

# **Hoitotyön suunnittelu yhteistoiminnallisesti**

Hoitotyön suunnitelmalomakkeen kehittäminen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Linda Hätönen, Kirsi Pesonen, Mikko Teräs ja Marko Viljanen		
Työn nimi		
Hoitotyön suunnittelu yhteistoiminnallisesti - hoitotyön suunnitelmalomakkeen kehittäminen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2008	23 + 2
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoitosuunnitelmalomake HUS:n psykiatrikeskuksen osastolle 2 palvelemaan heidän yhteistoiminnallisia kehittämistarpeitaan. Opinnäytetyö on osa laajempaa projektia, jossa on mukana HUS:n psykiatriakeskus, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrinen osasto sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Projektin tarkoitus on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalliseksi.</p> <p>Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Työn teoriaosuudessa olemme käsitelleet vanhuspsykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä, yhteistoiminnallista hoitotyötä ja kirjallista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelmalomake on rakennettu teorian ja kokemuksen pohjalta.</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Erilaiset lait säätelevät potilaan tietojen kirjaamista. Yhteistoiminnallinen hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Se on potilaslähtöinen tapa tehdä hoitotyötä, jossa otetaan huomioon potilaan voimavarat ja tarpeet. Yhteistoiminnallisen hoitotyön avulla voidaan motivoida potilasta aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan.</p> <p>Kehitimme osasto 2:lla käytössä olleen lomakkeen tilalle uuden hoitosuunnitelmalomakkeen, joka rakentuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Lomake on yhteistoiminnallinen, potilaan tarpeista lähtevä. Rakenteellisena uutuutena lisäsimme lomakkeeseen omaisen yhteystiedot, neuvotteluun osallistuneet, potilaan hoitoon tulossuunnitelman, jatkohoidon, hoitomuodot / menetelmät sekä muut sairaudet ja allergiat. Lisäksi hoidon tavoitteille on varattu enemmän tilaa ja lomakkeessa on tila potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnille.</p> <p>Uusi hoitosuunnitelmalomake ottaa paremmin potilaan huomioon yhteistoiminnallisesti. Se edellyttää kuitenkin potilaan, hoitohenkilökunnan ja lähiomaisten aktiivista osallistumista potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.</p>		
Avainsanat		
yhteistoiminnallisuus, hoitosuunnitelmalomake, potilaslähtöisyys		

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Sairaanhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Linda Hätönen, Kirsi Pesonen, Mikko Teräs ja Marko Viljanen		
Työn nimi		
Hoitotyön suunnittelu yhteistoiminnallisesti - hoitotyön suunnitelmalomakkeen kehittäminen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2008	23 + 2
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoitosuunnitelmalomake HUS:n psykiatrikeskuksen osastolle 2 palvelemaan heidän yhteistoiminnallisia kehittämistarpeitaan. Opinnäytetyö on osa laajempaa projektia, jossa on mukana HUS:n psykiatriakeskus, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrinen osasto sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Projektin tarkoitus on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalliseksi.</p> <p>Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Työn teoriaosuudessa olemme käsitelleet vanhuspsykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä, yhteistoiminnallista hoitotyötä ja kirjallista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelmalomake on rakennettu teorian ja kokemuksen pohjalta.</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Erilaiset lait säätelevät potilaan tietojen kirjaamista. Yhteistoiminnallinen hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Se on potilaslähtöinen tapa tehdä hoitotyötä, jossa otetaan huomioon potilaan voimavarat ja tarpeet. Yhteistoiminnallisen hoitotyön avulla voidaan motivoida potilasta aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan.</p> <p>Kehitimme osasto 2:lla käytössä olleen lomakkeen tilalle uuden hoitosuunnitelmalomakkeen, joka rakentuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Lomake on yhteistoiminnallinen, potilaan tarpeista lähtevä. Rakenteellisena uutuuksena lisäsimme lomakkeeseen omaisen yhteystiedot, neuvotteluun osallistuneet, potilaan hoitoon tulossuunnitelman, jatkohoidon, hoitomuodot / menetelmät sekä muut sairaudet ja allergiat. Lisäksi hoidon tavoitteille on varattu enemmän tilaa ja lomakkeessa on tila potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnille.</p> <p>Uusi hoitosuunnitelmalomake ottaa paremmin potilaan huomioon yhteistoiminnallisesti. Se edellyttää kuitenkin potilaan, hoitohenkilökunnan ja lähiomaisten aktiivista osallistumista potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.</p>		
Avainsanat		
yhteistoiminnallisuus, hoitosuunnitelmalomake, potilaslähtöisyys		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHUSPSYKIATRISEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET	3
2.1 Vanhus mielenterveyspotilaana	3
2.2. Vanhuksen toimintakyvyn eri osa-alueet	4
2.2.1 Fyysinen toimintakyky	4
2.2.2 Psyykinen toimintakyky	5
2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky	6
3 YHTEISTOIMINNALLISEN HOITOTYÖN MALLI	7
3.1 Hoitotyön tarpeen määrittely	8
3.2 Hoitotyön suunnittelu	9
3.3 Hoitotyön toteutus	10
3.4 Hoitotyön arviointi	11
4 KIRJALLINEN HOITOSUUNNITELMA	12
4.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö	14
4.2 Kirjaamisen tavoitteet	15
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN ETENEMINEN	16
6 OPINNÄYTETYÖN TULOS	18
7 POHDINTA	19
LÄHTEET	
LIITTEET 1-2	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa useampivuotista projektia, jonka tarkoitus on yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön. Osallisina projektissa ovat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön osaamisyhteisö, Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS Psykiatriakeskuksen osasto 6 ja osasto 2 sekä Helsingin terveyskeskuksen Auroran sairaalan osastot 6-1 ja 15-6C. Työelämän edustajat pitävät hanketta psykiatrisen hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen kannalta tärkeänä, koska hoitotyö osastoilla on edelleen varsin asiantuntijälähtöistä ja potilas on vastaanottajan roolissa. (Roivas-Mäkinen ym. 2006.)

Nelivaiheisen projektin ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite, toisessa vaiheessa yhteistoiminnallisen hoitotyön esteitä ja edellytyksiä. Projektiin osallistuneet osastot ovat valinneet hoitotyön osa-alueet, joissa yhteistoiminnallisuutta kehitetään psykiatrisessa hoitotyössä. (Roivas-Mäkinen - Eriksson - Mattila - Ruotsalainen 2006.) Opinnäytetyömme kuuluu projektin kolmanteen vaiheeseen tarkoituksena kehittää HYKS:n psykiatriakeskuksen osasto 2:n henkilökunnan kanssa yhteistoiminnallista työskentelyä tukeva hoitosuunnitelmalomake.

Psykiatriakeskuksen osasto 2 on 18-paikkainen vanhuspsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto. Osastolla hoidetaan akuuteista psykiatrisista ongelmista kärsiviä helsinkiläisiä vanhuspotilaita. Hoitotyö perustuu yksilövastuisen hoitotyön malliin sekä moniammatillisen työryhmän erityisosaamiseen geriatriksen psykiatrian alalla. Potilaina ovat vakavasta masennustilasta tai muusta mielialahäiriöstä kärsivät vanhukset ja myöhäisiän psykoottistasoista häiriötä sairastavat potilaat, dementiapotilaat, joilla on vanhuspsykiatrista erityisosaamista vaativia liitännäisoireita, sekä potilaat joiden hoito vaatii differentiaalidiagnostista selvittelyä. Potilaat ohjautuvat osastolle vanhuspsykiatrian poliklinikan kautta lähetteellä tai suoraan päivystyksestä. Hoitoaika osastolla on yksilöllinen, keskimäärin noin 3 - 6 viikkoa. Osaston tehtäviin kuuluu iäkkäiden helsinkiläisten potilaiden polikliinisesti tehtävä psykiatrinen tutkimus, lyhyet hoitajakset, jälkipolikliiniset käynnit, konsultaatiot ja hoitosuosituksen laatimiset sekä monimutkaisten oikeuskelpoisuusarvioiden teko ja hoitoyhteisöjen neuvonta. (Vanhuspsykiatrian osasto 2 2006.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa käytännön toimintaa, sen opastamista sekä toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä. Työmme tulos on hoitosuunnitelmalomake (liite 1.), joka on yhteistoiminnallisen hoitotyön mallin mukainen. Oleellista on, että ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka 2003: 9-10.).

