

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Yhteistoiminnallinen hoitotyö

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
13. 4. 2007

Maaret Heiskanen
Timo Ilmén
Olivia Särkkä



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Maaret Heiskanen, Timo Ilmén, Olivia Särkkä			
Työn nimi			
Yhteistoiminnallinen hoitotyö - kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	24 + 4	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä on yhteistoiminnallinen hoitotyö. Opinnäyteytössä määritellään yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite ja sisältö. Työssä on tarkasteltu yhteistoiminnallisuutta selittäviä käsitteitä. Opinnäytetyö on osa laajempaa projektia, jossa on mukana HUS:n Psykiatriakeskus, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatrian osasto sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Projekin tarkoituksena on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalliseksi.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia. Aineisto koostuu yhteensä kolmestatoista lähteestä. Mukana on väitöskirjoja, pro gradu- tutkielmia sekä tutkimusartikkeleita, jotka on julkaistu hoitotieteellisissä julkaisuissa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksina nousi esiin, että yhteistoiminnallinen hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Se on potilaslähtöinen tapa tehdä hoitotyötä, jossa otetaan huomioon potilaan voimavarat ja tarpeet. Potilas on vastuullinen osallistuja. Jokainen hoitoon osallistuva määrittelee hoidon tavoitteen ja kukin osallistuu siihen tasavertaisesti. Yhteistoiminnallisuuteen kuuluu molemminpuolinen luottamus. Kaikki osapuolet vaikuttuvat toisistaan ja dialogisuuden avulla voidaan löytää uusia näkökulmia hoitoon.</p> <p>Yhteistoiminnallisuus on uusi käsite hoitotyössä. Sen ymmärtäminen ja toteutuminen vaatii hoitotyön tekijöiden perehdyttämistä syvällisemmin aiheeseen. Se vaatii potilaalta mahdollisuutta osallistua voimavarojensa mukaan hoitoon. Yhteistoiminnallisen hoitotyön avulla voidaan motivoida potilasta aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan.</p>			
Avainsanat			
Yhteistoiminnallisuus, yhteistyö, potilaslähtöisyys, dialogisuus.			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Maaret Heiskanen, Timo Ilmén and Olivia Särkkä			
Title			
Collaborative Nursing - A Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	24 + 4 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to make a literature review on collaborative nursing. The primary aim was to define what collaborative nursing is and what concepts are related to it. This paper is part of a larger project in which HUCH Psychiatry Centre, the Psychiatric Department of the Health Centre in Helsinki, Finland and Helsinki Polytechnic are involved. The aim of this project is to increase collaboration in psychiatric nursing.</p> <p>This final project was carried out adapting the concept of systematic literature survey. The scientific part of this final project was based on thirteen studies, which dealt with collaboration, co-operation or dialogic nursing. These studies were published in Finland during 1993-2005.</p> <p>The results showed that collaborative nursing was defined to be cooperation between the nurses and patients. It is a patient-oriented way of nursing. Collaborative nursing starts from the patient's needs and strengths. The patient is in charge of his/her treatment with the medical staff. All partners involved in the patient's care define the goal together, and participate equally. There is mutual trust. With the dialogic way of nursing, new points of view can be found.</p> <p>Promoting collaboration is important in psychiatric nursing given that it is often expert-oriented and collaborative nursing is unfamiliar in practice. To understand the core of collaborative nursing requires education for nurses. It can motivate the patient to take a more active role in his/her treatment.</p>			
Keywords			
collaboration, cooperation, patient-oriented nursing, dialogue			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	3
2. 1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	3
2. 2 Aineistohaku	4
2.3 Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto	5
3 AINEISTONA KÄYTETYT TUTKIMUKSET JA NIIDEN ANTAMAT TULOKSET	5
3. 1 Yhteistyösuhde yksilövastuisessa hoitotyössä	5
3. 2 Yhteistoiminnallinen hoitotyö ja psykiatrisen hoitotyön tyypit	6
3. 3 Yhteistoiminnallisuus hoitokokouksissa	7
3. 4. Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli	8
3. 5 Dialogisuus hoitotyössä	11
3. 6 Yhteistyösuhde	12
3. 7 Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena	13
3. 8 Yhteistyöneuvottelussa ilmenevät kertomukset	14
3. 9 Potilaiden kokemuksia psykiatrisesta hoitotyöstä	15
3. 10 Avoimen dialogin malli	16
3. 11 Perhe- ja verkostokeskeinen yhteistyö	17
3. 12 Yhteistoiminnallisuuden kehittäminen Porvoon sairaalassa	18
3. 13 Psykiatrisen potilaiden kokemuksia hoitoprosessista	19
4 YHTEENVETO TULOKSISTA	20
5 POHDINTA	22
LÄHTEET	24
LIITTEET 1-2	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa, kolmevuotista (2006 - 2008) projektia, jonka tarkoituksena on kehittää psykiatrisen hoitotyön työskentelymallia yhteistoiminnalliseksi. Projektin ensimmäisessä vaiheessa määritellään yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite. Toisessa vaiheessa kartoitetaan yhteistoiminnallisen hoitotyön toteutumisen edellytyksiä ja esteitä hoitotyön käytännössä pilottiosastoilla. Yhteistoimintamalli luodaan kolmannessa vaiheessa, ja se otetaan käyttöön yhteistyöosastoilla. Neljäntenä arvioidaan yhteistoiminnallisuuden toteutumista hoitotyössä ja siinä tapahtunutta muutosta. (Roivas-Mäkinen - Eriksson - Mattila - Ruotsalainen 2006: 1-4.) Yhteistyötahoina ovat HUS:n psykiatriakeskuksen osastot 2 (psykogeriatrinen osasto) ja 6 (päihdepsykiatrinen), Helsingin terveystieteiden keskuksen Auroran sairaalan osastot 6-1 ja 15-6C (akuutti suljettu osasto) sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Tämä opinnäytetyö on osa projektin ensimmäistä vaihetta. Tämä on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Laajempana, koko projektin tarkoituksena on luoda yhteistoimintamalli psykiatrisen hoitotyön käytäntöön sekä arvioida mallin toimivuutta käytännön hoitotyössä. Yleistavoitteena on kehittää hoitotyötä potilaslähtöiseen suuntaan, jota myös potilaat ovat toivoneet mm. potilaspalautteissa: on toivottu yksilöllisempää ja enemmän potilaan tarpeista lähtevää hoito-otetta. Nykyään hoitotyö on usein asiantuntijalähtöistä. Vaikka hoitohenkilökunnalla on halu työskennellä potilaslähtöisesti, ei toimivia käytännön malleja ole. (Roivas-Mäkinen ym. 2006: 1.) Latvalan (1998) tutkimuksessa havaittiin, että Suomessa yhteistoiminnallisuuden käsite ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa psykiatrisessa hoitotyössä, joten sitä on tarpeen selkiyttää. Lisäksi käsite on monitahoinen ja vaikeasti hahmotettava.

Tämän työn tavoitteena on yhteistoiminnallisen hoitotyön käsitteen määrittäminen. Tämä on sovellettu kirjallisuuskatsaus, joka pohjautuu aiempaan kirjallisuuteen, joka liittyy yhteistoiminnallisuuteen psykiatrisessa hoitotyössä. Asetimme tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi ”mitä on yhteistoiminnallinen hoitotyö”. Havaitimme kuitenkin, että aineistoa kyseisestä käsitteestä on huonosti saatavilla, joten lähdimme selvittämään yhteistoiminnallisuutta siihen sisältyvien käsitteiden kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella etsiä vastausta kysymyksen, mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö on.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia, mutta olemme käyttäneet myös irrallisia käsitteitä aiheesta. Tämä ei ole täysin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska ammattikorkeakoulutus ei anna riittävää tietotaitoa sen tekemiseen. Aineistomme ei ole tarpeeksi laaja, esimerkiksi ulkomaisten lähteiden kannalta, jotta se täyttäisi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteerit.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää. Siinä identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa sekä arvioidaan tiedon laatua että syntetisoidaan tuloksia rajatusta aiheesta retrospektiivisesti ja laaja-alaisesti. Tällaisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan perustella ja tarkentaa tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen – Lahtinen 2005: 39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu vaiheittain. Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Sen tarkoituksena on ohjata koko tutkimusprosessin etenemistä. Toisessa vaiheessa määritetään tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tämän jälkeen valitaan alkuperäistutkimukset, jotka tulevat mukaan katsaukseen. Valintakriteerinä on, että tutkimukset ovat tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. Valittujen alkuperäistutkimusten laatua tulee arvioida, näin voidaan lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Viimeisenä vaiheena on alkuperäistentutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Tämän vaiheen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti sekä ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. Yhteenvedossa kuvataan tulokset ja esille tulleet yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen ym. 2005: 39-43.)

