



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLI PSYKIAT- RIESSA HOITOTYÖSSÄ

Opetuskokonaisuuden suunnittelu, pilotointi ja
arviointi Savonia-ammattikorkeakoululle

TEKIJÄT: Meeri Kaukorinne
Tiina Vartiainen
TN15KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Meeri Kaukorinne, Tiina Vartiainen	
Työn nimi Avoimen dialogin hoitomalli psykiatrisessa hoitotyössä – opetuskokonaisuuden suunnittelu, pilotointi ja arviointi Savonia-ammattikorkeakoululle	
Päiväys	16.11.2017
Sivumäärä	36
Ohjaajat Jukka Aho, Irma Mikkonen	
Toimeksiantaja/Tilaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, pilotoida sekä arvioida opetuskokonaisuus Savonia-ammattikorkeakoululle aiheesta avoimen dialogin hoitomalli psykiatrisessa hoitotyössä. Oikea-aikaisen avun antaminen on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä. Mitä aiemmin ongelmat havaitaan, sitä tehokkaammin niitä pystytään hoitamaan ja muodostamaan asiakkaan tarvitsemien tukitoimien kokonaisuus. Yksilölliset hoidon sekä kuntoutumisen tavoitteet saadaan psykiatrisessa hoitotyössä parhaiten laadittua kuulemalla aidosti ja avoimesti asiakasta sekä hänen läheisiään. Tällöin hoito on pitkälle kantavaa ja itsenäistä pärjäämistä tukevaa.</p> <p>Avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden mukaan toteutuneilla hoitoprosesseilla on saavutettu merkittäviä tuloksia. Hoitomallin mukaan toteutunut hoito on vähentänyt asiakkaiden lääke- ja sairaalahoidon tarvetta, ehkäisyt psykoosisairauksien kroonistumista sekä edistänyt asiakkaiden palaamista aktiivisiksi yhteiskunnan jäseniksi työelämään.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Työssä suunniteltiin, pilotoitiin sekä arvioitiin opetuskokonaisuus ja siihen pohjautuvat toiminnalliset oppitunnit sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön valinnaisiin opintoihin "Mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmät" -moduliin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda oppimateriaalin ja toiminnallisten oppituntien kautta opiskelijoille tietoa avoimen dialogin hoitomallista sekä antaa valmiuksia hyödyntää hoitomallin periaatteita työelämässä. Opetuskokonaisuudesta kerättiin kirjallista sekä suullista palautetta opiskelijoilta sekä opinnäytetyön tilaajalta. Aihe nähtiin kiinnostavana, kysymyksiä herättävänä, psykiatriseen hoitotyöhön sovellettavana ja perinteisiä psykiatrisen hoitotyön hierarkisia toimintamalleja haastavana.</p> <p>Jatkokehittämismahdollisuutena nähdään opetuskokonaisuutta koskevien palautteiden perusteella onnistuneiden osa-alueiden toteuttaminen jatkossa valinnaisissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnoissa siten, että opetus edistää opiskelijoiden kykyä oppia soveltamaan avoimen dialogin hoitomallin periaatteita työelämässä. Yhteiskunnan kannalta aihe on tärkeä, sillä hyviin hoitotuloksiin voidaan päästä ymmärrettäessä dialogisuuden tärkeys hoitotyössä, asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne sekä oikeisiin asioihin reagoinnin merkitys. Tavoitteena on saada aikaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaava hoitokokonaisuus, joka korostaa asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen vastuullisuutta. Näin vältetään sekä asiakkaan että yhteiskunnan voimavarojen tarpeeton tuhlaaminen ja tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä.</p>	
Avainsanat avoin dialogi, avoimen dialogin hoitomalli, psykiatrisen hoitotyö, oppimateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Meeri Kaukorinne, Tiina Vartiainen			
Title of Thesis Open dialogue in psychiatric work			
Date	16.11.2017	Pages	36
Supervisor(s) Jukka Aho, Irma Mikkonen			
Client Organisation /Partners Savonia university of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to design and pilot the teaching material and lessons for the open dialogue in psychiatric nursing at the Savonia University of Applied Sciences. Providing timely assistance is an important part of psychiatric nursing. The earlier the problems are discovered, the more effectively they can be managed and the customer gets the support needed. Individual goals for care and rehabilitation are best achieved in psychiatric nursing by genuinely and transparently consulting the client and his / her close relatives.</p> <p>Successful care according to the principles of open dialogue brings about significant results. Open dialogue-based care has been able to reduce the need for medical and hospital care and has prevented the chronic illness of psychoses and promoted customers' return to active working life.</p> <p>The thesis was carried out as a development work. The thesis was commissioned by Savonia University of Applied Sciences. In the thesis, the teaching material was designed and piloted for the elective studies of nursing students' mental health and substance abuse work in the "Methods of Mental Health and Substance Abuse Nursing" module.</p> <p>The aim of the thesis was to provide the students with information on the open dialogue model and to build on the principles of open dialogue in working life. Written and oral feedback was collected from the study material from the students as well as from the student of the thesis. The topic was seen as interesting, mind-expanding, and challenging as regards the psychiatric nursing and traditional hierarchical psychiatric nursing models.</p> <p>The potential for further development is the usefulness and applicability of the teaching material for nursing and student studies in the future. From a societal point of view, the topic is important. The importance of dialogue in nursing, the holistic life situation of a client, and the importance of reacting to the right things can be understood in good care outcomes. The aim is to provide a comprehensive care package tailored to the individual needs of the client, which emphasizes the responsibility of the clients involved in the care of the client. This avoids the unnecessary waste of both the client and society resources and supports the client's independent survival.</p>			
Keywords dialogue, open dialogue, psychiatric nursing, learning material			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLI PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	6
2.1	Psykiatrinen hoitotyö	6
2.2	Avoimen dialogin hoitomallin kehittyminen	7
2.3	Tutkimustuloksia avoimen dialogin hoitomallista	7
2.4	Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet	8
2.4.1	Hoidon nopea aloittaminen.....	9
2.4.2	Asiakkaan läheisten osallistuminen hoitoon	9
2.4.3	Työryhmä ottaa vastuun asiakkaan hoidosta	10
2.4.4	Epävarmuuden sietäminen	10
2.4.5	Hoito vastaa asiakkaan muuttuviin tarpeisiin	11
2.4.6	Verkostokeskeinen työskentely	11
2.4.7	Avoin dialogi hoitokokouksissa	12
2.4.8	Hoitokokouksen terapeuttiset vaikutukset	13
3	OPETUSKOKONAISUUDEN SUUNNITTELU	16
3.1	Ilmiöpohjainen oppiminen.....	16
3.2	Taksonomiataulun hyödyntäminen oppimateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa	17
3.3	Oppimateriaalin merkitys oppimisessa.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1	Opinnäytetyön etenemisen vaiheet	20
4.2	Opetuskokonaisuuden suunnitleminen.....	22
4.3	Oppituntien sisältö ja opetuksessa käytetyt menetelmät	24
4.4	Opetuskokonaisuuden arviointi	25
4.4.1	Opiskelijoilta saatu palaute.....	25
4.4.2	Yhteistyötaholta saatu palaute.....	26
4.4.3	Oman toiminnan arviointi	26
5	POHDINTA	28
5.1	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	28
5.2	Ammatillinen kasvu	29
5.3	Jatkokehittämismahdollisuudet	30
	LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden riski syrjäytymiselle on suurentunut alentuneen toimintakyvyn sekä sairauden aiheuttamien oireiden vuoksi. Sairastuneen asiakkaan läheiset ovat yleensä monella tavoin kuormittuneita ja sairastuvat usein myös itse. Toimivilla hoitojärjestelyillä voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä ja vähentää sairauden oireita samalla vaikuttaen kohentavasti asiakkaan läheisten elämänlaatuun. Hoitoprosessin eri vaiheissa on tärkeää antaa asiakkaan läheisille riittävästi tietoa, ottaa heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä huomioida heidän henkilökohtaiset voimavaransa. Asiakaslähtöisessä hoidossa pyritään tasapainoiseen, kokonaisvaltaiseen hoitoon asiakkaan tunteita, mielipiteitä ja arvoja kunnioittaen. (Pirkola & Saarni 2010.)

Oikea-aikaisen avun antaminen on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä. Mitä aiemmin ongelmat havaitaan, sitä tehokkaammin niitä pystytään hoitamaan ja muodostamaan asiakkaan tarvitsemien tukitoimien kokonaisuus. Asiakas ja hänen läheisensä ovat parhaita asiantuntijoita asiakkaan arjessa pärjäämisen suhteen. Yksilölliset hoidon sekä kuntoutumisen tavoitteet saadaan psykiatrisessa hoitotyössä laadittua asiakaslähtöisiksi kuulemalla avoimesti asiakasta sekä hänen läheisiään. Tällöin hoito on pitkälle kantavaa ja itsenäistä selviytymistä tukevaa. Nämä tekijät ovat avoimen dialogin hoitomallin perustana. Avoimen dialogin hoitomallin mukaista hoitotyötä ohjaavat seuraavat periaatteet: välitön apu kriisissä, työryhmätyöskentely, sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa, joustavuus ja liikkuvuus, työntekijöiden vastuullisuus ja työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen, epävarmuuden sietäminen sekä dialogisuus keskustelun muotona. Hoidon tärkeimpänä tavoitteena on dialogin syntyminen eri toimijoiden ja äänten välille, jolloin dialogisuuden periaate toteutuu. Hoitomallin mukaisessa hoitotyössä lääkehoitoa käytetään vain tarpeen mukaan. (Alakare & Seikkula 2004.)

Tässä opinnäytetyössä perehdymme avoimen dialogin hoitomallin mukaiseen hoitoon ja hoitomallin vaikuttavuuteen psykiatrisessa hoitotyössä sekä aiheeseen liittyvän käytännönläheisen opetuskokonaisuuden laatimiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella, pilotoida sekä arvioida toiminnallinen opetuskokonaisuus Savonia-ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoiden mielen-terveys- ja päihdetyön valinnaisiin syventäviin opintoihin "Mielen-terveys- ja päihdehoitotyön menetelmät" -moduliin. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että pilotoimamme opetuskokonaisuus antaa opiskelijoille taitoja avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden hyödyntämiseen sekä niiden soveltamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi edistämme opiskelijoiden tietoisuuden lisääntymistä hoitomallista ja sen tuloksellisuuden merkityksen ymmärtämisestä.

Aiheen opettamisella on yhteiskunnallista merkitystä. Avoimen dialogin hoitomallin mukaisella hoidolla on kyetty vähentämään lääke- ja sairaalahoidon tarvetta, ehkäisemään psykoosisairauksien kroonistumista sekä edistetty asiakkaiden palaamista aktiivisiksi yhteiskunnan jäseniksi työelämään. Hoitomallia voi soveltaa psykiatrisen hoitotyön lisäksi laajemmin sosiaali- ja terveysalan työhön. Opinnäytetyö on antanut myös meille uusia kokemuksia ohjaustaitojen ja asiantuntijuuden kehittämisen näkökulmasta oppimateriaalin pilotointiprosessin myötä.

2 AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLI PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä verkostonsa kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Hoidon ja avun oikea-aikaisuus tukee asiakkaan selviytymistä ja nopeampaa toipumista. Avoimen dialogin hoitomallin mukaiset toimintaperiaatteet edistävät asiakkaan hoidon tuloksellisuutta. (Alakare ym. 2004.)

2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Suomessa toteutettu psykiatrinen hoitotyö on ollut pitkään laitoshoitokeskeistä. 1980-luvulta lähtien psykiatrisia laitoshoitopaikkoja ryhdyttiin asteittain vähentämään kansainvälisen suuntauksen mukaisesti. Pitkäaikainen laitoshoido vaikutti asiakkaiden sairauksien kroonistumiseen. 1990-luvun lama-aikana laitoshoitopaikkoja alasajettiin edelleen ja avohoitopalvelut alkoivat kehittyä. Monet psyykkisesti sairastuneet tarvitsevat edelleen jossain elämänvaiheessa sairaalassa tapahtuvaa psykiatrista hoitoa. Nykypäivänä sairaalahoitajaksojen pituudet ovat merkittävästi lyhentyneet ja avohoidon tukevat palvelut ovat kasvaneet. (Tuori 2011; Blanco-Sequeiros & Niemelä 2015.)