Hoitosuunnitelmalomakkeen suunnittelussa korostuvat osaston henkilökunnan toiveet, yhteistoiminnallisuus ja hoitotyön prosessi. Lomakkeen avulla pyritään lisäämään potilaan vaikutusmahdollisuuksia hoidon suunnittelussa ja näin tukemaan heidän kuntoutumistaan. Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää mahdollistaa potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tämä on huomioitava myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kohdalla. (Latvala - Saranto - Pekkala 2005: 24-25.) Hoitosuunnitelman laatimiseen voivat osallistua potilaan ja hoitoryhmän lisäksi potilaan läheiset. Tulevaisuudessa tulee korostumaan yhä enemmän potilaiden ja heidän läheistensä osallistuminen potilaan hoitoon. (Hallila 1999: 11-15.) Potilaslähtöisyys on oleellista yhteistoiminnallisuuden kannalta. Potilaslähtöisyys edellyttää ihmisarvon, yksilöllisyyden ja itsemääräämisen kunnioittamista sekä elämäntilanteen huomioimista hoidossa (Latvala 1998: 16). Edellytyksenä tälle on tasapuolinen vuorovaikutus kaikkien osapuolten välillä. Kirjallisella suunnitelmalla turvataan hoidon jatkuvuus. (Hallila 1999: 11-15.)

## 2 VANHUSPSYKIATRISEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET

### 2.1 Vanhus mielenterveyspotilaana

Mielenterveys on osa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja hyvää vanhuutta. Psykkiset ongelmat ja mielentasapainoa uhkaavat olosuhteet ovat tällä hetkellä vanhustenhuollossa ja koko

ikäntyvässä yhteiskunnassa keskeisiä haasteita. (Saarenheimo 2003: 7.) Mielenterveydessä on kyse kyvystä tasapainottaa mieli vaikeuksien ilmaantuessa eli kyvystä sopeutua ja rakentua uudelleen. Varsinaisesti mielen sairaudet on tautiluokituksissa määritelty ja ajoittain nimetty uudelleen diagnostiikan ja hoitokäytäntöjen kehittymisen ja kehittämisen myötä. (Heikkinen 2003.) Masennus on iäkkäiden yleisin mielenterveyshäiriö. Hoitamattomana sairaus kroonistaa, huonontaa fyysisistä toimintakykyä ja vaikeuttaa kuntoutumista muista sairauksista. Ikääntyneiden masennuksen tunnistamista hankaloittaa taipumus arvioida alavireisyys normaaliksi vanhentumiseen liittyväksi ilmiöksi sekä mielenterveysongelmiin liittyvä häpeä. Mielenterveysongelmilla on vanhustenhuollossa oma erikoisluonteensa, mikä on seurausta monista eri tekijöistä. Mielenterveysongelmaiset vanukset kärsivät usein samanaikaisesti myös monenlaisista fyysisistä vaivoista ja sairauksista sekä he ovat kokeneet sosiaalisia menetyksiä. (Saarenheimo 2003: 119.)

Vanhustyön laatutekijänä pidetään vanhuksen psyykkisen hyvinvoinnin tukemista ja edistämistä vuorovaikutuksen eri keinoin. Vuorovaikutus ja dialogisuus mielenterveysongelmista kärsivän kanssa ovat tavallista haastavampaa muun muassa siksi, että työntekijä saattaa eläytyä asiakkaan tuntemuksiin liian voimakkaasti ja asettaa siksi itselleen mahdottoman tehtävän eli asiakkaan pahan olon poistamisen. Mielenterveysongelmaisten vanhusten laitoshoidossa omaisilla on keskeinen rooli. Henkilökunnalle omaiset ovat korvaamaton tietolähde, kun halutaan perehtyä vanhuksen elämäns historiaan ja sosiaalisiin suhteisiin. (Saarenheimo 2003: 127, 150.) Omaisten saama tuki hoitohenkilökunnalta vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon he osallistuvat vanhusten hoitoon laitoshoidossa. (Nuutinen - Raatikainen 2005: 131-143.)

## 2.2 Vanhuksen toimintakyvyn eri osa-alueet

Psykiatrisilla potilailla hoidon tarve on moniulotteinen. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky kulkevat käsi kädessä. Toimintakykyä määriteltäessä keskeistä on selviytyminen päivittäisessä elämässä. Toisen osa-alueen heikkoutta on mahdollista tukea toisen alueen kautta. (Rissanen 1999.) Toimintakyky muuttuu ja tuki tulee mitoittaa kulloisenkin tarpeen mukaan (Karjalainen 1999; Rissanen 1999.) Psykiatriassa nousee esille myös psyykkinen hätä ja ahdistuneisuus. Näiden tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on oleellista psykiatrisessa

hoitotyössä. Hoitotyön auttamismenetelmissä korostuu vuorovaikutus ja potilaan ja hoitajan välinen suhde. (Latvala 1998: 3.)

### 2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Traditionaalisesti ihmisen toimintakykyä on pidetty fyysisenä suorituskykynä ja selviytymisenä päivittäisistä toiminnoista. Fyysisen suorituskyvyn osa-alueina pidetään yleistä fyysistä suorituskykyä sekä lihaksiston voimaa, kestävyyttä, liikekoordinaatiota, tasapainoa, nivelten vakautta ja liikkuvuutta. Fyysinen aktiivisuus on anaerobista tai aerobista liikettä. Liikkuminen ja muu fyysinen toiminta voivat tapahtua eri intensiteetillä. (Lampinen 2004.)

Ihmisen vanhetessa on tyypillistä, että eri elinten ja elinjärjestelmien rakenteet ja toiminnot vähitellen heikkenevät. Isometrinen voima ja maksimaalinen hapenkulutus heikkenevät noin 1 %:n vuosivauhtia 30. ikävuoden jälkeen. Vanhetessa asentoa ylläpitävät lihakset ja nivelet jäykistyvät ja rakenteellinen lujuus heikkenee. Ikääntyessä lihaksen poikkipinta-ala pienenee, erityisesti nopeiden lihassolujen määrän ja koon vähentyessä. Liikkumiskyky on osa toimintakyvyn kokonaisuutta. (Alaranta 2003: 370-371; Lampinen 2004: 20.)

Laukkasen ym. (1997) mukaan fyysistä toimintakykyä voidaan jaotella PADL-toimintoihin (physical activities of daily living), joihin kuuluvat esimerkiksi liikkuminen ulko- ja sisätiloissa, tuolista ja vuoteesta ylösnousu sekä porraskävely. Bäckmanin (2006) tekemässä pitkäaikaisseurantatutkimuksessa ikääntyvillä heikkoa fyysistä toimintakykyä ennusti matala fyysinen aktiivisuus. Sen sijaan liikunnan lisääminen vähensi fyysisen toimintakyvyn heikentymisen riskiä. Rissanen (1999) toteaa tutkimuksessaan, että vanhuksen fyysistä toimintakykyä heikentävät monet pitkäaikaissairaudet kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet. Myös ummetuksella, univaikeuksilla, heikentyneellä näkökyvyllä / kuulolla, virtsankarkailulla ja tapaturmilla on yhteyksiä heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä iäkkäämpi ihminen on kyseessä, sitä heikommin hän yleensä pärjää esimerkiksi ruuanlaitossa, pyykinpesussa, siivouksessa, tiskaamisessa, korjaustöissä ja asioimisessa kodin ulkopuolella. Myös sukupuolten välillä on havaittavissa eroja. Bennettin (1999) mukaan iäkkäiden ihmisten toimintakykyä voidaan testata erilaisten testien avulla, jotka kartoittavat esimerkiksi vanhuksen tasapainoa, kävelynopeutta ja lihasvoimaa.