2. 2 Aineistohaku

Tämän työn aineisto rajattiin aluksi vuosina 1996-2006 julkaistuihin tieteellisiin väitöskirjoihin, pro gradu -tutkielmiin sekä tutkimusartikkeleihin. Aineisto kerättiin Medic-, Ovid- ja PubMed-tietokannoista sekä käyttämällä Terveystieteiden keskuskirjaston Linda- hakukonetta ja Stadian kirjastojen Kurre-hakua. Aineiston valittiin vaiheittain. Otsikon perusteella valitusta materiaalista luettiin tiivistelmät, ja niiden perusteella valittiin ja luettiin koko tutkimus. Tämän haun ulkopuolelle jäi Terttu Munnukan vuonna 1993 julkaistu väitöskirja, jonka otimme kuitenkin mukaan sen keskeisyyden vuoksi aiheemme kannalta.

Medic-tietokannassa käytettiin hakutermeinä ”mielenterv”, ”psykiat”, ”hoitotyö” yhdistettynä ”potilasläht”, ”dialog”, ”yhteistoim”, ”yhteistyö” sekä ”vuorovaik”. Näitä yhdistelemällä saatiin tulokseksi 65 eri viitettä. Aikarajan (1996-2006) ulkopuolelle jääneet karsittiin pois. Jos viitteen otsikko tai sisältö käsitteli potilaslähtöisyyttä, dialogisuutta tai vuorovaikutusta psykiatrisessa hoitotyössä, luettiin myös tiivistelmä. Näin päädyttiin kahdeksaan viitteeseen, jotka otettiin yksityiskohtaisempaan tarkasteluun.

Ovid-tietokannasta haettiin aineistoa termeillä ”co-operation”, ”collaboration”, ”psychiatric”, ”nursing”. Hakuun rajattiin vain viitteet, joissa oli koko teksti saatavilla. Löysimme 155 viitettä, joista valittiin vain yksi tutkimusartikkeli, koska keskityimme suomenkieliseen aineistoon. Aikaa ei ollut riittävästi vieraskielisen aineiston käsittelyyn. Mielestämme suomalainen aineisto oli kattava, ja niissä oli hyödynnetty ulkomaista aineistoa lähteinä.

Linda-hakukoneen sekä Kurren avulla selvitettiin, mitkä aiempien hakujen perusteella valituista viitteistä oli saatavilla Helsingin alueella. Lindasta haettiin myös neljän tutkijan nimellä aineistoa (E. Latvala, T. Munnukka, K. Mönkkönen sekä P. Vuokila-Oikonen), jotka olimme poimineet aiemmista hauista. Nämä tutkijat valittiin, koska he ovat keskeisiä suomalaisia pioneereja potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön tutkimuksessa.

2.3 Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto

Kirjallisuuskatsaukseen päätyi lopulta tehtyjen hakujen ja rajauksen jälkeen 13 teosta. Materiaali koostuu kuudesta väitöskirjasta, kahdesta pro gradu -tutkielmasta sekä viidestä tutkimusartikkeleista, jotka on julkaistu hoitotieteellisissä tai lääketieteellisissä julkaisuissa. Mukana on kaksi määrällistä tutkimusta: Ursula Variksen pro gradu -tutkielma sekä Eila Latvalan, Kaija Sarannon ja Eila Pekkalan tutkimusartikkeli. Muut ovat laadullisia tutkimuksia. Mielestämme nämä lähteet ovat työmme kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia.

3 AINEISTONA KÄYTETYT TUTKIMUKSET JA NIIDEN ANTAMAT TULOKSET

3. 1 Yhteistyösuhde yksilövastuisessa hoitotyössä

Terttu Munnukka (1993) tutki väitöskirjassaan miten tehtäväkeskeisestä hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen muutti sairaan-, perus- ja osastonhoitajien työtä sekä osastojen sisäistä yhteistyötä. Tehtävänä oli arvioida miten hoitotyö muuttui siirryttäessä tehtäväkeskeisestä hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tehtävänä oli myös kehittää käsitteellinen malli potilaan ja omahoitajan yhteistyöstä. (Munnukka 1993: 23.)

Munnukan väitöskirja on toimintatutkimus, siinä eritellään ja ratkotaan ongelmia käytäntöä tutkimalla. Menetelmässä tutkija tekee yhteistyötä käytännön edustajien kanssa. Tavoitteena on käytänteiden kehittäminen jatkuvan muutosprosessin avulla. Tähän tutkimustapaan kuuluu, että tutkimuksen tavoitteita, sisältöä ja kulkua voidaan muuttaa, koska tutkimus on sidoksissa tiettyyn aikaan ja tutkittavaan organisaatioon. (Munnukka 1993: 25.)

Tutkimuspaikkana oli yliopistollisen sairaalan kaksi sisätautien ja kaksi kirurgista osastoa, joista kaksi oli tutkimusosastoja ja kaksi vertailuosastoja. Potilaita haastateltiin 125. Kyselyyn vastasi 88 hoitotyöntekijää, 17 lääkäriä ja 64 omaista. (Munnukka 1993: 5, 32.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat että yksilövastuiseen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä. Tämä on mahdollista, jos potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde on sellainen, että potilas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulla oikeaan aikaan autetuksi, hallita omaa elämäänsä ja nähdä itselleen uusia mahdollisuuksia. (Munnukka 1993: 99.)

Munnukka on määritellyt yhteistyösuhteen yksilövastuudessa hoitotyössä seuraavasti:

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuisia elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka 1993: 99.)

3. 2 Yhteistoiminnallinen hoitotyö ja psykiatrisen hoitotyön tyypit

Eila Latvala ja Sirpa Janhonen (1996) tutkivat haastattelemalla hoitajia, potilaita sekä hoitotyön opiskelijoita (N=52) sekä videoimalla erilaisia hoitotilanteita (N=10) psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Tulokset analysoitiin sisällön analyysillä sekä grounded theory- menetelmällä. Tutkimuksessa kuvataan psykiatrisen hoitotyön perusprosessia, jossa tuli esille erilaisia psykiatrisen hoitotyön tyyppejä. Ne nimettiin normatiiviseksi, kasvattavaksi ja yhteistoiminnalliseksi psykiatriseksi hoitotyöksi. Yhteistoiminnallisuus nähtiin tässä tutkimuksessa keskeisenä tekijänä, joka mahdollisti ja tuki potilaan osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. (Latvala - Janhonen 1996: 224.)

Yhteistoiminnallinen hoitotyö kuvataan hoitajan ja potilaan välisenä yhteistyönä, jossa sitoudutaan yhdessä laadittuihin tavoitteisiin. Keskeisenä pidetään, ettei mitään päätöksiä tehdä ilman potilaan läsnäoloa ja mahdollisuutta ilmaista mielipidettään. Tämän tutkimuksen pohjalta yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoitajan joustavuus ja toimiminen tilanteen mukaan. Potilas toimii vastuullisena osallistujana hoitoprosessissa. Hoitajan päätöksenteko perustuu hoitotieteelliseen ja monitieteiseen tietoon. (Latvala ym. 1996: 229.)

3. 3 Yhteistoiminnallisuus hoitokokouksissa

Kauko Haarakankaan (1997) väitöskirjatutkimus on tehty Keroputaan sairaalassa Torniossa. Tutkimuksen kohteena on hoitokokouksessa tapahtuva keskustelu. Tutkimuksessa selvitettiin miten työryhmän toimintaa voidaan kehittää hoitokokouskeskustelun terapeuttisuuden edistämiseksi. Tämä tutkimus liittyy Keräsen ja Seikkulan Keroputaan sairaalan perhe- ja verkostokeskeistä hoitomenetelmää koskeviin tutkimuksiin. (Haarakangas 1997: 13-14.)

Tutkimuksen taustana on, että psykiatrinen terveydenhuolto on Suomessa viime vuosikymmeninä kehittynyt voimakkaasti perhekeskeiseen ja avohoitopainotteiseen suuntaan. Hoitokokouksesta on kehittynyt perustapahtuma perhekeskeisessä hoidossa, sekä sairaala- että avohoidossa. Hoitokokouksessa potilas, hänen perheenjäseniään ja muitakin potilaalle läheisiä ihmisiä kokoontuu työryhmän kanssa keskustelemaan hoitoon liittyvistä asioista. Koko hoitoon kuuluu yleensä useita hoitokokouksia. Hoitokokouksen tarkoitus on informaation saaminen potilaan elämästä, terapeuttisten tarpeiden selvittely sekä potilaan ja hänen perheensä hoidollinen tukeminen. (Haarakangas 1997: 14-15.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata hoitokokouskeskustelua dialogisena prosessina työryhmän toiminnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä teoreettista tietoa hoitokokouskeskustelusta ja työryhmän toiminnasta. Etsitään vastausta siihen miten asiakkaan ja työryhmän keskinäinen kytkeytyminen (vuorovaikutus, käyttäytymisen sovittaminen toisten käyttäytymiseen) tapahtuu, miten työryhmä voi edistää dialogisuuden (pyrkimys yhteisten merkitysten luomiseen) ja polyfonisuuden (moninäkökulmainen kerronta, äänien samanarvoisuus) toteutumista. Etsitään vastausta siihen, miten työryhmä voi edistää uusien ja terapeuttisilta vaikutuksiltaan positiivisten merkitysten muodostumista hoitokokouskeskustelussa sekä miten työryhmän reflektioivaa keskustelua voidaan käyttää ja kehittää hoitokokouksen terapeuttisena välineenä. (Haarakangas 1997: 43)

Tutkimus toteutettiin siten, että neljänkymmenen potilaan hoitokokousnauhoituksista valittiin analysoitavaksi kolmen asiakasperheen hoitoprosessiin kuuluvat hoitokokoukset. Yksi asiakas oli avohoidossa, yksi sairaalahoidossa ja yksi

kriisihoidossa kotona vastaanottokokouksen jälkeen. Kaikki hoitokokoukset olivat erityistason perheterapiakoulutuksen työnohjaustilanteita. (Haarakangas 1997: 45.)