Psykiatristen sairaalahoitajaksojen vähentäminen tulisi olla kansallinen terveydenhuollon tavoite. Sairaalahoitoon palaamiset voivat viestiä hoitojärjestelmässä olevista ongelmista. Hoitojärjestelmän mahdollisia haasteita ovat puutteellinen sairaalahoido, sairaala- ja avohoidon väliset yhteistyövaikeudet tai riittämätön jatkohoido, joihin pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi huomioimalla yksilötasoiset tekijät ja terveydenhuollon suunnittelu. Terveydenhuollon resursseja tulisi suunnata enemmän avohoidon palveluihin sekä sairaala- ja avohoidon välisten palveluiden katkeamattomaan jatkumiseen. Yleisenä sosiaali- ja terveysalan kehittämistavoitteena voi nähdä kotiin järjestettävät ja helposti hyödynnettävissä olevat avohoidon palvelut sekä tehokkaampi yhteistyö ja tiedonkulku eri hoitotahojen välillä. (Cresswell-Smith, Haaramo, Wahlbeck 2017.)

Psyykkiset sairaudet aiheuttavat usein häpeän tunteita ja ennakkoluuloja, jotka estävät asioiden puheeksi ottamista sekä hoidon aloittamista ja ylläpitämistä. Joskus sairastunut asiakas ei koe tarvitsevänsä hoidollista apua selkeistä sairauden oireista riippumatta. Asiakkailta on usein myös ennakkoluuloja ja kielteistä asennoitumista psykiatrista hoitoa kohtaan. Lääkehoidon onnistunut toteutuminen edellyttää psyykkisiin sairauksiin ja psykiatrista hoitoa kohtaan kohdistuvien negatiivisten asenteiden väistyminen. Hyvä, empaattinen, asiakasta kunnioittava hoitosuhde edistää asiakkaan ja hoitavan tahon välistä luottamusta sekä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista onnistuneesti. (Huttunen 2015.)

Psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden riski syrjäytymiselle on suurentunut alentuneen toimintakyvyn sekä sairauden aiheuttamien oireiden vuoksi. Sairastuneen asiakkaan läheiset ovat yleensä monella tavoin kuormittuneita ja sairastuvat usein myös itse. Toimivilla hoitojärjestelyillä voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä ja vähentää sairauden oireita samalla vaikuttaen kohentavasti asiakkaan läheisten elämänlaatuun. Hoitoprosessin eri vaiheissa on tärkeää antaa asiakkaan läheisille riittävästi tietoa, ottaa heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä huomioida heidän

henkilökohtaiset voimavaransa. Asiakslähtöisessä hoidossa pyritään tasapainoiseen, kokonaisvaltaiseen hoitoon asiakkaan tunteita, mielipiteitä ja arvoja kunnioittaen. (Pirkola ym. 2010.)

2.2 Avoimen dialogin hoitomallin kehittyminen

1980-luvun alussa Suomessa käynnistyi valtakunnallinen skitsofreniaprojekti, jonka tarkoituksena oli psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden sairaalahoidon tarpeen ja laitostumisen ehkäiseminen. Tavoitteina oli hoitojärjestelmän kehittäminen sekä hoito-ohjelmien edistäminen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. (Alakare ym. 2004; Laurén, Nordling, Ojanen 1994.) Projektia seurasi muita valtakunnallisia psykoosin hoitoon keskittyviä kehittämisprojekteja, joista yksi oli API-projekti (Akuutin psykoosin integroitu hoito- ja tutkimusprojekti). API-projektin tarkoituksena oli tutkia psykoosin eri hoitomuotojen yhdistettävyyttä, jonka lisäksi painotettiin sairastuneiden asiakkaiden perheiden osallistamista hoitoon heti hoidon alkuvaiheesta lähtien. API-projekti toteutui kuudessa eri puolella Suomea sijaitsevia hoitoyksiköitä, joihin kuului Lapin läänissä Länsi-Pohjan alueella sijaitseva Keroputaan sairaala. Projekti käynnisti Länsi-Pohjan alueella muutosprosessin, josta muodostui uudenlainen hoitomalli, joka nimettiin myöhemmin avoimen dialogin hoitomalliksi. (Haarakangas 2002, 88-94; Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula, Vuokila-Oikkonen & Wiens 2011.)

Avoimen dialogin hoitomalli kehittyi milanolaisen systeemisen perheterapiamallin pohjalta. Hoitomallin periaatteet pohjautuvat Mihail Bakhtinin dialogisiin periaatteisiin ja ne juontavat juurensa Gregory Batesonin teorioihin. (Olson & Seikkula 2003.) Psykiatrisen hoidon kehittyessä sairaalan toimintaa uudistettiin perhe- ja verkostokeskeiseen suuntaan. Hoidon suunnittelussa tuettiin alusta lähtien perheen ja sosiaalisen verkoston omia voimavaroja. Keroputaan sairaalaan perustettiin kriisiryhmä, joka toteutti kotikäyntejä ja pyrki toiminnallaan välttämään asiakkaiden sairaalahoitokäyntejä. Vuosina 1992-1997 Länsi-Pohjan alueella toteutettiin alueellinen ODAP-projekti (Open Dialogue in Acute Psychosis) jatkumona API-projektille. Projektien avulla voitiin osoittaa perhe- ja verkostokeskeisen hoidon hyödyt. Asiakkaan todettiin selviävän psykoottisista kriiseistä usein ilman sairaalahoittoa samalla vähentäen asiakkaan riippuvuutta neuroleptilääkityksestä. (Aaltonen, Alakare, Holma, Lehtinen, Rasinkangas & Seikkula 2003.)

2.3 Tutkimustuloksia avoimen dialogin hoitomallista

Avoimen dialogin hoitomallin mukaisesta toiminnasta vuodesta 1988 lähtien tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että 40 % sairaalaan lähetetyistä asiakkaista pystyttiin hoitamaan kotona verkoston tukemana. Tahdosta riippumattomasta hoidosta kyettiin luopumaan tehokkaalla alkuinterventiolla 15 % tapauksista ja 80 % asiakkaista selvisi ilman sairaalahoittoa, jolloin tilanne edellytti asiakkaan verkoston hoitoon osallistumista alusta alkaen. (Alakare ym. 2004). Tutkimustulosten mukaan vuosien 1992-2005 välillä avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti hoidetuista asiakkaista ensimmäisen keran psykoosin sairastuneista 84 % palasi kokoaikatyöhön tai opiskelemaan ja yli 80 % oli oireettomia kahden vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta. Noin 65 % hoidoista tapahtui ilman antipsykootista lääkitystä sekä pääosin asiakkaiden kotona. Skitsofrenian ilmaantuvuus laski 90 % vuodesta

1985 vuoteen 2005. Hoitomallin mukaan hoidetuista asiakkaista eläkkeelle oli siirtynyt 16 %. Perinteisen hoidon mukaan hoidetuista asiakkaista 60 % voi olla eläkkeellä kahden vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta. Tulokset pysyivät samantasoisina kolmen eri tutkimusjakson aikana. Nämä tutkimustulokset antavat viitteitä hoitomallin vaikuttavuudesta ja säästöjen mahdollisuuksista yhteiskunnan kannalta tarkasteltuna. (Aaltonen, Alakare & Seikkula 2011; Aaltonen, Lehtinen & Seikkula 2011, 185; Jyväskylän yliopisto 2011.).

Avoimen dialogin hoitomalli on vaikuttavuutensa vuoksi herättänyt kiinnostusta kansainvälisellä tasolla (Lakeman 2014). Mallin käytöstä saatu on tutkimusten perusteella positiivisia tuloksia mm. Yhdysvalloissa ja Pohjoismaissa. Hoitomallin koulutusta on järjestetty mm. Tanskassa, Saksassa, Puolassa, Italiassa ja Iso-Britanniassa. (Andersen, Larsen, Seikkula & Ulland 2013, 8; DeRonck, Gidugu, Gordon, Rogers & Ziedonis 2016; Vanhala 2017, 16.) Viime vuosina malli on ollut esillä esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa ja Japanissa (Vanhala 2017, 16). Kriittinen tarkastelu on myös tärkeää. Hoitomalli ei ratkaise kaikkia ongelmia: esimerkiksi psykoosia sairastavien asiakkaiden itsemurhien ilmaantuvuutta ei ole hoitomallin avulla pystytty ratkaisevasti vähentämään. Joskus hoidon aloittaminen viivästyy tai ei löydetä yhteistä tapaa käsitellä vaikeita ongelmia ja sairaudesta toipuminen hidastuu. (Alakare ym. 2004.) Pohjoismaissa vuonna 2017 kootussa tutkimuksessa hoitomallin omaksuminen on todettu haastavaksi (Aagaard, Bikic, Buus, Jacobsen, Müller-Nielsen, & Rossen 2017, 18-19).

Hoitomallin lääkehoitoa koskevien tutkimustulosten mukaan ilman lääkitystä tai hoidon myöhäisemässä vaiheessa lääkityksen aloittaneet asiakkaat olivat selvinneet arjessaan paremmin. Skitsofrenian Käypä hoito -suositus perustelee lääkityksen aloittamisen tärkeyttä oireiden ehkäisemiseksi. Tämä on ristiriidassa avoimen dialogin tutkimustulosten kanssa: skitsofrenian oireiden uusiutuminen oli vähäisempää myöhemmin lääkeshoidon aloittaneiden asiakkaiden kohdalla. Lisäksi he palasivat todennäköisemmin työelämään kuin alusta asti neuroleptilääkkeillä hoidetut asiakkaat. Avoimen dialogin hoitomallin tutkimustulokset ovat eroavia Käypä hoito -suositusten taustatutkimuksista siksi, koska ne käsittelevät eri ilmiöitä. Käypä hoito -suositusta koskevissa tutkimuksissa on keskitytty yhteen muuttajaan. Avoimen dialogin hoitomallin tutkimukset keskittyvät koko hoitoprosessiin painottaen keskusteluiden merkitystä. (Arnkil, Arnkil & Seikkula 2005; Skitsofrenia 2015.)

2.4 Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet

Avoimen dialogin hoitomallia ohjaavat seitsemän periaatetta. Nämä periaatteet ovat välitön apu kriisissä (hoidon nopea aloittaminen), sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa (asiakkaan läheisten osallistaminen hoitoon), työntekijöiden vastuullisuus ja työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen (työryhmä ottaa vastuun asiakkaan hoidosta), epävarmuuden sietäminen, joustavuus ja liikkuvuus (hoito vastaa asiakkaan muuttuviin tarpeisiin), työryhmätyöskentely (verkostokeskeinen työskentely) sekä dialogisuus keskustelun muotona (avoin dialogi hoitokokouksissa). Jokaisen periaatteen toteutuminen kuuluu avoimen dialogin hoitomallin mukaiseen toimintaan. (Alakare ym. 2004; Haarakangas 2002, 65.)

2.4.1 Hoidon nopea aloittaminen

Ensimmäinen avoimen dialogin mukainen periaate on hoidon nopea aloittaminen. Hoidon nopean aloittamisen on todettu edistävän sairaudesta kuntoutumista sekä ongelmien ratkaisemista merkittävästi. Mahdollisimman varhainen terveyttä uhkaavien tekijöiden havaitseminen edistää hoidon tehokkuutta. (Haarakangas 2002, 66; Arnkil & Seikkula 2009, 140.) Käytännön kliininen kokemus on osoittanut varhaisen hoidon aloittamisen tärkeyden muun muassa psykoosisairauksien hoidossa (Skitsofrenia 2015). Erityisesti psykoottisen kriisin kohdalla ensimmäisten päivien aika on otollista hoidon tehokkaan onnistumisen kannalta. Mikäli hoito viivästyy, psykoottiseen kriisiin liittyvien asioiden hoitaminen on vaikeampaa. (Seikkula 2015.)