### 2.2.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan taitoa suorittaa älyllisiä ja muita henkisiä ponnisteluja vaativia tehtäviä. Iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttavat joko positiivisesti tai



negatiivisesti oma minäkuva, mieliala, asenteet elämää kohtaan, itsearvostus, tapa käsitellä elämänmuutoksia ja elämänhallinta. Iäkkään elämänhallinta on helpompaa, jos hänellä on taitoja selvittää omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Tällöin riippumattomuuden tunne myös lisääntyy. Psykkinen oireilu vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja toimintakykyyn, jolloin eristäytymisen riski kasvaa ja sosiaalinen kanssakäyminen vaikeutuu. Psykkinen hyvinvointi on kokemuksellinen ja monitahoinen käsite, jonka jokainen yksilö määrittelee omalla tavallaan. (Lampinen 2004.)

Psykkinen toimintakyky arvioitaessa voidaan tutkia oppimista, muistia, älykkyyttä, luovuutta ja persoonallisuuden ominaisuuksia. Aiemmat kokemukset ja ristiriidat voivat korostua vanhuudessa. Psykkinen toimintakyky on selvitetty tutkimalla ihmisen tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, mielialaa ja käyttäytymistä. Psykkinen toimintakyky voidaan myös arvioida elämänhallinnan näkökulmasta. Positiiviset elämäkokemukset antavat ihmiselle valmiudet selviytyä elämänmuutoksista, hyvä minäkuva ja hyvä itsetunto auttavat tässä. Koti, sosiaalinen kyvykyys ja tyytyväisyys itseen nuoruudessa ennustivat aikuisiän toimintakykyä. Lapsuuden ja nuoruuden psykkinen hyvinvoinnin ja itsetunnon on havaittu olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. Vanhusta tutkiessa on hyvä huomioida koko eletty elämä ja sairauden lisäksi myös potilaan terveyttä on hyvä tutkia. (Rissanen 1999) Arviointiin voidaan käyttää myös kykyä suoriutua älyllisistä toiminnoista ja arvioida niiden vaikutuksia. Riskitekijöitä alentuneeseen psykkinen toimintakykyyn ovat dementoivat sairaudet, masennus, huonoksi koettu terveys ja stressaava elämäntilanne (Karjalainen 1999), tähän viittaa myös Rissanen tutkimus. Psykkinen toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää levon ja virikkeiden määrä sopivassa suhteessa sekä tavoitteiden realistisuus. (Rissanen 1999)

### 2.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on kytköksissä iäkkään sosiaalisiin taitoihin ja toimintoihin. Elämänlaatuun vaikuttavat tällöin hänen sosiaaliset suhteensa, kuten oma rooli perheessä, yhteisöön kuuluminen, erilaiset kontaktit lähiympäristöön ja uskonnollinen vakaumus. Taloudelliset, tekniset ja kulttuuriset tekijät liitetään myös kuuluvaksi sosiaaliseen toimintakykyyn. Ihmisen aktiivinen rooli yhteisöissä lisää hänen sosiaalista hyvinvointiaan. Sosiaalista tukea iäkkään on mahdollista saada perusverkostosta, johon kuuluvat perhe, suku, läheiset, ystävät ja naapurit. Yhteiskunnan palvelujärjestelmä mahdollistaa virallisen sosiaalisen verkoston. (Rissanen 1999; Lampinen 2004.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa ihmisen vuorovaikutussuhteet ja toiminta yhteisössä nousevat esiin. Sosiaalista toimintakykyä mitattaessa on kiinnitetty huomiota ihmissuhteiden määrään ja laatuun, samalla on huomioitu sosiaalisen tuen tarve. Järjestöjen, kuten seurankuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden rooli on tärkeä riippumattomuuden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Vanhenevien ihmisten sosiaalisten kontaktien on todettu vähenevän iän ja sairauksien myötä. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa myös fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Läheiset ihmiset ja yhteisöllisyys luovat perustan sosiaalisen toimintakyvyn tukemiselle. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen on usein hankalaa. Parhaan arvion sosiaalisesta toimintakyvystä saa siitä kuinka ihminen toimii sosiaalisissa suhteissaan, eli selviytyy erilaissa vuorovaikutustilanteissa. Potilaan haastattelun kautta saadaan selville, kuinka kattava hänen sosiaalinen verkostonsa todellisuudessa on. Tämä luo pohjaa myös sosiaalisen toimintakyvyn arviolle. (Rissanen 1999.)

### 3 YHTEISTOIMINNALLISEN HOITOTYÖN MALLI

Psykiatrisessa hoitotyössä edellytyksenä on potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä. Potilaan selviytyminen on yhteydessä siihen, miten hoidon tarve määritellään ja miten tavoitteet asetetaan sekä millaisia selviytymistä tukevia auttamismenetelmiä käytetään. Psykiatrisesta hoitotyöstä voidaan tunnistaa kolme eri tyyppiä kasvattava, varmistava ja yhteistoiminnallinen. (Latvala 1998: 60.) Potilaan selviytymiseen laitoshoidossa vaikuttavat potilaan oma kyvykkyys selviytyä, hoitotyön tarve ja tavoite sekä selviytymistä tukevat auttamismenetelmät. Potilaan ongelmien ja voimavarojen huomiointi muodostuvat keskeisiksi ja ratkaisujen etsiminen yhteistyössä potilaan ongelmiin on noussut tärkeäksi tavoitteeksi. (Latvala 1998: 45-47.)

Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä potilaan tilanne nähdään vaikeana ja toivottomana ja potilaan selviytymisen ja muutoksen resurssit vähäisenä. Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä moniammattillinen asiantuntijaryhmä arvioi ideaalimallin mukaisesti, mikä potilaalle on parhaaksi, ja mitkä ovat hänen käytettävissään olevat resurssit ja kyvykkyytensä

selviytyä. Potilaalla on ollut mahdollisuus osallistua itseään koskevaan hoidon suunnitteluun, mutta hänen näkemyksiään ei ole kysytty tai niillä on ollut vähän merkitystä. Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä selviytymisen mahdollisuuksia etsitään potilaan tilanteesta käsin kaikkien hoitoon osallistuvien kesken, ja selviytymistä tuetaan joustavien ja yksilöllisten ratkaisujen avulla. Yhteistoiminnallisessa psykiatrisen hoitotyön mallissa potilas osallistuu omaan hoitoonsa vastuullisena osallistujana. (Liite 2, Latvala 1998: 46-47.)

Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä lähtökohtana on potilaan kokemus/ kokemukset ja hänen todellisuutensa havaitseminen. Hoitajan kannalta tärkeää on kyky mukautua tilanteeseen ja toimia joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Taito kuunnella ja ymmärtää kuulemaansa on tärkeää. Hoitajan yhteistoiminnalliset hoitotaidot ovat edellytyksenä potilaslähtöisen hoitotyön toteuttamiselle ja potilaan vastuulliselle osallistumiselle omaan hoitoonsa. (Latvala 1998: 12-13.) Kaikki hoitoon osallistuvat ovat tärkeitä, ja kaikki ovat aktiivisesti mukana hoidossa. Tavoitteena on potilaan omista lähtökohdista tapahtuva muutos ja pärjääminen elämässä. (Latvala: 1998 56-59.) Omaisten/ läheisten osallistuminen hoitosuunnitelman tekemiseen on tärkeää. On kuitenkin tärkeä miettiä, mikä on omaisten/ läheisten rooli kokouksessa ja kuinka he hyötyvät itse ja auttavat potilasta parhaiten. Yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa hoitajan rooli korostuu (Dijkstra 2007: 22-29).

Hoitoa koskevia päätöksiä ei tehdä ilman potilaan läsnäoloa. (Latvala - Janhonen 1996: 229.) Yhteistoiminnallinen työskentelytapa edellyttää muutoksia ja luopumista perinteisestä työskentelytavasta. Muutoksella tarkoitetaan potilaan siirtymistä passiivisesta roolista vastuulliseksi osallistujaksi. Yhteistoiminnallisessa työskentelyssä kulmakivenä on hoitosuunnitelma, siinä määritetään ongelmat sekä hoidon tavoitteet ja toteutus. Latvalan tutkimuksessa todettiin, että potilaat haluavat osallistua enemmän omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Latvala ym. 2005: 24-29.)

Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää, että potilas ja hänen hoitajansa ovat tasavertaisia yhteistyökumppaneita hoitotyön arjessa. (Koivisto - Janhonen - Väisänen 2004: 268-269.) Yhteistoiminnallinen hoitotyö edellyttää vastavuoroista ja keskustelevaa toimintatapaa hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kesken. Tärkeää toimintamallin toteutuksessa on toimiva vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitotyötä toteutettaessa hoitaja toimii ammatillisena asiantuntijana ja potilas oman elämänsä asiantuntijana. (Latvala 1998: 46.)

Potilaan voimavarat ovat hoitajan ja potilaan yhteistyön lähtökohtana, johon hoitaja tuo oman asiantuntemuksensa psykiatrisesta hoitotyöstä. Yhteistyön edellytyksenä on osapuolten välillä syntyvä dialogi. Dialoginen vuorovaikutus perustuu dialogioppimisen käsitteeseen ja se määrittellään kahden tai useamman henkilön väliseksi vuorovaikutukseksi. Dialogisessa vuorovaikutuksessa kaikki osallistujat ovat selvillä ja tiedostavat puhuvansa samasta asiasta. (Latvala 1998: 47; Janhonen 1999: 334-336.) Hyvä yhteistyö edellyttää potilaalta ja hoitajalta toistensa kunnioittamista, luottamuksen syntymistä ja molempien sitoutumista yhteistyöhön. Potilaan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on haaste psykiatriselle hoitotyölle. (Latvala 1998: 14.)

### 3.1 Hoitotyön tarpeen määrittely

Yhteistoiminnallisen hoitotyön tarpeen ja tavoitteiden määrittelyssä on oleellista ongelmien ja resurssien todentaminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä vastuun jakaminen on hyvin olennaista ja jokaisella hoitoon osallistuvalla on oma vastuualueensa sekä asiantuntemukseen perustuva tehtävä. Hoitotyön päätöksenteossa on tärkeää yhteistoiminta ja sitoutuminen. (Latvala 1998: 46-47.)

Yhteistoiminnallinen hoitotyö kuvataankin hoitajan ja potilaan välisenä yhteistyönä. (Latvala 1998: 17-18.) Keskeinen tavoite yhteistoiminnallisessa hoitotyössä on positiivinen muutos, joka määrittellään potilaan tilanteesta käsin ja muutokseen pyritään konsultoivan yhteistyön, yhteisen päätöksenteon ja jaetun vastuun keinoin. (Latvala 1998: 47.)

Psykiatrisen potilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii useiden eri terveydenhuollon ammattiryhmien, potilaan, omaisten ja läheisten osallistumista hoitoon. Yhteistoiminnallisuuteen psykiatrisessa hoitotyössä liittyvät potilaan voimavarat kuten myös ympäristön voimavarat sekä hoitohenkilöstön taidot. (Latvala 1998: 17-18.) Omaisten osallistuminen ja mukaan ottaminen hoitoon mahdollistaa hoitosuunnitelman laatimisen erilaisesta näkökulmasta, jolloin esille nousevat kysymykset ovat lähtöisin potilaan ympäristöstä (Dijkstra 2007: 22-24).

Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön prosessi sisältää potilaan toimintakyvyn tukemisen. Potilaan voimavarojen löytäminen mahdollistaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen osallistuvan vuoropuhelun, jaetun vastuun sekä konsultoivan ohjauksen. (Latvala 1998: 58). Hoitotyön prosessissa hoitaja on alituisesti vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Tällöin oleelliseksi nousee potilaslähtöinen yhteistoiminnallinen hoitotyö. (Latvala 1998: 47; Hallila 1999: 101-102.) Potilaan henkilökohtainen osallistuminen omien voimavarojensa puitteissa on

yhteistoiminnallisuuden edellytys, tämä on myös kytköksissä hänen itsemääräämisoikeuteensa. Latvalan tutkimuksessa todettiin, että potilaan hoitoon liittyvä tehtävä ja vastuu määritellään yhdessä johon myös potilas osallistuu. Päätöksenteossa on oleellista yhteistyö ja sitoutuminen sekä käytettävissä olevia resursseja pyritään todentamaan yhdessä konsultoivan yhteistyön avulla. (Latvala 1998: 47.) Potilaan osallistuminen ja siihen tukeminen laitoshoidossa tukevat avohoidossa selviytymistä. (Latvala 1998: 15 - 16.)

### 3.2 Hoitotyön suunnittelu

Psykiatrisen hoitotyön suunnitteluvaiheessa tavoitteiden ja tarpeen määrittelyn yhteydessä tehdään hoitotyön keskeiset päätökset, nämä vaikuttavat hoitotyön toteutukseen ja tuloksiin. (Latvala 1998: 47.) Tavoitteet suunnitellaan potilaan kanssa yhdessä, mikäli se vain on mahdollista. Hoitotyön suunnitelma perustuu ongelmien ratkaisemiseen tai niiden lievittämiseen. Tärkeää on, että ongelmille asetetaan realistiset tavoitteet ja ne pyritään saavuttamaan tietyn ajanjakson kuluessa. Tavoitteet tulee kirjata potilaslähtöisesti. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä hoidon tavoite on tukea potilaan selviytymistä. (Latvala 1998.)

Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä hoitotyön tarve tunnustetaan muutoksen tarpeena. Potilaan lähtökohdista muutokseen pyritään konsultoivan yhteistyön, yhteisen päätöksenteon ja jaetun vastuun keinoin. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä keskeinen tavoite on positiivinen muutos, joka määritellään potilaan tilanteesta käsin. (Latvala 1998: 47.)

### 3.3 Hoitotyön toteutus

Latvalan tutkimuksen mukaan psykiatrisen potilaan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä tuetaan psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutuksen, ohjauksen, toiminnan järjestämisen ja kontrolloinnin avulla. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä ohjaus on motivoivaa ja konsultoivaa ohjausta. Ohjaustilanteissa keskeistä on kysymysten esittäminen, ei niinkään valmiiden vastausten antaminen. Motivoivan ja konsultoivan ohjauksen keskeisenä tavoitteena pidetään yksilön sisäistä motivoitumista omaan hoitoonsa. Ohjaus auttamismenetelmänä psykiatrisessa sairaalaympäristössä liittyy erilaisiin tilanteisiin hoitajan ja potilaan kahdenkeskisestä ohjauksesta ryhmäohjaustilanteisiin. (Latvala 1998:51.)

Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä vuorovaikutus tarkoittaa osallistuvaa vuoropuhelua/dialogia ja olennaista tässä on, että etsitään yhdessä ratkaisua tai yritetään hahmottaa ongelmaa tai kokonaisuutta. Dialogi saattaa liittyä hoitajan ja potilaan kahdenkeskiseen hoidolliseen vuorovaikutussuhteeseen tai se voi olla useamman eri henkilön yhteistyötä. Osallistuva

vuoropuhelu mahdollistaa sen, että voidaan löytää mahdollisesti yhteinen näkemys asiasta tai yhteinen ymmärrys ratkaisun mahdollisuudesta. (Latvala 1998: 51.) Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä tavoitteeseen pyritään yhteisen päätöksenteon ja vastuun jakamisen avulla. Keskeistä on ongelmien ja voimavarojen tunnistaminen ja ratkaisujen teko yhdessä. Vuorovaikutusta kuvataan osallistuvaksi vuoropuheluksi, ohjaus on kannustavaa, ei niinkään valmiita ratkaisuja tuottavaa. Potilaan mielipiteiden kuunteleminen ja hänen aktiivinen osallistumisensa hoitoon antaa mahdollisuuden potilaan voimavarojen käyttöön ottoon. (Latvala 1998: 44-52.)

Latvalan tutkimuksesta kävi ilmi, että yhteistoiminnallisesti toteutetussa hoitotyössä sekä potilaat että hoitajat kuvasivat hoitoon liittyvää mielekkyyttä ja motivoitumista tärkeänä kokemuksena ja merkinä hoidossa edistymisestä ja onnistumisesta. (Latvala 1998: 51.) Yhteistoiminnalliseen hoitotyöhön kuuluu myös kontrollointi, joka toteutetaan yhteisenä vastuun jakamisena, niin että jokainen on vastuussa omalta osaltaan hoidosta, ja jokainen on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin. (Latvala 1998:51.)