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että dialogisuus edellyttää työryhmän jäseniltä sitä, että he voivat olla avoimina keskustelussa esille tuleville uusille merkityksenannoille. Polyfonisuus eli moniäänisyys voi toteutua, kun yksi merkityssysteemi ei muodostu hallitsevaksi, vaan hoitokokouksen osallistujat käyttävät myös itselleen vieraita sanoja niin, että syntyy dialogista vuorovaikutusta. On hyvä, jos psykiatriseksi ongelmaksi määritelty asia voi saada myös toisenlaisia, ei-psykiatrisia määrittelyjä. Työryhmän reflektointi vahvistaa hoitokokoukseskustelun kielellistä kehitystä ja terapeuttisuutta. (Haarakangas 1997: 104-108)

3. 4. Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli

Eila Latvala (1998) kartoitti väitöskirjassaan psykiatrista hoitotyötä laitospäristössä tuottaakseen potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön mallin. Hän havainnoi hoitotyötä (N=10), haastatteli hoitajia (N=29), opiskelijoita (N=7) sekä potilaita (N=16). Tutkimuksessa psykiatrisen hoitotyön haasteena pidettiin potilaan tarpeiden ymmärtämistä ja tunnistamista. (Latvala 1998: 15.) Tutkimushanke pohjautuu psykiatrisen hoitotyön käytäntöön ja aikaisempaan tutkimukseen, jossa selvitettiin psykiatristen potilaiden käsityksiä oman hoitonsa tavoitteista. Latvala havaitsi vuonna 1991 julkaistussa tutkimuksessaan, että potilaan kuvaamat tavoitteet ja hoitajien hoitosuunnitelmalehdille kirjaamat tavoitteet poikkesivat toisistaan. Tämä kuvaa asiantuntijajohtoista työskentelytapaa ja sitä, että potilas ja hänen omaisensa vielä 1990-luvun alussa harvoin osallistuivat hoidon toteuttamiseen. Potilaan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on haaste psykiatriselle hoitotyölle. Hoitajan auttamismenetelmien hallinnassa keskeistä ovat vuorovaikutukselliset menetelmät sekä potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on tärkeä. (Latvala 1998:14.)

Latvalan tutkimus koostuu viidestä osajulkaisusta ja näiden pohjalta tehdystä yhtenäisestä kokonaisuudesta. Ensimmäisessä osiossa käsitellään eettisiä kysymyksiä, joita tulee esille tutkittaessa psykiatrista hoitotyötä. Siinä kuvataan sairaalaympäristössä toteutuvan psykiatrisen hoitotyön ydinkategoria, joka on potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä. (Latvala 1998: 15.) Potilaan selviytymiseen vaikuttaa hänen kyvykkyytensä selviytyä, hoitotyön tarve ja tavoite sekä selviytymistä tukevat auttamismenetelmät. Potilaan selviytymiseen liittyy se, kuinka potilaan hoidon tarve

määritellään, miten tavoitteet asetetaan ja millaisia auttamismenetelmiä käytetään selviytymisen tukena. (Latvala 1998: 44.)

Toisessa osajulkaisussa painotuttiin tarkastelemaan psykiatrisen hoitotyön perusprosessia sekä erillisen analyysin kautta muodostuneita hoitotyön tyypejä (Latvala 1998: 15). Psykiatrisesta hoitotyöstä voitiin havaita kolme erilaista hoitotyöntyyppiä, joita kutsuttiin varmistavaksi, kasvattavaksi ja yhteistoiminnalliseksi psykiatriseksi hoitotyöksi. Ne erosivat toisistaan tarpeen määrittelyn ja tavoitteen asettamisen osalta. (Latvala 1998: 44.) Näiden määrittelyn osa-alueiksi muodostuivat muutos, yhteistyö, vastuu, päätöksenteko sekä voimavarat. Psykiatrisen hoitotyön vaihteli hoitotyypistä riippuen yksilöllisestä joustavasta hoitamisesta autoritaariseen ja muodolliseen hoitamiseen, riippuvuudesta riippumattomuuden tukemiseen, normatiivisesta sääntöjen ja ohjeiden noudattamisesta tilanteenmukaiseen toimintaan, passiivisesta osallistumisesta aktiiviseen osallistumiseen ja hierarkkisesti passivoituneesta toiminnasta todelliseen toimintaan muutoksen suuntaan. (Latvala 1998: 46.)

Tutkimuksen kolmas osio kuvaa hoitotyyppien auttamismenetelmiä (Latvala 1998: 15). Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä korostui auktoriteeteista riippuvuus ja kontrollointi. Potilas oli passiivinen vastaanottaja. Potilaan sairaus tulkittiin vaikeana ja toivottomana. Hänen selviytymisen ja muutoksen resurssit nähtiin vähäisinä. Muutoksen tarve tunnistettiin, mutta ei löydetty keinoja sen saavuttamiseksi. Yhteistyö, vastuu ja päätöksenteko toteutettiin auktoriteettimallin mukaisesti eli hoitaja tukeutui esimerkiksi lääkärin määräykseen. Hoitotyössä tyydyttiin noudattamaan hierarkkisia ja perinteisiä käytäntöjä. Työ tehtiin rutiininomaisesti. (Latvala 1998: 45-49.)

Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä moniammatillinen asiantuntijatiimi arvioi, mikä on potilaalle parhaaksi sekä millaiset olivat hänen käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat selviytyä. Potilaalla oli mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun. Kuitenkaan hänen mielipidettään ei kysytty tai niillä ei ollut kovinkaan paljon merkitystä. Potilas oli vastuullinen vastaanottaja. Työskentelyn painopiste oli potilaan voinnissa tapahtuvissa ulkonaisissa muutoksissa kuten esimerkiksi jonkin ohjeen noudattaminen. Hoitoa arvioitiin tältä pohjalta eikä niinkään potilaan ajattelussa tapahtuvien muutoksien pohjalta. (Latvala 1998: 46-48.)

Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä etsittiin potilaan selviytymiskeinoja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Potilas toimi vastuullisena osallistujana omassa hoidossaan. Hänen selviytymistään tuettiin yksilöllisten ja joustavien ratkaisujen avulla. Hoitotyön tarve tunnistettiin muutoksen tarpeena. Keskeisenä tavoitteena oli positiivinen muutos, joka määriteltiin potilaan tilanteesta riippuen. Hyvin tärkeää hoitotyön tarpeen ja tavoitteen määrittelyssä oli ongelmien ja resurssien esille tuominen ja niiden ratkaiseminen yhdessä. Vastuun jakaminen oli hyvin olennaista, jokaisella hoitoon osallistujalla oli oma vastuualueensa ja asiantuntemukseen perustuva tehtävä. Tärkeää päätöksenteossa oli yhteistoiminta ja sitoutuminen. (Latvala 1998: 46-47.)

Latvalan tutkimuksen neljäs osio tuo esille potilaiden näkökulman siitä, miten he voivat osallistua omaan hoitoonsa. Siinä tuodaan esille käytettyjä auttamismenetelmiä sekä potilaiden kuvauksia saadusta hoidosta. Viides osio taas käsittelee moniammatillisen tiimin sekä hoitajien näkökulmasta psykiatrista hoitotyötä ja hoidon tarpeen arviointia ja suunnittelua. (Latvala 1998: 15.) Sekä potilaat että hoitajat kuvasivat psykiatrista hoitotyötä samansuuntaisesti. Psykiatrinen hoitotyö on varsin perinteistä. Potilas on passiivinen vastaanottaja hoidossaan ja hoitaja tukeutuu omassa toiminnassaan auktoriteettiin eli useimmiten lääkäriin. (Latvala 1998: 58.)

Näiden viiden vaiheen yhteenvedossa kuvataan tutkimuksen empiirisen tiedon pohjalta muodostettu psykiatrisen hoitotyön ydin, psykiatrisen potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä sekä hoitotyön tyypit, jotka kuvaavat psykiatrista hoitotyötä. Lopuksi esitellään potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli. (Latvala 1998: 14-15.)