Nopea hoidon aloittaminen voidaan toteuttaa esimerkiksi ympärivuorokautisella päivystyksellä, kuten Länsi-Pohjassa Keroputaan sairaalassa on tehty. Keroputaan sairaalassa päivystys siirtyy virka-ajan jälkeen sairaalan poliklinikalta päivystävälle sairaanhoitajalle. Ympärivuorokautinen päivystys tuo asiakkaille välittömän mahdollisuuden kriisiapuun vuorokauden ajasta riippumatta. (Vahtola 2013, 25.) Asiakkaan tarpeen vaatiessa ensimmäinen hoitokokous voidaan sopia järjestettäväksi jo päivystysaikana, vuorokauden kuluessa yhteydenotosta (Haarakangas 2002, 66). Tehokas, välitön kriisiapu ehkäisee traumaperäisten stressireaktioiden syntymistä sekä edistää todennäköisesti myös selviytymistä traumaattisista kriiseistä (Poijula 2005).

Psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta avun tarve ja kriisi ovat terapeuttisia muutoksen mahdollisuuksia. Ennen avun hakemista asioista puhuminen sekä ongelmien kohtaaminen ja käsitteleminen ovat voineet olla haasteellisia ja häpeää herättäviä tekijöitä. Tilanne on saattanut kestää vaikeana vuosien ajan ja siihen sopeutuminen on mahdollisesti estänyt psykiatrisen avun hakemista. (Haarakangas 2002, 66.) Elämäntilanteen kriisiytyessä, esimerkiksi psyykkisten oireiden pahentuessa, ihmishuonon ongelmassa, päihdeongelmassa tai itsetuhoajatusten uhatessa, on hakeuduttu avun piiriin. Tarpeellisen avun järjestämiseksi sosiaalisen verkoston kyvyt otetaan tehokkaasti käyttöön asiakkaan ja hänen läheistensä tukemiseksi. (Haarakangas 2014, 28.)

2.4.2 Asiakkaan läheisten osallistuminen hoitoon

Toinen seitsemästä periaatteesta on asiakkaan läheisten osallistuminen hoitoon (Haarakangas 2002, 67). Tämä on tärkeää asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen ja kuntoutumisen tukemisen näkökulmasta. Esimerkiksi perhe- ja verkostokeskeisyys alkoi kehittyä Keroputaan sairaalassa 1980-luvulla valtakunnallisen skitsofreniaprojektin myötä. Vuodesta 1984 lähtien Keroputaan sairaalassa on järjestetty hoitokokouksia, johon osallistuu asiakas ja hänen läheisensä sekä mahdolliset muut asiakasta hoitavat tahot. Hoidon suunnittelu lähtee asiakkaan tarpeista. Tavoitteena on muodostaa käsitys asiakkaan tilanteesta sekä hänelle parhaiten sopivasta hoitomuodosta. Hoitokokouksissa on usein päädytty kotiutumiseen avohoidon ja lähiverkoston turvin. (Alakare ym. 2004.) Hoitoa suunniteltaessa asiakkaan perhe tai muut läheiset ovat tärkeitä voimavaroja sekä hoitavan

työryhmän yhteistyökumppaneita. Hoitava työryhmä tukee asiakkaan läheisiä kriisin aikana keskustelemalla heidän kanssaan muun muassa erilaisista keinoista tukea asiakkaan kuntoutumista kotona ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä. (Haarakangas 2002, 67; Haarakangas 2014, 29.)

2.4.3 Työryhmä ottaa vastuun asiakkaan hoidosta

Hoitomallin kolmas periaate tarkoittaa hoidon psykologisen jatkuvuuden turvaamista, yhteistyötä, kokemusta sekä perhekeskeisen psykiatrisen hoitotyön erityisosaamista. Psykiatrinen hoitotyö on moniammatillista tiimityötä. Avoimen dialogin hoitomallin mukaisessa toiminnassa asiakkaan hoidosta vastaa 2-4 henkilön työryhmä. Kolmen hengen työryhmän on todettu olevan tarpeellinen etenkin psykoosiin sairastuneita asiakkaita hoidettaessa. Tämä mahdollistaa tilanteen jakamisen sekä epävarmuuden ja ahdistavuuden sietämisen paremmin tuoden myös laajempaa näkökulmaa asiakkaan hoitoon. Psykiatri on tarpeen mukaan konsultoitavissa, jollei hän pääse osallistumaan hoitokokoukseen. (Haarakangas 2002, 68-69.) Keskusteluja järjestetään pääsääntöisesti työryhmän kanssa, kahdenkeskisiä tapaamisia toteutetaan vain perustellusta syystä (Arnkil ym. 2009, 165).

Asiakkaan hoidosta vastuunottamiseen liittyy psykologisen jatkuvuuden huomioiminen. Tämä tarkoittaa sitä, että samat työntekijät ovat mukana asiakkaan hoidossa koko hoitoprosessin ajan. Olennaista on, että työryhmä ottaa vastuun asiakkaan hoidosta sen aikaisemmasta toteutumispaiikasta riippumatta. Hoidon kestoa ja tapaamisten tiheyttä ei voi etukäteen tietää. (Arnkil ym. 2009, 53.) Työryhmän on oltava valmis vastaamaan hoidon tarpeen muutoksiin. Työntekijöiden vaihtuminen on yleensä stressitekijä, joka voi vaikeuttaa hoidon edistymistä. Esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneiden asiakkaiden hoito saattaa kestää vuosia, joten hoitavan työryhmän tulisi voida sitoutua hoitoon tarvittaessa pitkäksi aikaa. Psykologinen jatkuvuus luo asiakkaalle luotettavuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Haarakangas 2002, 68.)

2.4.4 Epävarmuuden sietäminen

Neljäntenä periaatteena avoimen dialogin hoitomallissa on epävarmuuden sietäminen. Tämä tarkoittaa tilanteen avoimena pitämistä. Epävarmuuden sietäminen sallii sen, ettei asioita tarvitse heti ymmärtää eikä ongelmiin tarvitse löytää välitöntä ratkaisua. (Arnkil ym. 2009, 54-55.) Tilanteen avoimena pitäminen tarkoittaa, että erilaiset merkitykset ja toimintavaihtoehdot tulevat kuulluksi. Toivon luominen asiakkaille ja hänen läheisilleen on tärkeää, vaikka ratkaisua ei heti tiedettäisi. Niin sanottu oikean ratkaisun tietäminen vie keskustelun dialogista tilaa ja vapautta mielipiteen esittäneen auktoriteettiaseman mukaisesti. Tietyn yksittäisen henkilön esittämän ratkaisun sijaan avoimessa dialogissa ongelmiin etsitään yhdessä ymmärrystä niiden havaintojen ja merkitysten pohjalta, joita osallistujat esittävät. (Haarakangas 2002, 69-70.)

Epävarmuuden sietäminen on usein haastavaa ja vaikeiksi koetut keskustelun aiheet saattavat estää avoimen keskusteluyhteyden syntymistä. Asiakkaan esille tuoma huoli saatetaan mitätöidä hyväntahtoisilla vastauksilla. Tämä tuo asiakkaalle tunteen, ettei häntä todellisuudessa kuultu hänelle

huolta aiheuttaneessa asiassa. (Haarakangas 2014, 26.) Kun kyseessä on haastavat psykiatriset ongelmat ja kriisitilanteet, työntekijöihin suuntautuu paljon odotuksia asiakkaiden taholta. Tämä luo painetta hoitopäätösten tekemisen suhteen. Nopeaan ratkaisuun pyrittäessä tullaan helposti ohittaneeksi mahdollisuudet, jotka sisältyvät verkostokeskeiseen, dialogiseen hoidon suunnitteluun ja paremman hoitotuloksen löytämiseen. Hiljaisuus ja kiireettömyys tarjoavat mahdollisuuksia kuultujen asioiden pohdintaan sekä sisäisen ja ulkoisen dialogin kehittämiseen. (Haarakangas 2002, 69-70.)

2.4.5 Hoito vastaa asiakkaan muuttuviin tarpeisiin

Avoimen dialogin hoitomallin viides periaate on, että hoito vastaa asiakkaan muuttuviin tarpeisiin. Tähän periaatteeseen sisältyy joustavuus, liikkuvuus, ja hoitomuotojen integrointi. (Haarakangas 2002, 70-71.) Käytännössä joustavuus tarkoittaa sitä, että työryhmä järjestää mahdollisuuden tavata asiakasta nopealla ja tarpeen mukaisella aikataululla sairauden tai kriisin akuutissa vaiheessa. Tapaamisia järjestetään hoitoprosessin edetessä yksilöllisten suunnitelmien mukaisesti. Liikkuvuus tarkoittaa yhteisesti sovittua hoitokokouspaikkaa. Periaatteena on, että työryhmä joustaa asiakkaan tarpeiden mukaan tapaamispaikan suhteen. Näin toimien pyritään takaamaan hoitoon sitoutuminen ja hoidon saatavuus parhaalla mahdollisella tavalla. (Arnkil ym. 2009, 51.)

Hoitomuotojen integrointi tarkoittaa erilaisten hoitomuotojen pohtimista ja räätälöimistä asiakkaan tarpeista lähtien. Tällaisia ovat muun muassa yksilö-, pari-, ryhmä- ja perheterapia, lääkehoito sekä erilaiset kuntoutusmuodot kuten vertaistukiryhmät ja -toiminnot. Hoitomuotojen integroiminen hoidon alusta alkaen on hyvin tärkeää. Työryhmä vastaa kokonaisvaltaisesti hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Asiantuntijaverkostoa luodaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitoon osallistetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisia eri alojen asiantuntijoita. Esimerkiksi eri hoitomuotojen suunnitteluvaiheessa asiakkaan hoitoon osallistuva terapeutti voidaan kutsua mukaan hoitokokoukseen, jolloin hän pääsee luontevasti mukaan hoitoprosessiin. (Haarakangas 2002, 71.) Hoitomuotojen integroinnin avulla saatetaan voida ehkäistä skitsofreniaan sairastuminen (Hotti 2004).

Joskus asiakkaan tilanne vaatii sairaalahoitoa tarjoten kyseiseen elämänvaiheeseen tarpeellisen levon ja turvan. Esimerkiksi Keroputaan sairaalassa poliklinikan työntekijä toimii hoitoa ja hoitokokouksia konsultoivana sekä hoitoa koordinoivana osapuolena. Myös osaston muu tarvittava työryhmä osallistuu kokoukseen. Tavoitteena on mahdollisen sairaalahoitojakson lyhytaikaisuus. (Haarakangas 2002, 71-72.)

2.4.6 Verkostokeskeinen työskentely

Kuudes periaate on verkostokeskeinen työskentely. Verkosto käsitteenä tarkoittaa ihmisen elämään kuuluvia henkilöitä, jotka ovat hänelle merkityksellisiä aineellisesti tai tunnetasolla. Tällaisia ovat erityisesti vuorovaikutukselliset suhteet. Verkoston osapuolten henkilökohtaiset piirteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. (Haarakangas 2002, 72.)

Verkostokeskeisyys on ajattelutapa, joka ohjaa avoimen dialogin hoitomallin mukaan toimivaa työryhmää. Toimijat yhdistävät osaamisensa asiakkaansa parhaaksi, jolloin eri osapuolten välisen joustavan yhteistyön ja tiedonkulun merkitys korostuu. Asiakkaan verkosto tulee ottaa huomioon joka tilanteessa, myös asiakkaan kanssa kahden kesken työskennellessä. Läheiset ihmiset vaikuttavat asiakkaaseen sekä hänen elämäänsä monella tapaa. Työntekijän tulee keskustella asiakkaan kanssa hänen verkostostaan ja eri osapuolten mahdollisuuksista tukea asiakasta päivittäisessä elämässä. (Haarakangas 2002, 72-73.) Mikäli psykoosia sairastaneella asiakkaalla ei ole sosiaalisia kontakteja, hänellä on riski joutua uudelleen hoidon piiriin. (Alakare ym. 2004.) Verkostokartan laatiminen on yksi hyvä keino kartoittaa asiakkaan lähiverkostoa ja ihmissuhteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Verkostokeskeisen ajattelutavan on koettu auttavan asiakasta parhaiten etenkin moniasiakkuustilanteissa (Arnkil ym. 2009, 50). Moniasiakkuustilanteissa asiakas on hakenut apua usealta eri taholta. On mahdollista, että eri viranomaistahot ovat yrittäneet ratkaista asiakkaan ongelmia samoja asioita toistaen ilman tulosta. Myös kriisitilanteissa verkostokeskeinen toiminta voi auttaa asiakasta ja hänen verkostoaan jakamaan erilaisia tunteita sekä edistää voimavarojen löytämistä. (Haarakangas, 73, 2002.)