Yhteistoiminnallisissa auttamismenetelmissä korostuvat turvallisuus, luottamus ja yhdessä jakaminen. Potilaslähtöisessä hoitotyössä pyritään auttamaan psyykkisesti sairastunutta potilasta, hyväksymään hänen sairautensa ja sairauden aiheuttamat rajoitukset. Hoitajalta tämä vaatii ammattitaitoa, hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä olla aidosti kiinnostunut potilaasta kokonaisuutena. Potilaan selviytymistä tuetaan yksilöllisesti erilaisten joustavien ratkaisujen avulla. (Latvala 1998: 46-47.)

### 3.4 Hoitotyön arviointi

Arviointi yhteistoiminnallisesti toteutetussa psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuu kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien yhteistyönä. Hoitotyön arviointi tulisi toteutua yhteistyössä, jolloin lähtökohtana ovat yhdessä laaditut tavoitteet ja potilaan oman näkemyksen kuuleminen. Potilaan selviytymistä tuetaan joustavien ja yksilöllisten ratkaisujen avulla. (Latvala 1998: 46.)

Psykiatrisen hoitotyön arviointia toteutetaan hoitotyön tyyppien mukaan niin, että varmistavassa hoitotyössä arviointi painottuu kontrolloivaan tarkasteluun, kasvattavassa hoitotyössä arvioinnin kohteena ovat hoitotyön ideaalimallin mukaiset ulkoisessa käyttäytymisessä havaittavat muutokset. Näissä malleissa potilas osallistuu harvoin arviointiin. Yhteistoiminnallisesti toteutetussa hoitotyössä arviointi tapahtuu yhteistyössä kaikkien hoitoon osallistuvien kesken, johon kuuluu myös potilas. Arvioinnin kohteena on muutos ja siihen liittyvät eri puolet potilaan, omaisten ja koko hoitavan tiimin näkemys hoidosta. Arvioinnissa

tulee kiinnittää huomiota potilaassa tapahtuneeseen muutokseen ja siihen liittyviin eri osa-alueisiin. (Latvala 1998: 46-47.)

#### 4 KIRJALLINEN HOITOSUUNNITELMA

Suomessa ensimmäiset merkinnät hoidon kirjaamisesta ovat Turun yliopistollisen keskussairaalan potilasasiakirjoista 1920 ja -30-luvulta. Tällöin kirjattiin potilaan ikä, kotipaikka, tauti, hoitoon tulon ja hoidosta lähdön päivämäärät sekä mitä hoito on maksanut. Asiakirjoissa on myös arvio hoidon tuloksista ja jokin lääketieteellinen toimenpide (Hallila 1999: 16).

Tarkempaa hoitotyön kirjaamista löytyy 1950-luvulta, jolloin oli käytössä ns. ”mustat vihot”. Näissä oli myös edellä mainitut tiedot sekä kehoitteita tehdä jotakin, esim. seurata lämpöä, ja merkintöjä hoitajien työsuoritteista. 1960-luvulla otettiin käyttöön ns. ”rengaskirjat”, joissa oli jokaiselle potilaalle oma hoitosuunnitelmalomake, mihin kirjattiin hoidon suunnittelu ja toteutus koko vuorokaudelta. Ensimmäiset tulohaastattelulomakkeet otettiin myös käyttöön jo 1960-luvulla (Hallila: 1999:16).

Nykyisin käytössä olevan hoitotyön kirjallisen suunnitelman kehittäminen alkoi Suomessa 1970-luvun loppupuolella. Tällöin alkoi Suomen WHO:n keskipitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelma. Tarkoituksena oli laatia hoitotyön kirjallinen suunnitelma, nimekseen tämä sai: hoitotyön prosessimenetelmän käyttö. Tällä tarkoitetaan neljää toisiinsa nivoutuvaa hoitotyön osa-aluetta: Hoitotyön tarpeen määrittely, hoitotyön suunnittelu, hoitotyön toteutus ja hoitotyön arviointi. Samaan aikaan alkoivat Kunnallisliitto ja Sairaalaliitto toteuttaa omia hankkeitaan terveys- ja sairauskertomusten kehittämiseksi. Tavoitteena oli tehostaa kirjaamiskäytäntöä. (Hallila: 1998: 16-17.)

Tällä hetkellä osastolla on käytössä vanhempi versio hoitosuunnitelmalomakkeesta. Lomakkeelle ei ole yleensä kirjattu hoitotyön menetelmiä. Kirjaamisessa noudatetaan HUS kirjaamisohjeita. Osaston henkilökunta haluaa hoitotyön olevan yhteistoiminnallisempaa kuin ennen ja hoitosuunnitelma lomakkeen olevan päivittäisen työn apuväline. (Osastotunti Psykiatriakeskus 2007)

Hyvä kirjaaminen on onnistuneen hoidon apuväline. Hoitotyön prosessin hallinta helpottaa potilaiden hoidon suunnittelua. Kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessimalli. Hyvä suunnittelu helpottaa hoidon tavoitteiden määrittelyä, toteuttamista sekä parantaa hoidon laatua. Kirjaamisessa on keskeisessä roolissa niin sanotut hoitotyön keskeiset tiedot. Näitä ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Kirjaaminen alkaa hoidon tarpeen määrittelystä, etenee suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. Tämä tukee potilasasiakirjojen asetuksien mukaista kirjaamista. (Ahonen ym. 2007: 6-9.)

Kirjallinen hoitosuunnitelma on potilasta hoitavan ryhmän sekä potilaan ja hänen omaistensa laatima tiivistelmä, josta käy selville hoidon tarve, suunnitellun hoidon tavoitteet, keinot ja arviointi. Kirjallista hoitosuunnitelmaa pidetään hoidon ja sen kehittämisen apuvälineenä, jonka vuoksi sen on oltava aina ajan tasalla. Näin se takaa paremmin hoidon jatkuvuuden. Kirjallinen hoitosuunnitelma tehdään lomakkeelle tai sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta käy tarkkaan selville potilaan tunnistustiedot. Näihin kuuluu potilaan nimi, henkilötunnus, hoitosuunnitelman laatimispäivä sekä omahoitajan nimi. Omahoitaja(t) vastaa(vat) hoitosuunnitelman tekemisestä. (Kärkkäinen - Bondas - Eriksson 2004; Latvala 1998.) Lisäksi hoitosuunnitelmassa olisi hyvä olla omaisten yhteystiedot, selvitys sosiaalisista asioista, esim. etuudet, edunvalvoja. (Jämsen 2007.) Hoitosuunnitelman avulla kaikki työryhmän jäsenet saavat tiedot, mihin potilaan kanssa pyritään ja samalla päällekkäinen toiminta vähenee. (Jämsen 2007.) Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee huomioida potilaan oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon noudattaen hoitotahtoa. (Sundman 2007.)

Hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida potilaan toimintakyky ja sen arviointi (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky), mahdollisesti hoidossa tarvittavat välineet (esim. inkontinenssi-tuotteet), apuvälineet, asuminen, sairaudet, lääkitys, allergiat sekä onko käytössä tukipalveluita, kuten kotihoito. Hoitosuunnitelmaan tulee myös merkitä, milloin ja miten tavoitteisiin pääsyä arvioidaan. Potilaan hoitotahto tulee myös merkitä, kuten myös suostumus asiakirjojen tilaamiseen/ luovuttamiseen. (Jämsen 2007.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää potilaan kotiutumiseen ja sen suunnitteluun, esim. kotikäynnit, tarvittavien apuvälineiden tai palveluiden hankkiminen, kuljetukset. (Luhtasaari - Jämsen 2007.) Perusteellinen hoitotyön yhteenveto mahdollistaa hoidon jatkuvuuden turvaamisen. Siihen olisi hyvä kuulua ainakin selvitys hoidon tarpeesta, hoitotyön toiminnoista, sekä hoidolla saavutetuista tuloksista. (Hassinen - Tanntu 2008: 18-20.)