Potilaslähtöisen psykiatrisen hoidon edellytyksenä ovat hoitajan yhteistoiminnalliset hoitotaidot. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja kykenee suuntamaan oman toimintansa tilanteen vaatimalla tavalla. (Latvala 1998: 67.) Yhteistoiminnallisissa auttamismenetelmissä korostuvat luottamus, turvallisuus ja yhdessä jakaminen. Potilaslähtöisessä hoitotyössä pyritään auttamaan psyykkisesti sairastunutta hyväksymään sairautensa ja sen aiheuttamat rajoitukset. Tämä vaatii hoitajalta ammattitaitoa vuorovaikutustaidoissa ja kykyä olla aidosti kiinnostunut potilaasta. Potilas toimii vastuullisena osallistujana omassa hoidossaan. Hänen selviytymistään tuetaan yksilöllisesti ja joustavien ratkaisujen avulla. (Latvala 1998: 46.) Psyykkisesti sairastunutta tuetaan löytämään voimavaroja, jotta selviytyminen jokapäiväisessä elämässä mahdollistuisi. Potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen ihmisenä on tärkeää.

(Latvala 1998: 30.) Vastuun jakaminen on olennaista, jokaisella on oma vastuualueensa ja asiantuntemukseensa perustuva tehtävä. Päätöksenteossa on tärkeää yhteistoiminta ja sitoutuminen. (Latvala 1998: 47.)

Latvalan tutkimuksen tulokset lyhyesti olivat, että psykiatrisen hoitotyön ydin on potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä. Hoitotyöstä voitiin tunnistaa varmistavan, kasvattavan ja yhteistoiminnallisen hoitotyön tyypit. Psykiatrisen hoitotyö on edelleen perinteistä eli toteutuu varmistavan psykiatrisen hoitotyön tyyppin mukaisesti. Yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön osuus oli vähäinen. Yhteistoiminnallinen hoitotyö mahdollisti potilaslähtöisen työskentelyn. (Latvala 1998: 60.)

3. 5 Dialogisuus hoitotyössä

Sirpa Janhosen (1999) tutkimusartikkeli käsittelee dialogista vuorovaikutusta ja todellisen muutoksen aikaansaamista. Hänen mukaansa dialoginen vuorovaikutus on kahden tai useamman henkilön vuorovaikutusta, joka edistää osallistujien yksilöllisen ja jaetun tietoisuuden kehittymistä sovitusta kohteesta. Dialoginen vuorovaikutus aikaansaa yksilöllisen ja jaetun tietoisuuden kehittymisen, joka taas mahdollistaa terveydenhuollon asiantuntijoiden, potilaan ja hänen läheistensä luontevan yhteistyön suunniteltaessa potilaan hoitoa sekä sen toteutusta ja arviointia. Dialoginen vuorovaikutussuhde voi johtaa todellisten voimavarojen löytymiseen. Se voi parhaimmillaan tuottaa sellaisia uusia ja luovia ratkaisuja, joita kukaan osallistujista ei olisi tullut yksin ajatelleeksi. Kaikkien osallistujien tulisi olla selvillä sekä omista että muiden tunteista, muuten ei synny todellista yhteistoiminnallisuutta (Janhonen 1999: 334-336).

Yhteistoiminnallista hoitoa ei Janhosen mukaan voi olla, ellei se ole potilaslähtöistä. Potilaan hoitoon osallistuvien tulee löytää ja tukea potilaan omia, yksilöllisiä voimavaroja. Jotta näitä voimavaroja voidaan tukea tarvitaan:

- jaettua vastuuta
- konsultoivaa ohjausta sekä
- osallistuvaa vuoropuhelua.

Potilaan hoidon tavoitteena on positiivinen terveydentilan muutos, joka perustuu potilaan todellisiin resursseihin (Janhonen 1999: 335).

Non-verbaalinen viestintä on tärkeässä asemassa yhteistoiminnallisuudessa, koska se kertoo usein osallistujien todelliset ajatukset ja tunteet. Potilaslähtöisen non-verbaaliviestinnän tunnusmerkkejä ovat:

- avoin asento
- katsekontakti
- potilaan kommunikaatiotapaan mukautuminen
- nyökkäily
- hymyily
- koskettaminen.

Dialoginen vuorovaikutus voi ylittää perinteiset stereotypiat ja uusiutumista ehkäisevät myytit, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä (Janhonen 1999: 337-338).

3. 6 Yhteistyösuhde

Eira Tikkasen (2001) pro gradu -tutkielma Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikön kotihoitokokeiluun keväällä 1998 osallistuneiden perheiden ja työntekijöiden kokemuksia yhteistyösuhteista voimaantumisen näkökulmasta. Tavoitteena on kuvata perheiden ja hoitajien kokemuksia yhteistyösuhteista, perheen voimaantumisen mahdollistumista kotihoidossa ja kotihoitotyön lähtökohtia ja hoitajien osaamisalueita. (Tikkanen 2001: 30.)

Tutkimuksen kohdejoukko on viisi perhettä ja kahdeksan hoitajaa. Potilaaksi identifioitujen lasten iät vaihtelivat seitsemästä vuodesta yhdeksään vuoteen. Tutkimukseen kuuluvat haastattelut suoritettiin avoimina ryhmähaastatteluina, perhehaastatteluina. (Tikkanen 2001: 35.)

Tässä tutkimuksessa perheiden ja työntekijöiden välisen yhteistyösuhteen tavoitteeksi ja tulokseksi käsitetään perheen voimaantuminen. Voimaantumiseen liittyviä kokemuksia ovat selviytymistaitojen, koetun sosiaalisen tuen, kompetenssin, pystyvyyden ja itseluottamuksen lisääntyminen. Voimaantumista voidaan tukea avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. (Tikkanen 2001: 2.)

Perheiden ja hoitajien välisissä yhteistyösuhteissa ilmenevät voimaantumisen osaprosessit ovat Tikkasen mukaan: luontevuus, kokemusten aitous ja merkitysten muuttuminen, yhdessä tekeminen, yhteisoppiminen aktiivisuus ja intensiivisyys. Lisäksi havaitaan osallistumista yhteisten päämäärien asettamiseen, avoimuutta, turvallisuutta ja läheisyyttä. Yhteistyösuhteeseen kuuluvat myös luottamus, rohkaiseminen ja tukeminen sekä vastuullisuus ja sitoutuminen. Tikkasen mukaan silloin kun hoito ymmärretään yhteistyösuhteena, se ei tarkoita pelkästään hoidon antamista ja saamista, vaan perheiden ja hoitohenkilökunnan osallistumista yhteiseen, yhteistoiminnalliseen yritykseen. (Tikkanen 2001: 56.)

3. 7 Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena

Kaarina Mönkkönen (2002) tutki väitöskirjassaan dialogisuutta kommunikaationa ja suhteena. Dialogilla tarkoitetaan kaksinpuhelua, vuoropuhelua tai keskustelua. Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi yhteinen ymmärrys, jota ei voi yksin saavuttaa. Dialogisessa kommunikaatiossa osapuolet testaavat, tarkistavat, kyseenalaistavat ja uudelleenmuotoilevat toisen puhetta. Tässä vuorovaikutuksessa he samalla luovat itseään koko ajan uudelleen ja määrittävät suhdettaan muihin. Dialogisessa suhteessa ihmiset aina vaikuttavat toisiinsa ja vaikuttuvat toisistaan. (Mönkkönen 2002: 33-43.)

Couchin sosiaalisen vuorovaikutuksen perusmuotoja voidaan kuvata viidellä eri käsitteellä. Nämä käsitteet ovat tilanteessa olo, sosiaalinen vaikuttaminen, pelisuhde, yhteistyösuhde sekä yhteistoiminnallisuus. Tilanteessa olo kuvaa tilannetta, jossa molemmat osapuolet tietävät olevansa tietyssä institutionaalisessa suhteessa, mutta kumpikaan ei asetu tähän suhteeseen vakavissaan. Kummallakaan ei ole aitoa kiinnostusta vuorovaikutukseen, tai he aikaisemman kohtaamisen perusteella olettavat, ettei vuorovaikutuksesta oikein tule mitään. Toinen tapa on sosiaalinen vaikuttaminen, jossa yksi käyttää selkeästi valtaa, määrittelee vuorovaikutuksen kulkua, ja toisen rooli jää tässä tilanteessa varjoon. Tällöin voidaan myös puhua asiantuntijavallasta, tai asiakasvallasta. Pelisuhteessa molemmat osapuolet tai toinen osapuoli pelaavat tiettyjen asiakastyön pelisääntöjen mukaan. Esimerkiksi asiakas saattaa puhua niistä asioista, joiden olettaa vaikuttavan tässä tilanteessa ja työntekijällä on omat tavoitteensa ja keinonsa, jotka saattavat poiketa asiakkaan näkemyksistä. Molemmat hallitsevat tietynlaisen auttaja - autettava-tilanteen edellyttämän vuorovaikutuksen. Yhteistyösuhde on tilanne, jossa molemmat osapuolet sitoutuvat samoihin päämääriin, näkevät yhteisiä

tavoitteita ja etenevät näitä tavoitteita kohti. Yhteistoiminnallisuus on kohtaamista, jossa syntyy molemminpuolinen luottamus ja molemmat osapuolet vaikuttuvat toisistaan. (Mönkkönen 2002: 42-43.)