2.4.7 Avoin dialogi hoitokokouksissa

Seitsemäs hoitomallin periaate on avoin dialogi hoitokokouksissa. Kun kaikki kuusi edellä mainittua periaatetta ovat toteutuneet, päästään hoitokokoukseen, jossa toteutuu avoin dialogi. Avoimen dialogin toteutuminen on merkityksellistä asiakkaan yksilöllisen ja tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseksi. (Haarakangas 2002, 73-74.)

Dialogisuus on kahden tai useamman henkilön välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on lisätä keskinäistä ymmärrystä sekä kehittää yksilöiden näkemyksiä puheessa olevasta aiheesta. (Heiskanen, Ilmén, Särkkä 2007.) Dialogisuus ei kuitenkaan ole äärimmäistä yhteisymmärrykseen pyrkimistä. Dialogisuus voi nostaa esiin myös konflikteja, jolloin konfliktin aiheuttanut asia voi vaikuttaa ilmi tullessaan suurelta. Tätä tulisi seurata dialoginen käänne, joka muuttaa tilannetta positiiviseen suuntaan. Usein käänne tapahtuu silloin, kun saadaan rohkeus puhua aidosti omista kokemuksista. (Kansanaho 2014.) On tärkeää, että osapuolet uskaltavat rehellisesti ilmaista kantansa. Avoimuus dialogissa tarkoittaa sitä, että jokaisen tunteet sekä kokemukset tulevat kuulluksi ja ilmaistuksi. Tämä saa aikaan todellista yhteisymmärrystä. (Haarakangas 2002, 74.) Keskustelussa edetään asiakkaan ja hänen läheistensä avaamien aiheiden pohjalta. Tavoitteena on saada yhteisymmärrystä käsiteltäviin ongelmiin vaikuttavista tekijöistä. Vähitellen asiakas ja hänen verkostonsa voivat kokea asioiden edistyvän. Ymmärtämiseen tarvitaan enemmän kuin järjellinen selitys ongelmista ja niihin liittyvistä syistä. Ymmärrys edellyttää lisäksi tunteellista ja ruumiillista kokonaisvaltaisuutta, jotta se antaa uusia näkökulmia asioihin. (Arnkil ym. 2009, 99.)

2.4.8 Hoitokokouksen terapeuttiset vaikutukset

Perinteinen psykiatrinen hoitotyö on tyypillisesti ollut hyvin hierarkista toimintaa ja asiakas on nähty vain hoitotoimenpiteiden kohteena. Hoitoryhmän valta ja vastuu on ollut lääkärillä ja muut hoitoneuvottelun osallistujat ovat olleet passiivisia osapuolia. Lääkäri on toiminut usein diagnostiikan ja muiden asiantuntijalausuntojen pohjalta laatien ratkaisuja, joita muut työryhmän jäsenet ovat asiakkaan hoidossa toteuttaneet. Hoitoneuvotteluissa on ollut läsnä moniammatillinen tiimi, mutta kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien asiantuntemusta ja havaintoja ei ole huomioitu. (Haarakangas 2002, 78.)

1980-luvulta lähtien perhekeskeisyyden ja hoitokokousten kehittymisen myötä alettiin pitää tärkeänä asiakkaan sekä hänen läheistensä osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Esimerkiksi Keroputaan sairaalassa pidetyissä hoitokokouksissa ryhdyttiin ottamaan huomioon jokaisen kokoukseen osallistujan näkökulmia. Tarkoituksena oli pyrkimys ymmärtää toisten ajatuksia ja näkemyksiä omien käsitysten puolustamisen sijaan. Tämä edisti jaettava asiantuntijuutta asiakasta hoitavan työryhmän sisällä. (Haarakangas 2002, 78-79.) Perhekeskeisyyden korostuessa hoidossa perhe ja muut läheiset muuttuivat asteittain hoidon kohteesta yhteistyökumppaneiksi. Tuolloin hoitokokouksista muodostui tasavertaisia keskusteluita mahdollistavia tapaamisia. (Arnkil ym. 2009, 25-26.)

Yksi hoitokokouksen terapeuttisista vaikutuksista on **osallistujien tasavertaisuus hoitokokoukseskustelussa** (Haarakangas 2002, 78). Hoitokokoukset ovat avoimen dialogin hoitomallin perustapahtuma, joissa erilaiset näkökulmat ovat tärkeitä. Kokoukset järjestetään mahdollisuuksien mukaan ilman ennakkovalmistautumisia. Tavoitteena on yhteisymmärryksen löytäminen nykyiseen tilanteeseen. Keskustelun aloittaa usein henkilö, johon on otettu yhteyttä ennen kokouksen järjestämistä. Kerrottuaan lyhyesti yhteydenotosta keskustelun avaaja kysyy avoimen kysymyksen, joka voi olla esimerkiksi: "Miten haluaisitte käyttää tämän ajan?" tai "Kukahen olisi paras kertomaan tästä asiasta lisää?". Näillä avoimilla kysymyksillä pyritään heti aluksi viestimään, että asiakas itse määrittää hänelle tärkeän ja hoitonsa kannalta olennaisimmaksi kokemansa keskustelun sisällön. (Arnkil ym. 2009, 56-57.) Dialogisuuteen pyrkiminen luo yhteistoiminnallisuutta hoitotyöhön. Yhteistoiminnallisuus perustuu moniammatillisuuteen sekä yhteistyöhön asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. (Eriksson, Pehkonen, Rajala & Ruotsalainen 2009.)

Toinen hoitokokouksen terapeuttinen vaikutus on **moniäänisyys hoitokokouksessa**. Ääni merkitsee tässä yhteydessä vertauskuvaa osallistujien erilaisista asemista keskustelun teemaan liittyen. (Haarakangas 2002, 79). Ammatillinen status, koulutus, sukupuoli ja oma henkilökohtainen tausta vaikuttavat asioiden ilmaisemiseen sekä tulkitsemiseen (Kettunen, Metelinen ja Rautiainen 2014, 34). Moniäänisyys tarkoittaa kaikkien hoitokokoukseen osallistuvien henkilöiden osallistumista keskusteluun. Asiakkaan perhe ja läheiset ovat usein kosketuksissa hoitokokouksessa käsiteltäviin asioihin. Moniäänisissä hoitokokouksissa halutaan kuulla kaikilta työryhmän jäseniltä asiakkaan hoitoa koskevien havaintojen ja mielipiteiden ilmaisua. On ymmärrettävä ja huomioitava, että jokainen työntekijä tarkastelee asioita myös omien kokemustensa kautta, joka voi tuoda empaattista asennetta hoitokokoukseen. (Haarakangas 2002, 78-79.)

Jokaisen ihmisen ääni on yhtä tärkeä (Olson, Seikkula & Ziedonis 2014). Moniäänisyys luo ymmärrystä sekä kokonaisvaltaista käsitystä tilanteisiin. Esimerkiksi asiakkaan harhaisilta vaikuttavat ajatukset tulee ottaa todesta saadaksemme käsitystä hänen kokemuksistaan. (Haarakangas 2002, 79-80.) Moniäänisyyden toteutumisen haaste on varmistaa, että kaikkien ääni on tasa-arvoinen ja tulee kuulluksi (Seikkula 2011, 191).

Kolmas hoitokokouksen terapeuttinen vaikutus on **turvallisen keskusteluilmapiiirin luominen**. Turvallisen ilmapiirin luominen alkaa jo ensimmäisestä yhteydenotosta. Hoitokokouksen aika ja paikka sovitaan välittömästi yhteydenottajan kanssa. Tämä osoittaa yhteydenottajalle hänen asiansa merkittävyyden. Turvallinen keskusteluilmapiiiri tarvitsee riittävästi aikaa moniäänisyyden toteutumiseksi. Hoitokokouksen alussa osanottajien keskinäinen kytkeytyminen on merkittävää. Kytkeytymisen vaiheessa hoitokokoukseen osallistujat esittäytyvät ja tutustuvat. Tämän jälkeen asiakas saa tilaa kertoa huolistaan ja asioistaan. Työryhmä tukee asiakasta avoimeen vuorovaikutukseen. He saattavat sanoa uudelleen asiakkaan ja läheisten kertomia asioita sekä kysyvät tarvittaessa lisätietoja. Mikäli asiakasta on vaikeaa ymmärtää, voidaan pyrkiä yhdessä löytämään tilannetta kuvaavia sanoja. Hoitokokouksen alussa on tärkeää selvittää milloin, miksi ja kenellä huoli tai ongelmat ovat alkaneet sekä mitä asiakas ja läheiset ovat tehneet tilannetta parantaakseen. (Haarakangas 2002, 80-81.) Jokaisella osapuolella on oma näkemys tilanteesta ja huolesta sekä mahdollisista auttamisen keinoista (Haarakangas 2014, 27). Työryhmän tavoitteena on saada aikaan kaikenlaisille keskustelunaiheille avoin, kiireetön, toiveikas ja luottamuksellinen ilmapiiri. He ilmaisevat halunsa auttaa, antavat aikaa sekä järjestävät hoitokokouksia yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Haarakangas 2002, 80-81.)

Psykiatrisessa hoitosuhteessa hoitavan tahon ja asiakkaan välille muodostuva suhde määrittää hoidon tuloksellisuutta enemmän kuin käytettävä terapiamenetelmä. Perheterapeuttisissa kohtaamisissa työryhmän kiireetön läsnäoleminen, kiinnostuneisuus sekä aktiivinen kuunteleminen rakentavat pohjaa toimivalle hoitosuhteelle. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen keskusteluyhteys, joka mahdollistaa vaikeistakin asioista puhumisen. (Haarakangas 2009.)

Neljäs hoitokokouksen terapeuttinen vaikutus on **hoitokokoukseskustelun dialogisuus**. Kuunteleminen on haasteellinen ja merkittävä taito, joka vaatii tietoista läsnäoloa sekä aitoa mielenkiintoa asiakkaan kertomusta kohtaan. Toisen henkilön puhetta kuunnellessamme voimme pohtia asioita hänen näkökannastaan yhdistäen niitä omaan ajattelutapaamme. Vastatessamme vuorotellen toistemme puheeseen luomme uutta merkitystä ja yhteisymmärrystä keskusteluaiheeseen. Työntekijän on tärkeää tiedostaa itsessään asiakkaan puheiden herättämät reagoititavat sekä vastatunteet. Tämä luo edellytykset reflektiiviseen toimintaan, henkilökohtaiseen kehittymiseen, syvällisempään ajatteluun sekä kykyyn asettua toisen ihmisen tilanteeseen. (Haarakangas 2002, 81-82.)

Huolen puheeksi ottaminen voi antaa tilaa dialogisuudelle. Pyrkimys dialogisuuteen ei itsessään poista vallankäytämisen mahdollisuutta. Suuri kontrollin tarve on yksi merkittävistä esteistä dialogisuuden toteutumiselle. Työryhmän on pyrittävä pysymään tietoisina vallankäytön riskeistä, vaikka

tarkoitus olisikin hyvä. Työntekijän tulee pohtia, pyrkiikö hän esimerkiksi normalisoimaan asiakkaan poikkeavuutta puheillaan. Avoimesti vallankäyttöä harjoittavaa työryhmän jäsentä on todennäköisesti helpompi vastustaa kuin aidosti kuuntelevaa työntekijää. Tämän vuoksi dialogisuuteen pyrkivän tulisi olla erityisen varovainen, jotta dialogisuudelle tärkeä vastarinnan mahdollisuus säilyisi. (Arnkil, Seikkula 2014, 92).

Viides hoitokouksen terapeuttinen vaikutus on **työryhmän reflektiivinen toiminta**, joka on ajatuksiin pohtivasti suhtautuvaa toimintaa. Työntekijän on tärkeää analysoida hoitokokouksen aikana, miksi ajattelee ja tuntee asioista tietyllä tavalla. Hän voi jakaa oman pohdintansa ja kokemuksensa sekä havaintojensa eroja ja yhtäläisyyksiä toisten työryhmän jäsenten kanssa. Tätä kutsutaan työryhmän väliseksi reflektioksi. (Haarakangas 2002, 83-85.)