#### 4.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat useat eri lait. Näitä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki sekä laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Hoitotyön juridisen näkökulman mukaan potilasasiakirjoilla on suuri merkitys potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön oikeusturvan kannalta. (Hallila 1999: 27.) Ohjeet potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjat kattavat kaiken sellaisen materiaalin, jossa on potilasta koskevaa tietoa. Hoitotyön kirjaamisessa on huomioitava myös eettinen näkökulma. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädettyssä laissa on määritelty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992/12§):  
Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja 1 momentissa tarkoitettujen näytteiden ja mallien säilyttämisestä sekä käyttötarkoituksen perusteella määräytyvistä säilytysajoista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoja, näytteitä ja malleja saa säilyttää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Säilyttämisen tarvetta on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä arvioitava vähintään viiden vuoden välein, jollei laista tai henkilötietolain 43 §:n 2 momentissa tarkoitettua tietosuojalautakunnan luvasta muuta johdu. Asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi säädetään arkistolaissa (831/1994).

Henkilötietolaki (1523/1999/1§): Tämän lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Laki (559/94) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä: Tämän lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua: 1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; 2) järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä 3) helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Sähköisessä viestinnässä on kiinnitettävä huomiota potilaan yksityisyyden suojaan ja tietosuojakysymyksiin sekä asiakastietojen turvalliseen käsittelyyn. Uusi laki sähköisestä potilaskirjaamisesta tuli voimaan 1.7.2007 ja toteutuu valtakunnallisesti neljän vuoden siirtymäajalla edellyttäen kaikkien liittymistä sähköiseen arkistointijärjestelmään. (Kärkkäinen 2007.)

#### 4.2 Kirjaamisen tavoitteet

Ensiarvoisen tärkeää potilaan hoitoprosessin aikana on tiedon kulku ja jatkuvuus. Asianmukaisella kirjaamisella laaditut potilasasiakirjat varmistavat sen, että potilaalle voidaan antaa häntä itseään koskevat tiedot. Kirjaamisessa tehdyt merkinnät auttavat arvioimaan hoidon vaikuttavuutta ja hoidon uudelleen suunnittelua. (Hallila 1999: 26-27.)

Hoitotyön kirjaamisessa potilaan oikeuksien kunnioittaminen merkitsee sitä, että potilaalla on oikeus tehdä omia ratkaisuja sekä olla selvillä siitä mitä hänestä kirjoitetaan. Potilaan hoidon kannalta on tärkeää saada kirjattua ylös potilaalle tärkeitä kokemuksia ja toiveita miten tulla hoidetuksi. Potilaan hoidon kirjaaminen perustuu potilaan yksilölliseen tilanteeseen. (Hallila 1999:26.)

Huolellisella ja selkeällä kirjaamisella voidaan taata hoitosuunnitelman toteutuminen käytännön hoitotyössä. Hyvät edellytykset hoitotyön kirjaamiselle ovat henkilökunnan yhteisen tietoperustan sisäistäminen, kattava ja motivoiva perehdytys, ajanmukainen ja riittävä välineistö. Sisällössä tulisi huomioida taustatekijöitä ja tutkimustuloksia, kirjaamisen tulisi olla myös potilaslähtöistä. Huolellisesti laaditut potilasasiakirjat ovat tärkeä luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluva osatekijä terveydenhuollossa ja niillä on suuri merkitys potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjat tukevat potilaan terveyden- ja sairaanhoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa sekä edesauttavat potilaan hoidossa, kun potilas siirtyy toiseen yksikköön. (Hallila 1999: 26; Junttila 2006)

Osastolla on kiinnitetty huomiota kirjaamiseen, jotta kirjaamisessa nousisi esille potilaan omat kokemukset ja toiveet. Osastolla noudatetaan HUS:n kirjaamisohjeita, joissa nämä asiat nousevat esille entisen toimenpide keskeisyyden sijaan. (Kärkkäinen 2007.)

Kirjaamisen tavoitteena tulee olla potilaan hoidon ja sen jatkuvuuden turvaaminen. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä potilaan ja omaisen näkemyksen ja kokemuksen esille tuominen korostuvat hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Latvala 1998) Kirjaamisessa tulee kuitenkin erottua potilaan/ omaisen/ hoitotyöntekijän arviointi asiasta. Kirjaamisessa tulee selvittää kuka on esittänyt minkäkin asian. (Hallila 1999: 18.) Potilaslähtöinen kirjaaminen antaa enemmän tietoa potilaan omista toiveista ja tavoitteista sekä mahdollistaa yhtenäisen hoidon (Kuokkanen 2001: 25). Kirjaamisen tavoitteena on, että hoitosuunnitelmassa näkyy jatkuva potilaan seuranta eli voinnin ja hoidon arviointi. Laadullisesti hyvä kirjaaminen on loogista, selkeää ja siinä tuodaan esille vain oleelliset asiat. (Lauri - Eriksson - Hupli 1998: 96.) Hyvän hoidon edellytys on, että merkitykselliset asiat löytyvät potilasasiakirjoista helposti ja yksiselitteisesti (Kuokkanen 2001: 24). Hoitosuunnitelma toimii apu- ja viestintävälineenä potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Yhteistoiminnallisen mallin mukaan hoitosuunnitelmassa tulee kiinnittää huomiota siihen, onko potilasta kuultu ja onko potilaan kaikki tarpeet huomioitu sekä onko potilaan voimavarat priorisoitu oikein sekä ovatko hoitotyön auttamismenetelmät olleet tehokkaita. (Hallila 1999: 98; Latvala 1998.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN ETENEMINEN

Lähdimme ensin tarkastelemaan mitä yhteistoiminnallisuus tarkoittaa ja perehdyimme asiaan liittyvään teoriaan sekä kävimme keskustelemassa psykiatriakeskuksen osasto 2:lla apulaisosastonhoitajan kanssa.

Opinnäytetyötämme varten hankimme tietoa Stadian kirjaston tietokantaa avuksi käyttäen. Tietokannat joita käytimme olivat Cinahl, Helka, Kurre, Linda, Medic, Ovid. Keskeisiksi lähteiksi muodostuivat yhteistoiminnalliseen hoitotyöhön liittyvät aineistot sekä erityisesti Eila Latvalan työt, jotka johdattivat työtämme eteenpäin. Aikaisempi ammatillinen koulutuksemme ja pitkä työkokemuksemme hoitotyön parissa antoivat meille lisäväitä opinnäytetyön prosessin etenemiseen. Pystyimme peilaamaan hoitotyön tarpeita ja käytännön kokemuksia hoitotyön jokapäiväisiin haasteisiin. Myös ohjaajiemme perusteellinen ja asiantunteva ohjaus auttoivat meitä kohti päämääräämme.

Osaston henkilökunnalta saimme tietoa mitä he haluaisivat kehittää hoitosuunnitelmalomakkeessa ja miten he ovat tähän saakka toimineet potilaan ja omaisten kanssa. Osaston toiveena oli uuden ja ajanmukaisemman hoitosuunnitelmalomakkeen saaminen käyttöön päivittäiseen hoitotyöhön. Henkilökunnan mukaan arviointi ja jatkohoito ovat tärkeitä mutta tavoite kohta on ollut turhan paljon tilaa vievä. Uuteen kaavakkeeseen on lisätty kohta mittari, sanallisen arvioinnin lisäksi, mihin voidaan kirjoittaa mitä mittaria arvioinnissa on käytetty, esim. MMSE muistin selvittämiseksi tai RAVA toimintakyvyn arvioimiseksi.