Mönkkönen esittelee kolme erilaista vuorovaikutusorientaatiota, joita hän kutsuu asiantuntijakeskeiseksi, asiakaskeskeiseksi ja dialogiseksi orientaatioksi. Asiantuntijakeskeinen näkökulma tai orientaatio on se, jossa toimintaa ohjaavat vahvasti asiantuntijoiden tai järjestelmän määrittämät tavoitteet ja tulkinnat. Esimerkiksi niin, että asiantuntija näkee ilmiöiden todellisen luonteen ja hänen tehtävänsä on saada asiakas tietoiseksi ilmiöiden välisistä suhteista ja merkityksistä asiakkaan toimintaan. Voi käydä myös niin, että asiakkaan esittämät pulmatilanteet ohitetaan, ne saavat nopeasti asiantuntijan määrittämän diagnoosin. Joitakin asiakkaan mielestä tärkeitä asioita ei oteta keskustelussa käyttöön tai työntekijä saattaa neuvojen antamisella myös uhata asiakkaan omaa identiteettiä tai kompetenssia. (Mönkkönen 2002: 53.)

Asiakaskeskeinen vuorovaikutuksen näkökulma tarkoittaa asiakkaan tarpeista lähtevää ja asiakkaan konstruktioihin perustuvaa orientaatiota. Työntekijän rooli nähdään foorumina, jossa asiakas voi reflektoida asioitaan. Saattaa syntyä vuorovaikutustilanne, jossa mennään täysin mukaan toisen ehdoilla ja eläydytään asiakkaan tunnelmiin. Tämä on myös tärkeätä, mutta vuorovaikutus ei tuo mitään uutta ymmärrystä kummallekaan osapuolelle. Se saattaa johtaa vastaamattomuuteen, neuvomattomuuteen ja myös vastuun hämärtymiseen vuorovaikutussuhteessa. (Mönkkönen 2002: 55.)

Dialoginen vuorovaikutus on vastavuoroinen suhde, jossa molemmat vaikuttavat. Tässä pyritään yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. Toisaalta liiallinen yhteisymmärryksen tavoittelu saattaa myös sulkea todelliset ristiriidat ja näkemyserot keskustelun ulkopuolelle. Yhteisymmärryksen sijaan voidaan puhua argumentoivasta keskustelusta, jossa pohditaan elämän eri ulottuvuuksia kaikkine ristiriitoineen. (Mönkkönen 2002: 56.)

3. 8 Yhteistyöneuvottelussa ilmenevät kertomukset

Päivi Vuokila-Oikkonen (2002) tutki väitöskirjatutkimuksessaan akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvia kertomuksia. Tutkimuksen lähestymistapa oli narratiivinen ja tutkimuksen kohteena oli yhteistyöneuvottelun kertomistilanteessa rakentuvat kertomukset. Tutkimusaineisto muodostui 11 videoidusta

yhteistyöneuvottelusta kahdelta psykiariselta akuuttiosastolta. Osallistajat olivat vapaaehtoisia potilaita, omaisia, lääkäreitä, hoitajia ja muita asiantuntijoita. Tutkimus eteni prosessina. Yhteistyöneuvottelun sanallisia kertomuksia rakennettiin narratiivisella "Categorical-Content" - ja dialogianalyysi lukutavoilla. Sanattomia kertomuksia rakennettiin QRS NVivo-tietokoneohjelmalla ja "Holistic-Content"- lukutavalla (Vuokila-Oikkonen 2002: 43-44.)

Yhteistyöneuvottelu on tapaaminen psykiarisen potilaan, hänen hoitoonsa osallistuvien ammattihenkilöiden sekä potilaan omaisten kesken. Vuokila-Oikkosen mukaan yhteistyöneuvottelu perustuu yhteistoiminnallisuuteen, kun valta ja vastuu on jaettu siihen osallistuvien kesken. Vuokila-Oikkonen havaitsi tutkimuksessaan olevan neljä erilaista kertomusta: "häpeä", "aktiivinen" ja "passiivinen osallistuja" sekä verbaalisen ja non-verbaalisen kommunikaation yhdistelmä "jaettu rytminen yhteistyö". (Vuokila-Oikkonen 2002: 51-57.).

Vuokila-Oikkosen mukaan yhteistyöneuvottelu täyttää yhteistoiminnallisuuden kriteerit kun sen osallistajat määrittelevät ja jakavat yhteisen kertomisen kohteen, kaikilla on katsekontakti ja jokainen osallistuu tasapuolisesti. Asiantuntijoilla on oltava avoimia ja perusteluja kysymyksiä ja vastausten tulkinta edellyttää tulkinnan vahvistamisen potilaalta. Yhteistoiminnallinen neuvottelu vie enemmän aikaa, koska jokaisen tulee pystyä tuomaan oma näkökulmansa keskusteluun. Kaikkien osallistujien kertomuksien tulee olla vuorovaikutuksessa keskenään, jotta voidaan saada jaettu ymmärrys potilaan tilanteesta. (Vuokila-Oikkonen 2002: 63.)

Toinen tapa pitää yhteistyöneuvotteluja on asiantuntijalähtöinen, jolloin kertomuksen pääpaino on tietojen keruussa. Tällöin yhteistyöneuvottelu rakentuu asiantuntijoiden kertomuksista ja he pitäytyvät omassa kertomuksessaan. (Vuokila-Oikkonen 2002: 63.)

3. 9 Potilaiden kokemuksia psykiarisesta hoitotyöstä

Kaisa Koivisto (2003) tutki väitöskirjassaan aikuisten potilaiden kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiarisen sairaalahoidon aikana, lähestymistapa on fenomenologinen. Hän keräsi aineiston avoimilla haastatteluilla yliopistosairaalan psykiarian klinikassa vuonna 1998. Potilaat olivat erilaisen psykoosin kokeneita naisia ja miehiä, iältään 25-57-vuotiaita. Haastattelut yhtä lukuun ottamatta nauhoitettiin ja analysoitiin Amedeo

Giorgin kehittämällä ja Juha Perttulan Giorgin analyysimenetelmään liittämän muunnelman mukaan. Potilaat kokivat psykoosin hallitsemattomana minuutena, mikä tarkoitti mm. itsehallinnan menettämisen tunnetta (Koivisto 2003: 21-22.)

Koiviston mukaan haavoittumiselta suojaaminen on tärkeää potilaille, joiden minuuden hallitsemattomuuden tunteet ovat suurimmillaan ja potilaat haavoittuvimmillaan. Hoitajien tulee jatkuvasti viestittää turvallisuutta ja kunnioitusta. Auttamisen tulee perustua potilaiden omiin kokemuksiin tavoitteistaan, jolloin autetuksi tuleminen liittyy heidän sisäiseen tilaansa ja tämän tilan muutokseen. Potilaiden itsensä kuvaamisissa tavoitteissa painottui sellaisen tilan saavuttaminen, mikä heillä oli ollut ennen sairastumistaan ja selviytyminen jokapäiväisessä elämässä sekä voimien palautuminen. (Koivisto 2003: 56-57).

Potilaiden autetuksi tulemistä edistäviä tekijöitä ovat osaston ilmapiiri sekä potilaiden positiivinen kohtelu. Vuorovaikutuksellisista tilanteista autetuksi tulemistä edistivät keskustelut oman hoitajan tai hoitajien kanssa, hoitoneuvottelut, joihin omaiset osallistuivat ja vaikutusmahdollisuus omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Koivisto 2002: 57.)

Autetuksi tulemistä estäviksi tekijöiksi muodostuivat osaston rauhattomuus, turvattomuus, tietämättömyys hoidosta, hoitotilanteista ja hoitajien osuudesta potilaiden hoitoprosessiin. Autetuksi tulemistä estäviin tekijöihin liittyi potilaiden kohtaamisen kiireellisyys, epäilevä asennoituminen potilaaseen, pakottaminen, yksin jättäminen ja selitysten vähäisyys. Hoitotilanteet, jotka eivät yhdistyneet potilaiden kokemaan omaan sisäiseen tilaan, jäivät irralleen potilaiden osastolla olon ja hoitotilanteiden yhteyden ymmärtämisestä. Tällöin keskustelujen ja hoitoneuvottelujen tarkoitus jäi epäselväksi ja täten ne eivät organisoituneet potilaan kokemaan sairaalassa oloon, hoitoon ja tilaan. (Koivisto 2003: 57-58).

3. 10 Avoimen dialogin malli

Jaakko Seikkula ja Birgitta Alakare (2004) ovat artikkelissaan selvitelleet psykiatristen potilaiden hoidossa käytettyä hoitomallia, avointa dialogia. Keskeisenä osana tässä hoitomallissa on välitön reagointi potilaan avunpyyntöön, tiimityöskentely

ja sosiaalisen verkoston mukana oleminen hoitoprosessissa. (Seikkula - Alakare 2004: 289.)