Työryhmän jäsenten välisen reflektion toteutuessa he eivät puhu asiakkaalle vaan kohdistavat katseensa puhekumppaniinsa eli toiseen työryhmän jäseneseen. Asiakas ja hänen läheisensä voivat kuunnella keskustelua ilman velvoitetta vastata työryhmän puheeseen. (Rosen & Stoklosa 2016.) Tällainen ikäänkuin ulkopuolelta seurattu keskustelu asiakkaan omasta tilanteesta voi olla hyvin terapeutista. Hän saa kuulla työryhmän ajatuksia huolestaan ja suhteuttaa niitä omiin kokemuksiinsa. Työntekijöiden reflektoinnin jälkeen on tärkeää palauttaa keskustelu asianosaisille kysymällä heiltä esimerkiksi mitä he ajattelivat työntekijöiden välisestä keskustelusta. Onnistunut reflektointi on selkeästi keskusteluun liittyvää ja helposti asiakkaan sekä hänen verkostonsa käsitettävissä. Myös asiakkaalle esitetyt kysymykset voivat olla reflektiivisiä, joiden tavoitteena on luoda asiakkaalle pohtivaa suhtautumista omaan tilanteeseensa. (Haarakangas 2002, 83-85.)

3 OPETUSKOKONAISUUDEN SUUNNITTELU

Opettaminen on tavoitteellista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka tavoitteena on saada aikaan syvällistä, laadukasta oppimista sekä yksilötasoista kehitystä. Oppiminen edellyttää opettamisen lisäksi opiskelijan omakohtaista toimintaa, opiskelua. Opiskelu käsittää opiskelijan ja opetettavien asioiden keskinäistä vuorovaikutusta, jonka kautta tavoitellaan oppimista. Opetuskäytännöillä pyritään vaikuttamaan opiskeluprosessiin osaamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Opetusta ohjaa opetussuunnitelma, joka ilmentää oppimiselle asetettuja tavoitteita sekä koulutuksellista prosessia. Opetuksen suunnittelun lähtökohtana tulisi olla tavoiteltu osaaminen, jota tukee opiskelijan aktiivinen toiminta. (Hyppönen & Lindén 2009.)

Opintojakson ja opetuskokonaisuuden suunnitteleminen aloitetaan opiskelijoille asetettavista osaamistavoitteista. Asetetut tavoitteet antavat oppimiselle linjaa ja toimivat arvioinnin pohjana. Tavoitteita laadittaessa on tärkeää huomioida kohderyhmä, opiskelijoilta edellytettävä ymmärryksen taso sekä muiden opintojaksojen merkitys. Hyvin laadittujen tavoitteiden sekä opetuksen suunnittelun kautta pyritään opiskelijoiden korkeamman tason mukaisten taitojen kehittymiseen. Tätä tukee osaamistavoitteiden ja käytettyjen opetus- ja arviointimenetelmien yhteneväisyys sekä niiden soveltuvuus opetukselle asetettuihin tavoitteisiin nähden. Arviointimenetelmää valittaessa tulee pyrkiä saamaan selville opiskelijoiden saavuttama taso suhteessa tavoitteisiin. (Hyppönen ym. 2009.)

Tavoitteiden lisäksi opetusjaksoa suunniteltaessa tulee huomioida opetukselle suunniteltu tuntimäärä. Tuntijako jäsentää opetussuunnitelmaa (Opetushallitus 2016a). Opetuksen tuntimäärä määrittää opetusmenetelmien valintaa, painotusta ja jäsentymistä opintojaksolla. Korkeamman tason mukaisten taitojen ja syvällisemmän oppimisen toteutumiseen pyrittäessä tulee tuntisuunnitelmassa antaa aikaa itsenäiseen työskentelyyn. Oppiminen edellyttää opiskelijan itsenäistä ajattelua ja pohdintaa. (Hyppönen ym. 2009.)

Opetustilanne muodostuu opetusmenetelmistä sekä opetustyylistä. Opetustyylin merkitys opiskelijoiden opiskelumotivaatioon sekä oppimisen laatuun on yhtä tärkeä kuin opetuksessa hyödynnetty opetusmenetelmä. Opetusmenetelmät ovat opetuksen toteuttamiseen valittuja tekniikoita, opetustyyli kuvastaa opettajan opetuksen aikaista itseilmaisua. Opetusmenetelmien lisäksi opettajan identiteetin huomioonottaminen tukee hyvän opetustilanteen toteutumista. (Hyppönen ym. 2009.)

3.1 Ilmiöpohjainen oppiminen

Ilmiöpohjainen oppiminen on ollut tutkimuksen ja kehittämisen kohteena viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Nykypäivän ihmiset elävät jatkuvasti lisääntyvän tiedon äärellä. Työelämässä korostuvat yhdessä tekeminen, verkostokeskeisyys ja teknologian hallinta. Kyseisten asioiden hallitsemiseen tarvitaan seuraavanlaisia taitoja: itseohjautuvuus, yhteisvastuullisuus, vuorovaikutuksellisuus, oppimisen taidot, ajattelemisen, ongelmanratkaisukyky, soveltaminen sekä luovuus. Näitä taitoja voi edistää ilmiöpohjaisen oppimisen avulla. Ilmiöpohjaisen oppimisen perustana on konstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa opiskelija nähdään tietoa kokoavana ja yhdistelevänä osallistuvana

yksilönä. Ilmiöpohjaisen oppimisen lähtökohdat ovat John Deweyn periaatteissa, jotka painottivat oppilaan osallistumista ja omakohtaista kiinnostusta oppimisen kannalta. (Laaksonen, Rongas 2014, 8-14.)

Ilmiöpohjainen oppiminen on tutkivaa oppimista, joka pohjautuu todellisiin ilmiöihin, joihin ei ole tietynlaista ratkaisua (Opetushallitus 2016b). Ilmiöpohjainen oppiminen on ihmiselle luontaista, luontevaa oppimista, joka perustuu opiskelijoiden omiin havaintoihin, kokemuksiin ja mielenkiinnon kohteisiin. Ilmiöpohjainen oppiminen on tehokasta, kun siihen sisältyy innostusta, kiinnostuneisuutta ja oivaltamista. Opetuksessa käsiteltävän ilmiön tulisi olla ajatuksia, tunteita, motivaatiota ja aktiivisuutta sekä ymmärtämisen halua lisäävää. Oppimista voidaan tukea kehittäville oppimismenetelmillä. Tavoitteena on ajattelutaitojen kehittyminen, maailmankuvan avartuminen ja syvemmän tason ymmärtäminen käsiteltyyn ilmiöön liittyen. Tavoitteiden toteutumista tukee ilmiön kanssa lähemmäksi käytäntöä pääseminen esimerkiksi asiantuntijoiden tietämystä hyödyntäen. (Vaara 2016.)

Ilmiöpohjainen oppimisprosessi antaa tunnetta kykeneväisyydestä, yhteenkuuluvuudesta, itsenäisyydestä sekä toimijuudesta. Mikäli opetettavaan ilmiöön liittyy omakohtaisia kokemuksia, synnyttää se kiinnostavuutta ja merkityksellisyyttä. Toimijuutta voi edistää esimerkiksi opetuksen toteutustapoihin sekä arviointiin osallistamalla. Oppimisen arvioinnin kautta pyritään yksilöllisen oppimisen edistämiseen uusin keinoin ja uuden oppimiseen kannustamiseen myös tulevaisuudessa. Arvioinnissa voidaan analysoida esimerkiksi oppimistavoitteiden toteutumista. (Vaara 2016.)

Oppimiseen ja osaamiseen vaikuttavat tietoperustaista opetusta enemmän työskentelytavat, oppilaan ja oppimisympäristön välinen vuorovaikutus sekä oppimisen tukeminen. Ilmiöpohjaista oppimista koskevissa pilotoinneissa hyvinä käytänteinä on nousseet esille mielekäs oppimiskokemus, kasvanut motivaatio, monipuoliset oppimisympäristöt ja yhteisöllinen oppiminen. (Laaksonen ym. 2014, 9.)

3.2 Taksonomiataulun hyödyntäminen oppimateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa

Taksonomiataulu on hyvä väline tietojen ja ajattelutaitojen arviointiin, luokitteluun sekä suunnitteluun opetusta laadittaessa sekä oppilaiden oppimista analysoidessa. Taksonomiataulu on kaksiulotteinen, johon sisältyvät ajattelun taidot sekä fakta-, käsite-, menetelmä- ja metakognitiivinen tieto. Muistaminen, ymmärtäminen ja soveltaminen ovat alemman tason osaamista. Analysoiminen, arviointi sekä luominen ovat korkeamman tason osaamista ja sisältävät kaikki sen alapuolella olevat tasot. (Taulukko 1.) Esimerkiksi menetelmätieto on abstraktimpaa kuin faktatieto ja analysoiminen on vaikeampaa kuin soveltaminen. Faktatieto on tietoa termeistä sekä yksityiskohdista. Käsitetieto tarkoittaa käsitteiden vuorovaikutussuhteita ja yhteyksiä sisältäviä teorioita. Menetelmätieto on tietoa, miten jokin tehdään. Metakognitiivinen tieto on tietoa prosessista. Mikäli opetuksen tavoitteena on tiedon siirtäminen, tulee käyttää ymmärtämiseen, soveltamiseen, analysointiin, arviointiin ja luomiseen liittyviä kognitiivisia prosesseja. Korkeamman tason ajattelutaitoja kehittää aiheesta puhuminen ja pienryhmäkeskustelut. (Räsänen 2013.)

TAULUKKO 1. Taksonomiataulu (mukailen Anderson ym. 2001.)

TIEDON TASO	AJATTELUN TASOT (kognitiivinen prosessi)					
	1. Muistaa	2. Ymmärtää	3. Soveltaa	4. Analysoida	5. Arvioida	6. Luoda
A. Faktatieto						
B. Käsitieto						
C. Menetelmätieto						
D. Metakognitiivinen tieto						

Taksonomiataulun hyödyntäminen opetuksen suunnittelussa tukee opetuksen laatimista oppimista edistäväksi sekä ohjaa opiskelijoita oppimisprosessinsa tiedostamisessa. Tarkoituksena on opetuksen tavoitteiden, opetusmenetelmien ja arvioinnin linjakuus. Opetuksessa on kysymys tiedon opettamisesta vastaten kysymyksiin "Miten asia opetetaan?" ja "Miten tavoite saavutetaan?". Tavoitteen kuvailuun tarvitaan substantiivi (tiedon taso) sekä verbi (ajattelun taso), eli tavoitteen ilmaiseminen on kaksiolotteista. (Räisänen 2013.)

3.3 Oppimateriaalin merkitys oppimisessa

Teknologian kehittyminen on muuttanut opetuksen ja oppimistilanteiden teoreettisia perusteita ja käsitteitä. Muutos on koskenut myös oppimateriaalin käsitettä. Oppimateriaali on opiskelijan oppimisprosessissaan hyödyntämä tietolähde, laite tai aine, joka on opiskelijan havainnoinnin ja toiminnan kohteena. Tähän sisältyy käsitys oppimateriaalin monimuotoisuudesta, monikäyttöisyydestä ja soveltuvuudesta erilaisiin ympäristöihin. Oppimateriaalin tärkeimpänä tavoitteena on edistää oppimista. (Vainionpää 2006.)

Oppimateriaalin laatuun vaikuttavat esimerkiksi sisällön rajaaminen, tieto kohderyhmästä, oppimateriaalin laatijien asiantuntemus, oppimiskäsitykset, viestintä- ja ilmaisutaidot sekä didaktiikka. Didaktiikka tarkoittaa opetuksen suunnittelua, tavoitteita sekä menetelmiä, joilla pyritään asetettuihin tavoitteisiin. Oppimateriaalin laatua arvioidaan sen mukaan, miten oppimateriaali vastaa opiskelijoiden ja opettajien tarpeita. (Opetushallitus 2006.)