Osaston henkilökunta oli pohtinut osastotunnilla yhteistoiminnallisia hoitotaitoja ja millä keinoilla he pystyisivät toteuttamaan yhteistoiminnallista hoitotyötä. Osastotunnilla oli laadittu muistio, josta kävi ilmi kehittämistarpeet yhteistoiminnallisista hoitotaidoista. Osastotunnin muistiossa korostuivat dialogisuus, potilaan kuuleminen, pyrkimys kokonaisuuden huomioimiseen, hoitajan eettisyys ja hyvän hoidon turvaaminen. Keskustelussa on pohdittu millaisia hoitotaitoja yhteistoiminnallisuus vaatii. Muistiossa esille nousee potilaan oman tahdon kunnioittaminen ja aktiivisen vuorovaikutuksen tarve. Lisäksi sitoutuminen valittuun työskentely menetelmään on tärkeää. (Osastotuntimuistio 2007, Psykiatriakeskus) Muistiossa esille tulevat asiat liittyvät oleellisesti yhteistoiminnalliseen hoitotyöhön. Uutta lomaketta kehittäessämme huomioimme myös hoitotyön prosessimallin, mikä tulee esille lomakkeen rakenteessa.

Hoitosuunnitelmalomaketta tehdessämme oli vaikeutena, ettei lomaketta voinut tehdä kokonaan uudestaan johtuen vaadituista tiedoista, jotka hoitosuunnitelmalomakkeessa täytyy olla. Tästä johtuen muokkasimme jo olemassa olevaa hoitosuunnitelmalomaketta yhteistoiminnallisemmaksi ottaen huomioon potilaan sekä hänen läheisensä. Yhteistoiminnallisuus tulee esille potilaan voimavarojen korostamisessa ja lomakkeen lähestymissuuntana - keskitytään potilaan ja hänen läheistensä esiin tuomiin asioihin, työryhmän esittämien ongelmien sijaan. Samoin lomakkeessa on pyritty korostamaan potilaan omaa mielipidettä ja tahtoa hoidon suhteen. Tavoitteena on potilaan hoidon turvaaminen, potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen ja tiedon tuottaminen (Junttila 2006)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOS

Kehittämämme hoitosuunnitelmalomake (liite 1.) on monen asian kompromissi. Lomaketta ohjaa lainsäädäntö, HUS:n kirjaamisohjeet, osaston kehittämistarpeet ja yhteistoiminnallisuus

hoitotyössä. Kehittämämme lomake tuo esille kokonaisnäkökulman ihmisestä jota hoidetaan, sekä huomioi hänen oman mielipiteensä.

Itse lomake ei tee hoitotyöstä/ hoidosta yhteistoiminnallista, tämä vaatii potilaan ja hänen läheistensä todellista huomioimista ja kykyä avoimeen dialogiin heidän kanssaan. Lomake on rakenteeltaan potilaskeskeinen ja hänen tarpeistaan lähtevä. Kehittämämme lomakkeen avulla lähestyminen potilaan esille tuomien asioiden käsittelyyn on voimavarojen näkökulmasta helpompaa.

Lomake rakentuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Lomakkeella tulee esiin hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lomakkeen rakenne tuo esille potilaan näkökulman ja yhteistoiminnallisuuden hoitotyössä. Kirjaaminen lomakkeelle tulisi olla potilaan tarpeista lähtevää.

Lisäsimme lomakkeeseen lähimmän omaisen/ yhteyshenkilön tiedot, neuvotteluun osallistuneet, miksi potilas on tullut hoitoon, muut sairaudet ja allergiat, koska koimme niiden olevan oleellisia potilaan hoidossa oman työkokemuksemme perusteella. Nämä asiat eivät tulleet esille vanhassa lomakkeessa.

Halusimme myös korostaa potilaan voimavaroja ja sitä mihin potilas itse haluaa apua työryhmän esittämien ongelmien sijaan. Lähtökohtana oli potilaan oma osallistuminen ja voimavarojen esiin nostaminen, mikä on edellytys yhteistoiminnalliselle hoitotyölle.

Osaston toiveiden mukaan hoidon tavoitteille varattua tilaa on karsittu ja arvioinnin osuutta lisätty antamalla tilaa sanalliselle arviolle, mittareille (esim. muistitestit, toimintakyky-, psyykkisen toimintakyvyn mittarit) sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvion kohdan lisäämisellä lomakkeelle. Hoitomuotoja/ menetelmiä ei ole aiemmin juurikaan lomakkeella käytetty, mutta mielestämme hoitomenetelmienkin tulee tulla esille. Jatkohoidolle on oma kohtansa lomakkeella, koska osaston henkilökunta piti sitä tärkeänä. Erityistyöntekijöiden roolin huomioiminen on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä, mikä on osa yhteistoiminnallista hoitotyötä.

## 7 POHDINTA

Sairaanhoitajakoulutukseemme liittyvä opinnäytetyö on ollut luonteeltaan toiminnallinen. Työmme on liittynyt suurempaan kokonaisuuteen, joka projektina tarkoittaa psykiatrisen hoitotyön kehittämistä yhteistoiminnalliseksi. Yhteistyökumppaneina projektissa ovat Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS:n Psykiatriakeskuksen osastot 2 ja 6 sekä

Helsingin kaupungin psykiatrian osastot 6-1 ja 15-6C sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön osaamisyhteisö.

Opinnäytetyömme päämääränä oli osaston kehittämistarpeiden ja teoreettisen tiedon avulla kehittää hoitosuunnitelmalomake yhteistoiminnallisemmaksi. Yhteistoiminnallisuuden tarkoitus on saada potilas ja hänen läheisensä osallistumaan aktiivisesti hoitoon. Olemme tämän perusteella laatineet uuden hoitosuunnitelmalomakkeen Psykiatriakeskuksen osasto 2:lle.

Työtä tehdessämme olemme huomanneet, kuinka tärkeää on ottaa potilas ja hänen läheisensä mukaan hoitoon, yhteistyöllä on tärkeä merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Yhteistoiminnallisuus vaatii psykiatrisessa hoitotyössä kaikkien siihen osallistuvien tasarvoista huomioimista. Hoitosuunnitelma tulisikin laatia yhteistoimintamallin mukaan ryhmätyönä, jolloin hoidon tavoitteet ja jatkuva arviointi tulisivat huomioitua kaikkien hoitosuunnitelman tekoon osallistuvien näkökulmasta. Yhteistoiminnallisuus hoitosuhteessa vaatii onnistuakseen luottamuksen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.

Yhteistoimintamalli psykiatrisessa hoitotyössä on käsitteenä melko uusi. Aineistoa aiheesta löytyi suhteellisen vähän, mutta löydetty aineisto oli luotettavaa, koska aineiston tekijät ovat tunnettuja tutkijoita. Opinnäytetyömme aiheen ja tekemisen koimme haastavaksi sekä mielenkiintoiseksi. Työn eteneminen ja jäsentäminen oikeaan muotoon oli vaikea ja monivaiheinen prosessi. Tieteellisiä tutkimuksia vanhuspsykiatriasta löytyi runsaasti, mutta yhteistoiminnallisuuteen liittyvää aineistoa oli kohtuullisen vähän. Tutkimukset käsittelivät enemmänkin varmistavaa hoitoa. Hoitotyön yhteistoimintamallissa teoreettisena pohjana käytimme pääasiassa Eila Latvalan väitöskirjaa potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli sekä hoitotieteellisiä artikkeleita aiheesta. Työskentely suuressa ryhmässä on välillä hyvinkin haastavaa, koska yhteisen ajan löytäminen ja aikataulujen yhteen sovittaminen ei ollut helppoa, mutta positiivisena koimme useiden näkökulmien esiin tulemisen sekä hyvän ryhmähengen, joka motivoi työskentelyämme. Huomasimme myös, että työkokemuksistamme oli runsaasti hyötyä, sillä pystyimme vertailemaan eri hoitotyönmalleja ja hoitosuunnitelmia opinnäytetyötä tehdessämme. Mielestämme onkin tärkeää, että hoitohenkilökunta aktiivisesti ottaa potilaan mukaan päätöksentekoon hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa.