Hoidon periaatteita ovat joustavuus ja liikkuvuus, jokainen potilas tarvitsee omanlaisen lähestymistavan. Seuraava periaate on vastuullisuus, joka tarkoittaa jokaisen osallistujan olevan vastuussa hoidon toteutumisesta. Psykologisella jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että koko hoitoprosessin ajaksi on koottu hoitava työryhmä, joka on vastuussa koko hoidosta. Periaatteisiin kuuluvat myös epävarmuuden hyväksyminen ja yhteiset keskustelut hoitoon osallistuvien kesken eli dialogisuus. Dialogisuudella tarkoitetaan vuoropuhea eri ihmisten kesken sekä potilaan erilaisten sisäisten äänten välillä. Avoimen dialogin hoitomallin toteutuminen edellyttää henkilökunnalta hoitotyön hyvää ammattitaitoa sekä ammatillisuutta. Perehtyneisyys perheterapiaan edesauttaa mallin toteutumista. Se luo mahdollisuuden psykiatrisen potilaan tasa-arvoiseen kohtaamiseen. (Seikkula ym. 2004: 292-294.)

Keroputaan sairaalan toiminta-alueella on vuodesta 1988 lähtien tehty systemaattisesti tutkimuksia, joissa on havaittu verkostokeskeisen toimintatavan muuttavan psykiatrista hoitoa. Esimerkiksi 40% sairaalaan lähetetyistä potilaista voidaan hoitaa kotona lähiverkostoa apuna käyttäen, pakkohoidosta voitiin luopua 15% tapauksissa intensiivisen alkuintervention avulla. Vain noin 20% sairaalaan lähetetyistä potilaista tarvitsi sairaalahoidoa. Tutkimuksissa on myös todettu, että sairaalaan ei enää kroonistu uusia potilaita. Alustavia viitteitä on saatu siitä, että skitsofrenian ilmaantuvuus olisi pienenemään päin. Kaksi vuotta kestäneen seurantatutkimuksen tuloksissa todettiin, että sairaalahoidon ja pitkäaikaisen lääkityksen tarve on vähentynyt tätä hoitomallia käytettäessä. (Seikkula ym. 2004: 294-295.)

3. 11 Perhe- ja verkostokeskeinen yhteistyö

Jukka Piippo ja Jukka Aaltonen (2004) tutkivat psykiatristen potilaiden kokemuksia hoidosta, joka painottuu perhe- ja verkostokeskeiseen yhteistyöhön. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla potilaita (N=22). Aineisto analysoitiin grounded theoryn avulla. Tutkimuksessa nousi esille luottamuksen ja kunnioituksen merkitys ammattihenkilön ja psykiatrisen potilaan välisessä suhteessa. Näiden toteutuminen on perusedellytys toimivalle hoitosuhteelle. Tutkimuksen mukaan asiantuntijan vastuulla on sovittaa käytöksensä niin, että nämä perusedellytykset voidaan luoda.

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on dialogisuuden synnyttäminen. Jotta tuloksellinen yhteistyö on mahdollinen, täytyy kommunikoinnin olla avointa ja reflektiivista. (Piippo - Aaltonen 2004: 876-885.)

3. 12 Yhteistoiminnallisuuden kehittäminen Porvoon sairaalassa

Latvala Eila, Pekkala Eila sekä Saranto Kaija (2005) ovat toteuttaneet hankkeen, jonka tarkoituksena oli kehittää yhteistoiminnallista hoitotyötä mielenterveystyössä. Hanke toteutettiin Porvoon sairaalan psykiatrisissa yksiköissä. Siinä tutkittiin, missä määrin hoitajat toimivat yhteistoiminnallisesti ja ovatko he valmiita yhteistoiminnallisuuteen sekä sitä, ovatko potilaat valmiita osallistumaan omaan hoitoonsa ja miten he siihen osallistuvat. Aineisto kerättiin verkkoympäristössä vuosina 2002-2004 kolmessa eri osassa. Kokonaisuudessaan mukana oli 188 potilasta ja 92 hoitajaa. Analysointiin käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. (Latvala - Pekkala - Saranto 2005: 26.)

Tutkimuksen mukaan yhteistoiminnallinen hoitotyö edellyttää toteutuakseen reflektiivisiä toimintatapoja ja ammattikäytänteitä hoitotyöntekijöiden kesken sekä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kesken. Se edellyttää hoitajalta toteutuakseen myös oman toiminnan arviointia, palautteen vastaanottamista omasta työskentelytavasta sekä vuorovaikutuksellista yhteistyötä potilaan kanssa. Yhteistoiminnallinen toimintatapa on haaste terveydenhuollon palveluja tarvitseville asiakkaille, potilaille ja hoitotyön toteuttajille. Ammatillisena asiantuntijana toimii hoitaja, potilas on oman elämänsä asiantuntija. (Latvala ym. 2005: 24-29.)

Tutkimuksen tuloksissa tulee ilmi, että yhteistoiminnallisuuden toteutuminen vaatii perinteisestä autoritaarisesta työskentelytavasta luopumista ja hoitotyössä tulee tehdä selkeitä toiminnan muutoksia. Potilaan roolin passiivisesta vastaanottajasta tulisi muuttua vastuulliseksi osanottajaksi. Yhteistyösuhde edellyttää potilaalta ja hoitajalta toistensa kunnioittamista, luottamusta ja sitoutumista yhteistyöhön. (Latvala ym. 2005: 24-29.)

3. 13 Psykiatrisen potilaiden kokemuksia hoitoprosessista

Ursula Varis (2005) pro gradu -tutkielmassaan selvitti psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja onko potilaiden taustoilla (sukupuoli, ikä, koulutus jne.) vaikutusta tyytyväisyyteen. Tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, kohteena oli hoidon päätösvaiheessa olevat potilaat (N=101). Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Potilastyytyväisyyden osa-alueina on sairaalaan tulo, päivittäinen hoito, tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon ja hoitoympäristön merkitys sekä hoidon tuloksellisuus. (Varis 2005: 30-36.) Tulokset antavat suuntaa hoitotyön laadun suunnittelulle; hoidon tulisi olla potilaskeskeisempää ja edelleenkin on kehittämisen varaa itse hoitotyön toteuttamisessa. (Varis 2005: 54-57.)

Kokonaisuudessaan potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Vastaanottotilanteen turvallisuus ja siihen liittyvien toimenpiteiden joustava eteneminen ovat potilaiden mielestä toteutuneet parhaiten. Turvallisuuden tunne oli tekijä, johon oltiin hyvin tyytyväisiä. Vähiten tyytyväisiä oltiin siihen, ettei hoitohenkilökunta informoinut potilasta tulevasta hoidosta. Osa potilaista koki, ettei heitä tulotilanteessa ymmärretty. (Varis 2005: 46.)

Potilaiden mielestä onnistunutta hoidossa oli henkilökunnan riittävä määrä, omahoitajan tuki sekä mahdollisuus omaan rauhaan. Tutkimuksen tuloksissa tulee esille omahoitajuuden merkitys ja sen tärkeys psykiatriselle potilaalle. Tyytymättömyyttä aiheutti viriketoiminnan vähyys tai puute. (Varis 2005: 46-47.)

Tiedonsaantiin liittyvissä seikoissa potilaat olivat tyytyväisimpiä tietoisuuteensa jatkohoitosuunnitelmista. Kahdenkeskiset keskustelumahdollisuudet olivat vastaajien mielestä positiivinen asia. (Varis 2005: 48.)

Hoitoon osallistumista ja hoitoympäristöä tutkittaessa tärkeimpänä nousi esille potilaan kokema turvallisuudentunne. Samoin tyytyväisyyttä tuotti potilaiden kokemus luottamuksesta ja oman voinnin arvioinnin mahdollisuudesta. Negatiivisena koettiin keskustelumahdollisuuksien vähyys ja se, ettei potilaiden omaa mielipidettä otettu huomioon päätöksenteossa. Potilaiden mielestä henkilökunta käyttää liikaa valtaa ja

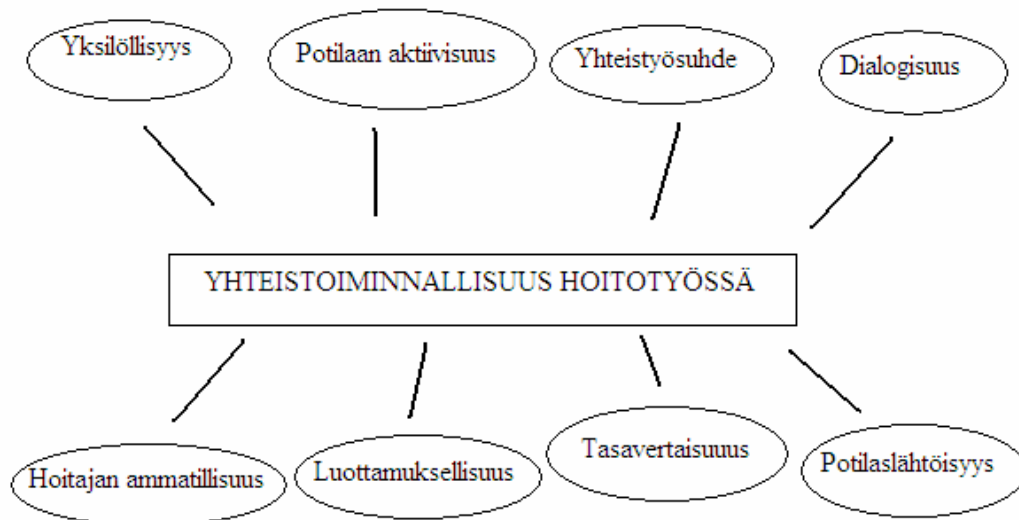
osastoilla on liikaa rajoituksia, mutta yhteistyötä ja hoidossa mukana olemista arvostetaan. (Varis 2005: 48.)