Oppimateriaalia voidaan arvioida seuraavien kriteereiden pohjalta:

- 1) Onko oppimateriaalissa ajankohtaista vai vanhentuvaa sisältöä ja onko se hyvin uudelleen muokattavissa? Onko materiaali sisällöltään luotettavaa ja miten sitä arvioidaan?
- 2) Miten monikäyttöistä ja laajaa tuotettu materiaali on?
- 3) Miten helposti materiaali on saatavissa sekä jaettavissa ja onko sitä tarvittava määrä?
- 4) Millaisia kustannuksia materiaalista tulee? Onko kustannukset kohtuulliset verrattuna materiaalin käyttöikään?
- 5) Onko materiaali käytettävissä uudelleen?
- 6) Miten materiaali huomioi erilaiset oppijat? Onko materiaali hyödynnettävissä sellaisenaan? Tarvi taanko materiaalin käyttämiseen jotakin välineistöä?

- 7) Onko materiaali opiskelijan toimintaa edistävää? Onko materiaali käytettävissä erilaisissa työkentelytilanteissa, esimerkiksi yksilö- ja ryhmäopiskelussa? Tukeeko materiaali muuta aiheeseen liittyvää opiskelua?
- 8) Huomioidaanko materiaalissa opiskelijan itsearvioinnin merkitys sekä oppimisen arviointi laajalaisesti? (Vainionpää, 2006.)

Oppimateriaalin soveltuvuuteen vaikuttaa opetustilanne sekä oppimateriaalin käyttäjien odotukset ja osaaminen. Oppimateriaalin keskeisin tekijä on oppimisen, opetuksen ja tiedon kehittäminen tutkimustulosten mukaan. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi oppimisen yhteisöllisyys, ryhmätyöskentely, opiskelijan oppimistaitojen huomioiminen sekä omakohtainen aktiivisuus, oppistehtävien haastavuus, avoimuus, merkitys ja aitous opiskelijan näkökulmasta. (Opetushallitus 2006.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on Savonia-ammattikorkeakoulun tilaama kehittämistyö. Ammattikorkeakoulutaisten opinnäytetöiden tavoitteena on kehittää työelämän käytäntöjä. Kehittämistyön ollessa kyseessä nousevat esille ongelmanratkaisut, tulosten sovellettavuus, luotettavuus, johdonmukaisuus, aineiston kerääminen, dokumentointi sekä analysointimenetelmät. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2017.) Kehittämistyö suunnitellaan ja toteutetaan tilaajan tarpeiden mukaisesti. Kehittämistyön suunnittelu, toteutus sekä arviointi ja jatkokehittämistarpeet esitetään raporttimuodossa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Työ toteutettiin suunnitteleamalla, pilotoimalla ja arvioimalla Savonia-ammattikorkeakoululle opetuskokonaisuus aiheesta avoimen dialogin hoitomalli psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön valinnaisiin opintoihin "Mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmät"-moduliin. Opiskelijoiden tulee hallita erilaisten menetelmien hyödyntämistä osana mielenterveys- ja päihdehoitotyötä (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Kyseessä oli kaksi neljän oppitunnin pituista opetuskokonaisuutta kahdelle erilliselle opiskelijaryhmälle Kuopiossa sekä lisäsalmissa.

Opinnäytetyömme opetusosuuden suunnittelu ja toteutus pohjautuivat ilmiöpohjaiseen oppimiseen, johon kuuluu ajattelutaitojen kehittyminen, maailmankuvan avartuminen ja syvemmän tason ymmärtäminen käsiteltyyn ilmiöön liittyen (Vaara 2016). Merkittävin painotus opetuskokonaisuudessa oli dialogisuuden käsitteen tärkeyden korostamisessa. Savonian toiveen mukaan opetimme toiminnallisilla keinoilla avoimen dialogin hoitomallin periaatteita. Tärkeää tunneilla oli osallistaminen ja aktiivinen vuorovaikutus. Jokainen opiskelija sai mahdollisuuden toteuttaa hoitomallin periaatteita heille laatimissamme harjoituksissa.

Tavoitteena oli, että opetuskokonaisuuden jälkeen opiskelija osaa hyödyntää ja soveltaa avoimen dialogin hoitomallin periaatteita sekä ymmärtää niiden merkityksen psykiatrisessa hoitotyössä. Opetukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista tuimme käytännönläheisellä opetuksella (Vaara 2016). Savonia-ammattikorkeakoululle jäi kirjallinen materiaali opetuksesta, jota voidaan käyttää jatkossa tilaajan tarpeiden mukaan. Tuotettua oppimateriaalia ei julkaista Theseuksessa, materiaalin käyttöoikeus jää ainoastaan työn tilaajalle. Keräsimme opiskelijoilta sekä opinnäytetyön tilaajalta suullista sekä kirjallista palautetta oppituntien lopuksi. Kirjallinen palautelomake sisälsi kaksi suljettua ja yhden avoimen kysymyksen.

4.1 Opinnäytetyön etenemisen vaiheet

Opinnäytetyön tekeminen etenee vaiheittain, joita ovat suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaihe. Suunnitteluvaiheessa valitaan opinnäytetyön aihe sekä laaditaan aihekuvaus ja työsuunnitelma. Toteutusvaiheeseen kuuluu työsuunnitelman esittäminen sekä opinnäytetyön työstäminen. Viimeistely-

vaihe sisältää opinnäytetyön esittämisen, kypsyysnäytteen sekä julkaisemisen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b.) Opinnäytetyömme etenemisen vaiheita olemme kuvanneet oheisessa taulukossa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön etenemisen vaiheet (mukaihen Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Aika	Työvaihe	Toteutus
Joulukuu 2016	- Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja aihekuvaus	- Aihe valittiin, koska Savonia-ammattikorkeakoululla oli tarve kyseisen aiheen oppimateriaalin laatimiseen. Lisäksi aihe oli henkilökohtaisesti kiinnostava sekä eettistä ajatusmaailmaa tukeva.
Tammikuu 2017	- Opinnäytetyön työsuunnitelman laatiminen, esittelemine ja opponointi - Yhteydenotto sähköpostitse avoimen dialogin hoitomallin laatimiseen osallistuneeseen professoriin Jaakko Seikkulaan	- Työsuunnitelmavaiheessa tarkentui, että kyseessä on kehittämistyö Savonia-ammattikorkeakoululle - Lähdemateriaalin tiedusteleminen professori Jaakko Seikkulalta. Tässä vaiheessa ei tullut ilmi tarvittavia lähteitä, aioimme palata tarvittaessa myöhemmin asiaan.
Helmikuu- toukokuu 2017	- Lähdemateriaalin hankinta - Varsinaisen opinnäytetyön luonnosteleminen	- Lähdemateriaaliin syventymistä - Opinnäytetyön raporttiosuuden laadintaa
Kesäkuu- heinäkuu 2017	- Avoimen dialogin hoitomalliin perehtyminen käytännön työssä	- Työharjoittelujakso Keroputaan sairaalassa psykiatrian polikliniikalla 5.6.-5.7.2017
Elokuu- syyskuu 2017	- Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen - Opetuskokonaisuuden suunnittelu ja tuottaminen	- Kirjoitusprosessin syventyminen - Yhteydenotto puhelimitse opettajatuttavaan oppimateriaalin laatimiseen liittyen - 17.8.2017 oppituntirungon esittely ja suunnittelu opettaja Jukka Ahon kanssa. Opettaja kysyi opiskelijaryhmän toiveita opintojakson opetuksen sisällöstä opintojen alussa. Toiveena oli saada toiminnallista opetusta. - Opetuskokonaisuuden luominen sekä oppimistavoitteiden laatiminen, hyväksytetty opettaja Jukka Aholla. Ennakkomateriaali Moodle-oppimisympäristöön.
Lokakuu 2017	- Oppituntien pitäminen - Opponointi - Raportin viimeistely	- Kuopion kampus 2.10.2017 4 h - Iisalmen kampus 4.10.2017 4 h. - Opponointi 26.10.2017

		- Raportin ulkoasu, sisältö, informaation ohjeet, ABC-paja
Marraskuu 2017	- Opinnäytetyön esittelemisen seminaarissa - Opinnäytetyön julkaisemisen Theseuksessa	- Seminaari 16.11.2017 - Opinnäytetyön valmistuminen, arviointi ja julkaiseminen marraskuussa 2017

4.2 Opetuskokonaisuuden suunnitteleminen

Oppimateriaalia ja oppitunteja suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan, Savonia-ammattikorkeakoulun, kanssa. Suunnittelupalaverissa materiaalin hahmottuminen, jäsentyminen ja työstäminen edistyivät. Yhteistyötä tehden ja kaikkien osapuolien ideoita sekä näkemyksiä kuunnelen materiaalista muotoutui monipuolinen ja toimiva kokonaisuus.

Opetuksen tavoitteet ohjaavat opetuksen suunnittelun kulkua, antavat oppimiselle linjaa ja toimivat arvioinnin pohjana (Hyppönen ym. 2009). Ensimmäisessä opinnäytetyötä koskevassa palaverissa sovittiin, että opinnäytetyömme tulee olemaan kehittämistyö Savonia-ammattikorkeakoululle koskien opetuskokonaisuuden suunnittelua, pilotointia ja toteutusta mielenterveys- ja päihdehoitotyön syvennetävien opintojen sairaanhoitajaopiskelijoille. Aihe on suunniteltu osaksi "Mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmät"-moduulia. Tavoitteet opetuskokonaisuudelle rakentuivat mielenterveys- ja päihdehoitotyön vapaasti valittavan osuuden opetussuunnitelman sekä taksonomia- ja taulun pohjalta. Opetuskokonaisuuden tuli olla tarpeeksi kattava, uskottava, sovellettava ja haastava sekä aiempaa tietoa syventävä. Pyrimme opetuskokonaisuuden kautta opiskelijoiden korkeamman tason taitojen kehittymiseen.

Opetuksen tavoitteita laadittaessa huomioimme opetuksen kohderyhmän, kohderyhmältä edellytettävän ymmärryksen tason sekä muiden opintokokonaisuuden merkityksen (Hyppönen ym. 2009). Opetuksen kohderyhmänä toimi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat valinneet mielenterveys- ja päihdehoitotyön vapaasti valittavan opintokokonaisuuden. Jokaisella opiskelijalla oli jonkin verran teoria- ja työharjoittelukokemusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä sairaanhoitajaopintojen perusopintojen kautta. Osalla opiskelijoista oli taustalla myös aiempaa kokemusta psykiatriasta hoitotyöstä. Kyseessä oli viimeisen opiskeluvuoden sairaanhoitajaopiskelijat, joten halusimme laatia heille ajattelua ja toimintatapoja haastavan, uusia käytännön työkaluja tarjoavan materiaalin.

Oppimateriaalin suunnittelussa huomioimme seuraavia tekijöitä: materiaalin ajankohtaisuus, luotettavuus, monikäyttöisyys, saatavuus, kustannukset ja käytettävyys sekä erilaisten oppijoiden huomiointi ja oppimisen edistyvyys (Vainionpää 2006). Laadimme materiaalin, johon oli koottu teoria- ja tutkimustietoa hoitomallista sekä tämän päivän käytännön kokemusta hoitomallista Keroputaan psykiatrian poliklinikan työharjoittelukokemuksen kautta. Käyttämämme teorialähteet olivat luotettavia ja myös uusinta tutkimustietoa sisältävää. Pyrimme materiaalin helppokäyttöisyyteen ja sovellettavuuteen tilaajan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Materiaali on helposti saatavilla digitaalisessa

muodossa ja sen käyttämisestä ei aiheudu ylimääräisiä kustannuksia. Otimme huomioon myös erilaisten oppijoiden tarpeet laatimalla monipuolisia, vuorovaikutuksellisia opetusmenetelmiä sisältävän materiaalin. Oppimisen edistämistä tuimme materiaalin avulla mm. aktiivisen vuorovaikutuksellisen keskustelun sekä suullisen ja kirjallisen palautteen keräämisen kautta.

Opetustapahtuman suunnittelu aloitettiin tuntisuunnitelman tekemisellä. Huomioimme opetukselle suunnitellun tuntimäärän, jonka perusteella valitsimme käytettävät opetusmenetelmät (Hyppönen ym. 2009). Kehittävien opetusmenetelmien käyttö tukee oppimista (Vaara 2016). Oppitunnit päätettiin toteuttaa hyödyntäen monia erilaisia opetusmenetelmiä (video, ennakotehtävät, teorianomiste, Powerpoint-luento, demonstraatio, learning cafe, potilastapausharjoitukset ja palautteen kerääminen). Opetustilanteessa käsiteltävät asiat ja niiden esittäjät nimettiin valmiiksi, jotta esitettäviin asioihin pystyi perehtymään mahdollisimman hyvin ennen oppituntien pitämistä. Harjoittelimme oppituntien toteutumista käytännössä itsenäisesti ennen varsinaisia oppitunteja, jotta saimme arvioitua eri vaiheiden läpikäymiseen menevää aikaa. Samalla teimme tarkennuksia opetettavien asioiden sisältöön ja opetusjärjestykseen. Päätimme myös jakaa laatimamme teoramateriaalin opiskelijoille luento-osuuden alussa, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä koko oppituntien ajan.