Odotamme innolla, miten uusi versio muokkaamastamme hoitosuunnitelmalomakkeesta käytännössä palvelee hoitohenkilökuntaa ja potilaita yhteistoiminnallisesti, vaikei se enää varsinaisesti kuulukaan opinnäytetyömme keskeiseen sisältöön. Toivomme, että lomake jää elämään jokapäiväisessä hoitotyössä ja siitä on apua hoitotyötä tekeville (esim. osastolle tuleva

sijainen saa nopeasti silmäyksen potilaan tilaan), potilaille ja heidän läheisilleen. Tulevaisuuden kehittämisvisiona voisi olla kirjaamistaitojen kehittäminen yhteistoimintamallia hyödyntäen, hoitosuunnitelmalomakkeen aktiivinen käyttö ja tarvittaessa lomakkeen uudelleen muokkaus lomakkeen käytöstä saatujen kokemusten perusteella.

Työn edetessä havaitsimme, että yhteistoiminnallinen hoitotyö on keskeistä myös muussa hoitotyössä kuin psykiatriassa. Potilaan ja omaisten kohtaaminen ja huomioiminen hoitotyössä on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Sähköinen kirjaaminen asettaa yhteistoiminnalliselle hoitotyölle uusia haasteita, johtuen järjestelmien rakenteesta, missä tätä ei välttämättä ole huomioitu. Uskomme että työstä on meille jatkossa paljon hyötyä riippumatta siitä missä tulemme tulevaisuudessa työskentelemään.

## LÄHTEET

Ahonen, Outi - Ikonen, Helena - Koivukoski, Sirpa 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, hoitotyön prosessi potilaan hoidon suunnittelun työvälineenä. *Sairaanhoitaja* 80 (10).6-9.

Alaranta, Hannu - Pohjolainen, Timo - Salminen, Jouko - Viikari-Juntura, Eira (toim.) 2003: *Fysiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Bennett JA (1999) Activities of Daily Living. Old-Fashioned or Still Useful? *Journal of Gerontological Nursing*:22-29.

Bäckman Heli 2006: Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn – Pitkäaikaissuorantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Kansanterveyslaitos, Helsingin yliopisto. Helsinki.

Dijkstra, Ate 2007: Family participation in care plan meetings: Promoting collaborative organizational culture in nursing homes. *Journal of Gerontological nursing* 33 (4).22-29.

Hallila, Liisa (toim.) 1999: *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Hassinen, Tiina – Tantt, Kaarina 2008: Hoitotyön yhteenveto turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoitaja 81 (3).18-20.
- Henkilötietolaki 1999/523. <<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1999/19990523>> Luettu 27.2.2008.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2003: Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. <<http://www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa.5.pdf>>. Luettu 19.3.2008. >
- Janhonen, Sirpa 1999: Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena: Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. Hoitotiede 11 (6).334-338.
- Janhonen, Sirpa – Latvala Eila 1996: Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä – psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. Hoitotiede 8. (5).224-232.
- Jämsen, Satu 2007: Hoito- ja palvelusuunnitelma. Terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2007. <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk)>. Luettu 13.1.2008.
- Karjalainen, Elisa. 1999. Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254589/isbn9514254589.pdf>>. Verkkodokumentti. Luettu 5.4.2008.
- 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.
- Kärkkäinen, Oili 2007: Potilaan hoidon kirjaaminen evidenssinä hoitamisen sisällöstä. Luento. HYKS. Helsinki. 12.11.
- Kärkkäinen, Oili - Bondas, Terese - Eriksson, Katie 2005: Documentation of individualized patientcare. Nursing Ethics 12 (2). 123-131.
- Junttila, Kristiina 2006: Hoitotyön kirjaaminen - hoitotyön päätöksenteko ja tuloksellisuus näkyväksi. HYKS, Jorvin sairaala. <[www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/K\\_Junttila\\_luento\\_070306.PPT](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/perusopiskelu/materiaalipankki/K_Junttila_luento_070306.PPT)>. Verkkodokumentti. Luettu 7.5.2008.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 27.2.2008.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Luettu 27.2.2008.
- Lampinen, Päivi 2004: Jyväskylän yliopisto. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Väitöskirja. Verkkojulkaisu. 27.8.2004. <<http://dissertations.jyu.fi/studsport/9513918394.pdf>>. Luettu 8.3.2008.
- Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Acta Universitatis Ouluensis, Medica D 490. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.



- Latvala, Eila - Janhonen, Sirpa 1996: Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä - psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. *Hoitotiede* 8 (5). 224-231.
- Latvala, Eila – Saranto, Kaija – Pekkala, Eila 2005: Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveytyössä - tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2). 24-30.
- Laukkanen, P - Heikkinen, E - Schroll, M - Kauppinen, M: A comparative study of factors related to carrying out physical activities of daily living (PADL) among 75-year old men and women in two nordic localities. *Aging Clin. Exp. Res.* 1997;9:258-267.
- Lauri, Sirkka - Eriksson, Elina - Hupli, Maija 1998. *Hoidollinen päätöksenteko*. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö.
- Luhtasaari, Maarit – Jämsen, Satu 2007: Vanhuksen kotiutus. *Terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja*. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2007.  
<[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk)>. Luettu 13.1.2008.
- Nuutinen, Hanne-Leena - Raatikainen, Ritva 2005: Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 17 (3). 131-143.
- Rissanen, Lea. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen, yli 65 vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. *kansanterveystieteiden ja yleislääketieteenlaitos*. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/isbn9514254414.pdf>>. Luettu 5.4.2008.
- Roivas - Mäkinen, Pirjo, Eriksson, Elina - Mattila, Lea-Riitta - Ruotsalainen, Taru 2006: *Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.
- Saarenheimo, Marja 2003: *Vanhus ja mielenterveys*. Helsinki: WSOY.
- Sundman Eila 2007: Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvollisuudet. *Terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja*. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2007.<[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=shk](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk)>. Luettu 13.1.2008.
- Vanhuspsykiatrian osasto 2. HUS. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.11.2006.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,1236,5160>>. Luettu 1.3.2008.
- Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus
- Osastotunti os. 2. 2007. *Yhteistoiminnalliset hoitotaidot*. Helsinki: HYKS.

## LIITTEET

Liite 1. Hoitosuunnitelmalomake

Liite 2. Yhteistoiminnallinen hoitotyön prosessi

Potilaan henkilötiedot	Lähiomainen/ yhteyshenkilö	Neuvottelu pvm Läsnä:
Vastuuhoitaja:		Hoitava lääkäri:

Hoitoon tulon syy
-------------------

Muut sairaudet/huomioitavaa	Allergiat/ yliherkkyydet
-----------------------------	--------------------------

Potilaan voimavarat/ vahvuudet	Potilaan ongelmat/ mihin hakee apua
--------------------------------	-------------------------------------

Tavoitteet hoitojaksolla	Potilaan oma arvio	Työryhmänarvio
--------------------------	--------------------	----------------

--	--	--

Suunnitellut tutkimukset/ tiedonkeruu/ hoidon sisältö/ hoitotyönmenetelmät	Osallistuminen

Potilaan toimintakyvyn arvio

PSYYKKINEN	FYYSINEN	SOSIAALINEN
Tullessa		
Lähtiessä		

Mittari	Mittari	Mittari	Mittari	Mittari
Tullessa				
Lähtiessä				

Hoidon arvioitu kesto:	Hoidon päättymispäivä:
------------------------	------------------------

Erityistyöntekijöiden tarve/ osallistuminen	Toteutus

Jatkohoito, hoito-ohjeet, muuta	Toteutus

Kuvio: Yhteistoiminnallinen psykiatrinen hoitotyö (Latvala, 1998)

<b>HOIDON TARPEEN JA TAVOITTEEN MÄÄRITTELY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisesti määritelty ongelman/hoidon tarve</li> <li>- Moniammatillinen yhteistyö</li> <li>- Yhteistyössä tapahtuva päätöksenteko</li> <li>- Potilaan tilanteesta lähtevä muutos</li> </ul>
<b>AUTTAMIS- MENETELMÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onnistunut dialogi/vuorovaikutus</li> <li>- Konsultoiva ohjaus</li> <li>- Potilaan motivoituminen omaan hoitoonsa</li> <li>- Mielekäs toiminta</li> <li>- Potilaan ja hoitajan yhteistyö/vastuu</li> </ul>
<b>POTILAS OSALLISTUJANA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan mahdollisuus osallistua oman hoitonsa kaikkiin vaiheisiin vastuullisena osallistujana</li> </ul>