Hoidon tuloksellisuudessa potilaat olivat tyytyväisimpiä siihen, että sairaalahoito oli lievittänyt heidän oireitaan. Potilaat kokivat, että elämästä oli ”taas saatu kiinni”. Aikaisempi sairaalahoito vähensi tyytyväisyyttä hoidon tuloksiin. (Varis 2005:50.)

4 YHTEENVETO TULOKSISTA

Kirjallisuuskatsauksen perusteella yhteistoiminnallinen hoitotyö on hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä. Tavoitteet on laadittu yhdessä ja kaikki osapuolet sitoutuvat niiden toteuttamiseen. (Janhonen ym. 1996: 229.) Se on potilaslähtöinen toimintatapa; potilas ja hänen voimavaransa otetaan huomioon hoidossa. Potilas on hoidossa vastuullinen osallistuja. (Latvala ym. 1998: 24-25.) Yhteistoiminnallisessa hoidossa syntyy molemminpuolinen luottamus ja osapuolet vaikuttavat toisistaan. (Mönkkönen 2002: 43.) Hoitotyö on yhteistoiminnallista, kun kaikki hoitoon osallistuvat ovat tasavertaisessa asemassa hoitosuhteessa, jolloin jokainen pääsee osallistumaan tasapuolisesti. Valta ja vastuu on jaettu, ja jokaisen näkökulma on yhtä arvokas. (Vuokila-Oikonen 2002: 63.) Kehonkieli paljastaa osallistujien todelliset tunteet ja ajatukset, joten sen tulee vastata sanallista viestintää. Yhteistoiminnallista viestintää ovat mm. nyökkäily ja potilaan kommunikaatiotapaan mukautuminen. (Janhonen 1999: 338.) Miellekarttaan liitteessä kaksi on koottu kirjallisuuskatsauksen perusteella selkiytynyt yhteistoiminnallisen hoitotyön ydin. (Liite 2.)

Keskeisiä yhteistoiminnallisuutta määrittäviä käsitteitä aineiston perusteella ovat potilaslähtöisyys, dialogisuus, yhteistyösuhde, tasavertaisuus, ja luottamuksellisuus. Yhteistoiminnallisessa hoitosuhteessa on oltava nämä elementit, jotta se voi toteutua. Nämä käsitteet on havainnollistettu kuviossa yksi.



Kuvio 1.
Yhteistoiminnallisuutta
selittävät käsitteet.

Potilaslähtöisyys on yksilövastuista hoitotyötä, jossa potilas on mukana tai läsnä omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä (Munnukka 1993: 14; Janhonen ym. 1996: 229). Potilaan on tunnistettava omat voimavaransa ja rajoituksensa. (Latvala 1998: 30.) Vastuu hoidosta jaetaan kaikkien hoitoon osallistuvien kesken, joten myös potilas on vastuullinen osallistuja. (Alakare - Seikkula: 2004 292-293; Janhonen 1999: 335; Latvala - ym. 2005: 24-29; Tikkanen 2001: 75.)

Dialoginen vuorovaikutus on vastavuoroinen suhde, jossa molemmat osallistujat vaikuttavat. Tavoitteena on saavuttaa yhteinen ymmärrys. (Mönkkönen 2002: 46-56.) Dialogisuus on osallistuvaa vuoropuhelua. (Janhonen 1999: 335.) Se voi parhaimmillaan tuottaa uusia ja luovia ratkaisuja, koska se synnyttää useita eri näkökulmia. (Alakare ym. 2004: 294; Janhonen 1999: 335.)

Tasavertaisuus vaatii potilaalta ja hoitajalta luottamusta, toistensa kunnioittamista sekä sitoutumista yhteistyöhön. Jotta tasavertaisuus toteutuu, tulee hoitohenkilökunnan luopua autoritaarisesta työskentelytavasta. (Latvala ym. 2005: 25.) Tasavertaisuuteen kuuluu jaettu vastuu ja se on ominaista omahoitajan ja potilaan yhteistyölle. (Janhonen 1999: 335; Munnukka 1993: 14.) Potilasta pidetään oman elämänsä asiantuntijana ja

hän ottaa itse vastuuta hoidostaan. Hänellä tulee olla tarvittavat voimavarat hoitoon osallistumiseen ja päätöksentekoon. Hoitajalta edellytetään oman työtapansa arviointia sekä reflektiivisiä toimintatapoja ja kykyä ammatilliseen vuorovaikutukseen. (Latvala ym. 2005: 24-29.)

Perusedellytyksenä psykiatrisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä, onnistuneessa suhteessa on molemminpuolinen luottamus. Hoitajan tulee muokata käytöstään luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaamiseksi (Aaltonen ym. 2004: 876). Potilaan tulee voida luottaa hoidon jatkuvuuteen ja turvallisuuteen (Munnukka 1993: 14).

5 POHDINTA

Yhteistoiminnallisuuden käsite hoitotyössä on melko uusi (kehitetty 1990-luvulla), joten aineistoa ei ole paljon saatavilla. Sen löytäminen olikin haastavaa, kunnes löysimme oikeat hakusanat, joiden avulla pääsimme liikkeelle. Aineiston rajaaminen oli melko helppoa, koska se oli tarkistetunkin haun jälkeen suppea. Tämä tietenkin vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen, mutta mielestämme olemme saaneet koottua keskeisen, olemassa olevan tiedon yhteistoiminnallisuudesta ja sen lähikäsitteistä. Materiaali on luotettavaa, koska aineiston tekijät ovat tunnettuja tutkijoita ja heidän tutkimuksensa, väitöskirjansa yms. ovat tarkastettuja ja hyväksytyjä.

Mielestämme yhteistoiminnallisuuden käsitteen selventämiseksi työ olisi vaatinut yhteistoiminnallisuuden toteutumista edistävien ja estävien tekijöiden selvittämistä. Tämä olisi helpottanut omaa ymmärrystämme käsitteestä ja sen soveltamisesta käytäntöön. Toisaalta, silloin työmäärämme olisi kasvanut liian suureksi, emmekä olisi saaneet opinnäytetyötämme ajoissa valmiiksi. Yhteistoiminnallista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät kuitenkin selvitetään projektin jatkuessa.

Tämä työ ei ole täysin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska emme ole ammattikorkeakoulutuksemme aikana saaneet riittävää tietotaitoa sellaisen tekemiseen. Työ on enemmänkin pintaraapaisu yhteistoiminnallisuudesta. Projektin jatkuessa se varmasti avautuu ja muuttuu käytännönläheisemmäksi psykiatriselle hoitohenkilökunnalle. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa hyvän pohjan projektin etenemiselle.

Työ antaa mielestämme vastauksen asettamaamme tutkimuskysymykseen. Käytössämme ollut aineisto antaa kuvan siitä, mitä yhteistoiminnallinen hoito on. Yhteistoiminnallisuutta ei voida määrittää ilman sitä selittäviä käsitteitä, koska yhteistoiminnallisuus ei ole yksittäinen tekijä hoitosuhteessa. Pelkästään hoitajan yhteistoiminnalliset hoitotaidot eivät riitä yhteistoiminnallisuuden toteutumiseen. Siihen tarvitaan myös dialogisuutta hoitosuhteeseen, potilaan aktiivisuutta, tasavertaisuutta sekä luottamusta hoitohenkilökunnan ja potilaan välille. Näin potilaan voimaantuminen mahdollistuu ja hänen selvitymisensä arjesta muuttuu todennäköisemmäksi.

Ongelmallisena pidämme yhteistoiminnallisuuden käsitettä itsessään, koska sen käyttö on hyvin vähäistä hoitotyön käytännössä. Sen synonyymeiksi ymmärretään usein yhteistyö ja tiimityöskentely. Tämän havaitsimme kehittämisiltapäivässä, kun keskustelimme pilottiosastojen hoitajien kanssa. Yhteistoiminnallisuuden ydintä on vaikea käsittää, koska se on hyvin laaja-alainen ja vaatii toteutuakseen monia elementtejä. Toteutuakseen se edellyttää hoitajalta ja potilaalta hyvin tiivistä ja luottamuksellista hoitosuhdetta, johon molemmat panostavat aikaansa. Se vaatii myös korkeaa motivaatiota kaikilta osapuolilta.

Yhteistoiminnallisuus on potilaslähtöistä ja yksilökeskeistä hoitotyötä. Potilas on oman terveytensä asiantuntija. Yhteistoiminnallisen hoitotyön prosessi etenee voimavaralähtöisesti. Yhteistoiminnallinen hoitosuhde vaatii sekä hoitajalta että potilaalta itsensä tuntemista sekä reflektiivisyyttä.