Oppituntien sisältöön perehtymisen, videoleikkeen katsomisen ja ennakotehtävien suorittamisen arvioitiin olevan opiskelijoita aiheeseen orientoivia toimintoja ennen varsinaisille oppitunneille osallistumista. Luentomuotoinen opetus valittiin osaksi oppitunteja, koska aihe oli haasteellista opettaa ilman teoriapohjaista tiedonantoa. Luento sisällytettiin Keroputaan psykiatrian poliklinikalla suoritetusta työharjoittelujaksosta saatuja kokemuksia ja esimerkkejä. Käytännön esimerkkiä avoimen dialogin hoitomallin toteutumisesta hyödynnettiin edelleen demonstraatiotilanteessa oppituntien alkuvaiheessa. Tällä tavoin toimien pyrimme hoitomallin periaatteiden havainnollistamiseen käytännön työssä mahdollisimman selkeästi ennen opiskelijoiden itsenäisiä potilastapausharjoituksia. Learning cafe-menetelmän valitsimme aktivoiaksemme opiskelijoita vuorovaikutukseen, asioiden yhdessä pohtimiseen ja käytännön työkokemusten yhteiseen jakamiseen sekä niiden analysoimiseen hyödyllisinä oppimistilanteina. Ennakoon laaditut fiktiiviset potilastapausharjoitukset sekä niiden jälkipuinti yhdessä oppitunneille osallistuvan opiskelijaryhmän kanssa valittiin olennaisimpana osana avoimen dialogin hoitomallin toimintaperiaatteiden harjoittelemista ajatellen. Monipuolisten opetusmenetelmien valinnan arvioitiin myös tukevan erilaisten opiskelijoiden oppimista.

Oppimisen arvioinnin kautta pyrimme edistämään ja kannustamaan opiskelijoita itsenäiseen oppimiseen sekä analysoimaan oppimistavoitteiden toteutumista (Vaara 2016). Opiskelijoille ja työn tilaajalle laadittiin yhteinen palautelomake, jossa oli kaksi suljettua kysymystä sekä avoimen palautteen osio. Palautelomakkeen toimivuutta arvioitiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Palautelomakkeeseen tehtiin muutoksia suunnittelupalaverissa saadun palautteen perusteella. Palautelomake pyrittiin laatimaan toimivaksi ja sen sisältöä pohdittiin tarkkaan.

4.3 Oppituntien sisältö ja opetuksessa käytetyt menetelmät

Oppitunnit pidettiin sopimuksen mukaan Kuopiossa ja Iisalmissa. Läsnä oppitunneilla Kuopiossa oli kymmenen opiskelijaa sekä opintojakson opettaja. Iisalmissa läsnä oli kahdeksan opiskelijaa sekä opintojakson opettaja.

Oppitunnit jaettiin suunnitelman mukaisesti kahteen osaan: ensimmäinen ja toinen oppitunti, tauko, kolmas ja neljäs oppitunti. Esitettävät asiakokonaisuudet oli jaettu selkeästi ja esittäjät olivat perehtyneet omiin osuuksiinsa hyvin ennen varsinaisten oppituntien käytännön toteutumista. Oppituntien alkuperäinen sisältö muuttui suunnitellusta, koska luento- ja potilastapausharjoitusosuudet kestivät todellisuudessa pidempään kuin mitä oli alun perin ajateltu. Katsoimme tärkeämmäksi antaa aikaa yhteiselle keskustelemiselle, jota syntyi paljon aiheen myötä. Alkuperäisestä suunnitelmasta jäi pois Learning cafe sekä kaksi potilastapausharjoitusta tunneilla heränneen aktiivisen keskustelun ja aika-aulun riittämättömyyden vuoksi.

Tuntien alussa kävimme läpi oppituntien oppimistavoitteita, oppituntien tulevaa sisältöä, ennakkotehtäviä ja niiden kautta heränneitä ajatuksia noin viiden minuutin ajan. Aihe oli Kuopion opiskelijoille uusi. Iisalmen opiskelijat olivat tutustuneet aiheeseen jonkin verran mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopinnoissa.

Alustuksen, tavoitteiden ja ennakkotehtävien läpikäynnin jälkeen oli teoriaosuuden esitys luentomaisesti Powerpoint-esitystä hyödyntäen. Luento-osuuden alussa jaoimme monisteen, jossa oli avoimen dialogin hoitomallin periaatteet lyhyesti kuvailtuina sekä käytännön neuvoja dialogiseen työskentelyyn. Monisteen tarkoituksena oli toimia luennon sisäistämistä tukevana työvälineenä. Lisäksi monisteen avulla opiskelijat pystyivät seuraamaan periaatteiden toteutumista potilastapausharjoitusten aikana. Luennon aikana kerroimme avoimen dialogin periaatteesta käytännön esimerkkejä. Lisäksi osallistimme opiskelijoita jokaisen dia kohdalla erilaisin aiheeseen liittyvin kysymyksiin. Keskustelua syntyi paljon ja aikaa kului suunniteltua enemmän, joten tuntien toteutukseen tehtiin käytännön muutoksia opetustilanteen aikana. Luento-osuus keskusteluineen kesti noin 1 h 10 min molempien opiskelijaryhmien kohdalla.

Seuraavaksi esitimme opiskelijoille noin viiden minuutin mittaisen käytännön esimerkin avoimen dialogin hoitomallin mukaisesta asiakastapaamisesta sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä. Esimerkkitilanteen päätyttyä opiskelijoiden tehtävänä oli kertoa, miten hoitomallin periaatteet toteutuivat tilanteessa. Tämän jälkeen pidimme n. 15 minuutin tauon.

Kahden viimeisen oppitunnin aikana pidimme kaksi potilastapausharjoitusta, joissa harjoiteltiin opiskelijoiden toimesta avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden mukaan toimivaa hoitokokousta. Toisen opiskelijaryhmän opiskelijat toivoivat toisen meistä osallistuvan toiseen potilastapausharjoitukseen, koska opiskelijat kokivat avoimen dialogin periaatteiden ymmärtämisen haastavaksi. Meistä toinen, Keroputaalla työharjoittelussa ollut, osallistui hoitajan roolissa toiseen potilastapausharjoituk-

sista. Pohdimme potilastapausharjoitusten toteutumista monipuolisesti avoimen dialogin periaatteisiin peilaten. Harjoitteet herättivät runsaasti ajatuksia ja keskustelunaiheita, joten aikataulun puitteissa ehdimme pitää kaksi harjoitusta. Potilastapausharjoituksiin ja niiden jälkipuintiin meni aikaa noin 1h 15 min.

Lopuksi keräsimme opiskelijoilta ja opettajilta kirjallista sekä suullista palautetta oppitunneista kokonaisuudessaan, johon käytimme aikaa noin kymmenen minuuttia. Jokainen osallistui palautteen antamiseen aktiivisesti ja saimme palautetta sekä kehittämisideoita kattavasti.

4.4 Opetuskokonaisuuden arviointi

Opetuskokonaisuuden arviointi suoritettiin opetukselle asetettujen tavoitteiden pohjalta. Oppituntien arvioinnissa arvioitiin omaa toimintaa, oppituntien sisältöä sekä opetusmenetelmien toimivuutta. Opetuskokonaisuuden arviointi koostui opiskelijoilta sekä opinnäytetyön tilaajalta kerätystä kirjallisesta ja suullisesta palautteesta sekä oppituntien pitäjien itsearviointista.

Pyysimme arvioimaan opetuskokonaisuuden toteutumista niille laadittujen oheisten tavoitteiden pohjalta:

- avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden ymmärtäminen
- avoimen dialogin periaatteiden soveltaminen ja käyttäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä
- uusien näkökulmien ja työkalujen merkityksen analysoiminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä
- ennakoasenteiden ja- ajatusten tunnistaminen sekä niiden vaikutusten arvioiminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Opiskelijoilta sekä opinnäytetyön tilaajalta kerättiin niin kirjallista kuin suullista palautetta oppituntien jälkeen tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi. Opiskelijoille ja työn tilaajalle laadittiin yhteinen palautelomake, jossa oli kaksi suljettua kysymystä sekä avoimen palautteen osio. Kirjallinen palaute kerättiin opiskelijapareilta, jotta palautteen antaminen toteutuisi dialogisuutta hyödyntäen.

4.4.1 Opiskelijoilta saatu palaute

Opetuskokonaisuutta koskeva palautelomake suunniteltiin siten, että siitä saadun tiedon kautta pystyi arvioimaan opetuskokonaisuuden perusteella tapahtunutta oppimista avoimen dialogin hoitomallista, sen sovellettavuudesta ja eri opetusmenetelmien toimivuudesta aiheesta opetettaessa. Opiskelijoilta (n=9 opiskelijaparia) saadun palautteen numeraalinen keskiarvo tavoitteiden toteutumisen ja opetuskokonaisuuden osalta oli 4,2/5. Käytetyistä opetusmenetelmistä saadun palautteen keskiarvo oli 4,1/5.

Palautteet olivat pääosin positiivisia. Ennakkomateriaali koettiin aiheeseen orientoivaksi. Ensimmäisille oppitunneille osallistuneilta opiskelijoilta saamamme palautteen mukaan vaihdoimme ennakkomateriaalina olleen avoimen dialogin hoitomallista kertovan lyhyen videoleikkeen pidempikestoiseen

videoleikkeeseen seuraavia oppitunteja varten, jotta se johdattaisi aiheeseen syvällisemmin. Monipuoliset opetusmenetelmät, selkeä opetus ja jaettu kirjallinen materiaali sekä käytännön työkokemuksen kautta tuodut esimerkit koettiin oppimista syventävinä asioina.

Aiheena avoimen dialogin hoitomalli koettiin perinteisiä toimintamalleja ravistelevana ja mielenkiintoisena. Esimerkiksi hiljaisuuden sietäminen ja työryhmän keskeinen reflektointi herättivät opiskelijoissa paljon ajatuksia sekä hämmennystäkin. Nämä olivat opiskelijoille uusia toimintatapoja ja osa opiskelijoista ilmaisi halukkuutta viedä niitä sovellettavaksi työelämään.

Osalla opiskelijoista oli ennakoasenteita hoitomallin periaatteiden hyödyllisyyttä kohtaan. Ennakoasenteet muuttuivat oppituntien ja toiminnallisten harjoitusten myötä positiivisiksi näkemyksiksi. Käytännön harjoitteet oppitunneilla avasivat avoimen dialogin hoitomallin periaatteita hyvin ja ne koettiin sopivan haastaviksi ja uusia, hoitomallin mukaisia ajatustapoja herätteleviksi. Toisen kampanuksen opiskelijat kokivat tarpeelliseksi oppituntien aikana sen, että toinen meistä osallistuisi toiseen potilastapausharjoitukseen. Toimimme tämän toiveen mukaan. Tämän toiminnallisen muutoksen myötä saadun palautteen mukaan asiantuntijuus ja kokemuksellisuus auttoivat sisäistämään ja käyttämään hoitomallin periaatteita harjoituksessa konkreettisemmin ja syvällisemmin.

Oppituntien ilmapiiri koettiin rentona, avoimena ja kannustavana. Haasteena nähtiin aiheen sisäistämisen hankaluus tiiviillä ja lyhyellä aikataululla sekä mallin periaatteiden eroavuus perinteisistä hierarkisista psykiatrisista toimintamalleista. Yhtenä kehittämisehdotuksena oli aidon hoitokokouksen videoiminen hoitomallin periaatteiden sisäistämisen helpottamiseksi.