LÄHTEET

- Aaltonen, Jukka - Piippo, Jukka 2004: Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services. *Journal of Clinical Nursing* 13. 876-885.
- Alakare, Birgitta - Seikkula, Jaakko 2004: Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim* 120: 229-296.
- Haarakangas, Kauko 1997: Hoitokokouksen äänet. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.
- Janhonen, Sirpa. 1999: Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena: Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. *Hoitotiede* 11 (6) 334-339.
- Janhonen, Sirpa - Latvala Eila 1996: Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä - psykiatrisen hoitotyön perusprosessi. *Hoitotiede* 8 (5) 224-232.
- Koivisto, Kaisa. 2003: Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D* 721. Hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1) 37-45.
- Latvala, Eila. 1998: Potilaslähtöinen psykiatrisen hoitotyö laitospäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D* 490. Hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu.
- Latvala Eila – Saranto Kaija. – Pekkala, Eila 2005: Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä – Tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2), 24–29.

Munnukka, Terttu 2004: Lähimmäisenä yhteistyösuhteessa. Teoksessa Kankare - Hautala-Jylhä – Munnukka (toim.) Lähimmäisenrakkauden puolustus. Tammi. Helsinki. 73–86.

Munnukka Terttu 1993: Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mönkkönen, Kaarina. 2002: Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Roivas-Mäkinen, Pirjo - Eriksson, Elina - Mattila Lea-Riitta - Ruotsalainen Taru 2006: Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön. Alustava projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2002: Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Acta Universitatis Ouluensis, Medica D 704. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Varis, Ursula 2005: Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

LIITE 1. ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET

Tekijä/ Vuosi:	Tutkimuksen tarkoitus:	Aineiston keruu/analyysi:	Keskeiset tulokset:
Munnukka Terttu 1993: Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön.	Kuvata, miten tehtävien hoidosta siirrytään yksilövastuiseen hoitotyöhön.	Kirurgisen sekä sisätautiosaston hoitajat (N=88), lääkärit (N=17) sekä omaiset (N=64). Haastattelut sekä teema- ja mallianalyysi.	Yksilövastuinen hoitotyö edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä, edellyttäen että potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde on luottamuksellinen ja turvallinen.
Latvala Eila ja Janhonen Sirpa 1996: Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä. Psykiatrisen hoitotyön perusprosessi.	Kuvata psykiatrisen hoitotyön perusprosessia sairaalaympäristössä ja tuottaa psykiatrisen hoitotyön käytännön teoriaa.	Haastattelemalla (N=52) hoitajia, potilaita, ja hoitotyön opiskelijoita sekä videoimalla (N=10) hoitotilanteita psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Sisällön analyysi. Grounded theory.	Voitiin tunnistaa kolme hoitotyön tyyppiä: normatiivinen, kasvattava ja yhteistoiminnallinen. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä korostui yhteistyö ja sitoutuminen.
Janhonen, Sirpa 1999: Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa	Tutkimusartikkeli aiemmista tutkimuksista liittyen dialogiseen vuorovaikutukseen.		Potilaslähtöisen työn edellytyksenä yhteistoiminnallisuus. Dialogisuuden seurauksena löydetään uusia toimintatapoja, näkökulmia jne.
Haarakangas Kauko 1997: Hoitokokouksen äänet.	Hoitotiimin työtapojen kehittäminen terapeuttiseksi hoitokokouksissa. Terapeuttisen koulutuksen kehittäminen.	Hoitokokousten videointi (N=10) 40:llä eri potilaalla. Dialoginen analyysi.	Dialogisen suhteen kehittymisen perustana hoitajien ja potilaiden käyttämä samanlainen kielellinen ilmaisu. Vuoropuhelun tulisi tapahtua niin, että kaikki ymmärtävät.

Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä	Kuvata laitospäristössä toteutuvaa psykiatrista hoitotyötä. Kehittää potilaslähtöisen psykiatristen hoitotyön malli laitospäristössä.	Potilaat (N=16), hoitajat (N=29), sekä hoitotyön opiskelijat (=7)	Hoitotyö edelleen perinteistä. Potilas passiivinen vastaanottaja, hoitaja auktoriteettiin (yleensä lääkäriin) tukeutuva. Mallin toteutumisen edellytyksenä ovat hoitajan yhteistoiminnalliset hoitotaidot. Luottamus, turvallisuus ja yhdessä jakaminen korostuvat.
Tikkanen, Eira 2001: Tavoitteena voimaantuminen	Kuvata perheiden ja hoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa.	Perheet (N=5), sekä hoitajat (N=8). Kyselylomake sekä avoin haastattelu. Deduktiivinen sisällön analyysi.	Kotihoitotyö yhteistyösuhteena mahdollistaa sekä perheen että hoitohenkilökunnan voimaantumisen,
Mönkkönen, Kaarina 2002: Dialogisuus kommunikaationa ja tutkimuskohteena	Eritellä dialogisen vuorovaikutuksen ongelmia asiakastyön vuorovaikutuksessa.	Sosiaalialan työntekijät ja asiakkaat. Etnografinen tutkimus. Tutkija osallistui yhteisöjen toimintaan.	Dialogisessa näkökulmassa vuorovaikutus nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa ei pyritäkään menemään kenenkään ehdoilla, valta ja vastuu tuodaan avoimesti esiin.
Vuokila-Oikkonen, Päivi 2002: Akuutin psykiatristen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset	Kuvata psykiatristen osastohoidon yhteistyöneuvotteluissa rakentuvia kertomuksia.	Kaikki yhteistyöneuvotteluihin osallistuneet henkilöt (N=11 neuvottelua). Neuvottelut videoidtiin ja analysoitiin narratiivisilla Categorical-Content- ja dialogianalyysi-tavoilla. Holistic content-lukutapa.	Psyk. yhteistyöneuvottelu on yhteistoiminnallista, jos kaikki osallistuvat siihen vastavuoroisesti eikä hoitohenkilökunta toimi asiantuntijalähtöisesti.
Koivisto, Kaisa 2003: Koettu hallitsematon minuuks psykoottisen potilaan hoidon lähtökohdaksi	Kuvata potilaiden kokemuksia psykoosistaan ja autetuksi tulemisestaan psykiatristen sairaalahoidon aikana.	Psykoosin kokeneiden potilaiden haastattelu (N=14), Giorgin analyysimenetelmä.	Autetuksi tulemistä edistivät potilaiden kokemuksista nousevat keskustelut hoitajien kanssa, hoitoneuvottelut, joihin omaiset osallistuvat ja vaikutusmahdollisuudet oman hoidon päätöksentekoon.

<p>Piippo, Jukka - Aaltonen, Jukka 2004: Mental health integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services</p>	<p>Kuvata psykiatristen potilaiden kokemuksia hoidosta, joka painottuu perhe- ja verkostokeskeiseen yhteistyöhön.</p>	<p>Potilaiden haastattelut (N=22), grounded theory.</p>	<p>Potilaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa osallistuminen hoitoon on tärkeää. Vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja reflektiivistä jotta yhteistyö mahdollistuu. Luottamus ja rehellisyys oleellisia elementtejä.</p>
<p>Seikkula, Jaakko - Alakare, Birgitta 2004: Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä.</p>	<p>Tutkimusartikkeli avoimen dialogin hoitomallin toteuttamisesta Keroputaan sairaalassa.</p>	<p>Kriisitilanteessa olevat ihmiset.</p>	<p>Hoidon periaatteita joustavuus, liikkuvuus, vastuullisuus, psykologinen jatkuvuus sekä dialogisuus. Hoitomallia käytettäessä pitkäaikaisen lääkityksen ja sairaalahoidon tarve vähentynyt.</p>
<p>Latvala, Eila - Saranto, Kaija - Pekkala, Eila 2005: Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä - tuloksia kehittämishankkeesta</p>	<p>Kuvata yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittämishanketta. Kehittämisen kohteena hoitosuhdetyöskentely, kirjaaminen sekä vertaisarviointi. Potilaiden tiedonsaantia ja osallistumista haluttiin kehittää.</p>	<p>Verkkoympäristössä tapahtuva aineiston keruu vuosien 2002-2004 välillä. N= 188 potilasta ja N= 92 hoitajaa. Analysointi SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Yhteistoiminnallisuus merkityksellistä, käytännön toimintatavat vielä perinteisiä. Edellyttää reflektiivisiä toimintatapoja ja ammattikäytänteitä. Potilaat kiinnostuneita omasta hoidostaan. Haaste sekä potilaille että hoitajille yhteistoiminnallinen työskentelytapa.</p>
<p>Varis, Ursula 2005: Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa.</p>	<p>Selvittää potilastyytyväisyyttä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa.</p>	<p>Potilaat (N=101). Strukturoitu kyselylomake. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Potilaat kokonaisuudessaan tyytyväisiä sekä hoitoon että hoitohenkilökuntaan. He kaipaivat enemmän kirjallista tietoa sairauksista ja toivoivat osastolle enemmän toimintaa. Turvallisuuden tunne tärkeää.</p>

LIITE 2. YHTEISTOIMINNALLINEN HOITOTYÖ