4.4.2 Yhteistyötaholta saatu palaute

Yhteistyötaholta kerättiin palautetta niin suullisesti kuin kirjallisesti opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Yhteistyötahon edustajina oppitunneilla toimivat mielenterveys- ja päihdehoitotyön valinnaisen opintojakson opettajat. Opintojakson opettajilta saadun palautteen numeraalinen keskiarvo tavoitteiden toteutumisen ja opetuskokonaisuuden osalta oli 4,5/5. Käytetyistä opetusmenetelmistä saadun palautteen keskiarvo oli 4,3/5.

Palautteissa korostui hyvinä asioina käytännön kokemus, asiantuntemus aiheeseen liittyen, opetustilanteen selkeys, opetusmenetelmien monipuolisuus sekä keskustelulle avoin ilmapiiri. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden hyödynnettävyydestä hahmottui konkreettisia toimintatapoja tuntikokonaisuuden kautta.

4.4.3 Oman toiminnan arviointi

Hoitomallin käytäntöjen sisäistämisen prosessi alkoi aiheen valinnan aikaan joulukuussa 2016. Prosessin kesto, teoretiedon hankinta ja kesällä 2017 toteutunut työharjoittelukokemus Keroputaan psykiatrian poliklinikalla loivat edellytykset aiheen syvällisemmälle oppimiselle. Nämä tekijät antoivat

varmuutta opetuksen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen. Työharjoittelukokemus toi elävyyttä luento- ja käytännön esimerkit tukivat sekä täydensivät teoriaa. Oli myös helpompi kertoa hoitomallista, kun oli päässyt seuraamaan sen periaatteiden toteutumista käytännössä. Se, että toinen meistä ei ollut ollut harjoittelussa Keroputaalla, antoi myös objektiivista näkökulmaa opetuksen suunnitteluun sekä toteutukseen ja opiskelijoiden osallistamiseen.

Oppituntien suunnittelu ja järjestäminen sujuivat kokonaisuudessaan hyvin. Tuntien pitäminen jännitti ennakkoon, koska tuntien pitämisestä ei ole aiempaa kokemusta. Oma jännittyneisyys hävisi heti aloituksen jälkeen ja kertominen tuntui luonnolliselta. Opiskelijoiden näkökulman ymmärtäminen oli luontevaa sen kautta, miten itse koimme avoimen dialogin hoitomallista ennen sen syvempää ymmärtämistä. Hoitomallin periaatteiden hahmottaminen oli ennen käytännön työharjoittelukokemusta epäselvää. Työharjoittelukokemuksen kautta saatu ymmärrys auttoi laatimaan käytännönläheistä oppimateriaalia sekä antoi näkemystä siihen, miten hoitomallin periaatteita voisi tuoda hyödynnettäväksi erilaisiin työyhteisöihin. Myös muusta aiemmasta käytännön työkokemuksesta psykiatrisesta hoitotyöstä eri toimintaympäristöissä oli hyötyä opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Monipuolisen aikaisemman työ- ja harjoittelukokemuksen kautta saimme vertailukohtaa siihen, miten avoimen dialogin periaatteet näyttäytyvät eri yksiköissä, missä ne eivät ole olleet varsinaisesti toimintaa ohjaavia periaatteita.

Ilmapiiirin luominen rohkaisevaksi ja osallistavaksi oli olennaista. Olimme rauhallisia ja selkeäsanaisia kertoessamme teoriaosuutta. Osallistimme opiskelijoita kysymällä heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan jokaisen dian aikana. Teoriaosuus oli vuorovaikutuksellista ja monipuolista keskustelua herättävää. Annoimme kattavia, tyydyttäviä vastauksia oppitunneilla esitettyihin kysymyksiin ja vastauksissamme osoitimme asian tulleen kuulluksi. Pystyimme myös vastaamaan kritiikkiin ja herätimme ajatuksia sekä ideoita hoitomallin sovellettavuudesta.

Vaihtelevat opetusmenetelmät koimme hyvänä asiana, jotta tuntien rakenne oli mielenkiintoa ylläpitävä ja monitasoista oppimista tukevaa. Käytännönläheisten tuntien pitäminen tuntui mielekkäämmältä ja opettavaisemmalta kuin teoriapainoitteisten tuntien, koska aihe oli käytännön harjoitusten kautta opittavissa oleva. Opetuskokonaisuudelle asetettujen tavoitteiden koimme osittain täyttyneen omien havaintojen, suullisen palautteen sekä palautekyselyiden tulosten perusteella. Avoimen dialogin hoitomallin jokaisen periaatteen syvempi, kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaatii pidempää kouluttautumista ja käytännön kokemusta. Lyhyen opetuskokonaisuuden kautta opiskelijat saivat valmiuksia soveltaa hoitomallin periaatteita sekä kykyä havainnoida niiden ilmenevyyttä työelämässä.

5 POHDINTA

Tämän kehittämistyön pohdinnassa käymme läpi tuotoksen luotettavuutta ja eettisyyttä, omaa ammatillista kasvuamme sekä pohdimme tuotoksen jatkokehittämismahdollisuuksia. Vahvuuksina työsämme ovat kiinnostus aihetta kohtaan ja sen laaja hyödynnettävyys hoitotyössä asiakkaan etuja tukien. Riskeinä työssä olivat aikataulutuksen pettäminen sekä teorian tiedon rajaamisen vaikeus ja sen myötä epäolennaisia asioita liian tarkasti käsittelevä työ.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellista ja vaatinut paljon orientoitumista aiheeseen. Oppimateriaalin suunnitteleminen ja toteuttaminen olivat uusia kokemuksia ja kaikki materiaalin laatimissa huomioitavat asiat ovat vaatineet perehtymistä. Prosessin edetessä aikataulujen organisointi sekä tiedon hankkiminen ja jäsentely ovat olleet vaativinta. Työ- ja opiskeluelämän yhteensovittaminen on ollut ajoittain raskasta. Opinnäytetyö eteni asteittain ja selkeytyi hyvin etenemisen myötä.

5.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidaan hyvien tieteellisten käytäntöjen edellytysten mukaan. Keskeisiä tutkimuseettisiä toimintatapoja ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, muiden tekemän työn kunnioittaminen asianmukaisin lähdemerkinnöin sekä tarkkuus tutkimustyön eri vaiheissa. (Gothoni 2017; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.) Kehittämistyön kannalta tärkeitä eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa seuraavat: Vastaako oppimateriaali pian sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden tasoa tiedossa ja taidossa? Onko kehittämistyö vastannut sille asetettuja tavoitteita, kuten avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden ymmärtämistä ja soveltamisen taitoa? Onko kehittämistyö vastannut Savonia-ammattikorkeakoulun toivetta?

Työmme eettisyyttä ja luotettavuutta arvioimme käyttämämme lähdemateriaalin kautta. Kehittämistyöhömme käyttämämme lähteet olivat luotettavia, pääasiassa tutkimuksiin, asiantuntijahaastatteluihin ja teoksiin viittaavia. Olemme pyrkinneet käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Haasteena lähdemateriaalien suhteen on ollut niiden julkaisuaikajankohta, joka oli joidenkin lähteiden kohdalla yli kymmenen vuotta. Lähdemateriaalien julkaisuvuodet ovat vanhoja siksi, koska hoitomalli on lähtenyt kehittymään jo 1980-luvulla. Osa käytetyistä lähteistä on ollut myös toissijaisia lähteitä. Opetuskokonaisuuden yhtenä osana oli vapaasti käytettävissä oleva videoleike upotettuna Moodle-oppimisympäristöön. Oppimateriaali voi sisältää toisen henkilön luomaa aineistoa linkitettynä. Yksi linkityksen muoto on upottaminen, johon edellytetään yleensä alkuperäisen tekijän lupaa. Mikäli tekijä on sallinut aineistonsa upottamisen, voi aineistoa käyttää osana omaa materiaalia (Tampereen teknillinen yliopisto 2015).

Eettisiä arvoja edustavaa sekä työmme laadukkuutta tukevaa oli palautteen kerääminen oppitunnille osallistuneilta opiskelijoilta sekä opettajilta. Hyödynsimme saatua palautetta sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakson tavoitteita opetuksen toteuttamisessa. Antamansa palautteen kautta opiskelijoilla sekä opinnäytetyön tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa opetuskokonaisuuteen ja teimme siihen kehittämis ehdotusten mukaisia muutoksia saamamme palautteen perusteella.

5.2 Ammatillinen kasvu

Arvioimme ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessiin liittyen eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (European Qualifications Framework, EQF) pohjalta. Viitekehyksen tarkoitus on eri maiden tutkintojen ja tutkintotasojen vertailemisen helpottaminen sekä kansalaisten liikkuvuuden ja elinikäisen oppimisen edistäminen. (Opetushallitus 2017) Ammattikorkeakoulututkinto vastaa viitekehyksen tasoa kuusi (6). Sairaanhoidajan tutkinnon suorittaneella tulee olla laajaa ja vahvaa klinisen hoitotyön, kehittämisen, arvioinnin ja tiedon soveltamisen osaamista sekä kyky elinikäiseen oppimiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017 c)

Tiedollisesti olemme omaksuneet paljon uutta asiantuntemusta opinnäytetyön aiheeseen sekä opettamiseen liittyen. Opinnäytetyön aihe oli meitä syvällisesti kiinnostava ja ammattieettisiä arvojamme kuvastava. Kiinnostuimme aiheesta kuultuamme siitä psykologiaa opiskelevan tuttavien kautta. Olemme havainneet käytännön työn kautta dialogisen keskustelun tärkeyden. Työelämässä olemme kokeneet, että avoin dialogi asiakkaan läheisten ja hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan välillä on selkeästi parantanut mahdollisuuksia hoitosuunnitelman laatimisessa. Suunnitelmasta tulee dialogia hyödyntäen aidosti asiakkaan tavoitteita tukeva sekä kunnioittava ja päästään parhaisiin tuloksiin. Koemme avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden mukaan toimimisen edistävän asiakkaan ja hänen verkostonsa etuja.

Olemme saaneet uusia työskentelytapoja ja kykyä niiden soveltamiseen. Avoimen dialogin hoitomallia käsittelevä aineisto on ollut opinnäytetyöprosessin alussa täysin uutta. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt paljon lähdekritiikkiä ja antanut käytännön kokemusta tieteellisen työn tekemiseen. Ammattimme kannalta on tärkeää, että teemme työtä ajantasaisen, näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme harjaantuneet laadukkaana, luotettavan, ajantasaisen ja oleellisen tiedon hankkimisessa, hyödyntämisessä ja jäsentelmissä. Haluamme hyödyntää ja soveltaa avoimen dialogin hoitomallin periaatteita omassa työssämme.

Vastuun, johtamisen ja yrittäjyyden osa-alueet kehittyivät, kun pääsimme suunnittelemaan ja toteuttamaan oppitunteja. Toimimme asiantuntijoina opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Työharjoittelukokemus Keroputaan sairaalan psykiatrian poliklinikassa antoi lisää valmiuksia itsenäiseen toimimiseen ja aiheen hallintaan. Aiempi työkokemuksemme muissa hoitoalan työyksiköissä on tuonut vertailupohjaa sekä näkökulmaa hoitomallin periaatteiden sovellettavuuteen tulevilla työpaikoillamme.

Arviointia toteutimme monipuolisesti. Keräsimme opetuskokonaisuuteen liittyen kirjallista sekä suullista palautetta ja toimimme saadun palautteen perusteella opetuskokonaisuutta koskevien muutosehdotusten suhteen. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme palautetta prosessin eri vaiheissa. Halusimme tehdä työtä laadukkaasti ja ottaa aktiivisesti vastaan kehitysideoita.

Elinikäisen oppimisen avaintaidot kehittyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saimme uusia taitoja tutkimustiedon hakemiseen, prosessoimiseen ja hyödyntämiseen. Opetuskokonaisuuden laatiminen antoi näkemystä opetukseen liittyvien asioiden huomioimiseen ja toteuttamiseen. Kahden neljän

tunnin mittaisen opetuskokonaisuuden järjestäminen oli kokemuksena uutta ja toi varmuutta esiintymiseen sekä vuorovaikutukseen.

5.3 Jatkokehittämismahdollisuudet

Hoitotyön ja valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen näkökulmasta aihe on merkittävä siksi, että avoimen dialogin hoitomalli on sisällytetty Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan osaksi eri hoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä. Tämä antaa hoitomallille näkyvyyttä ja sitä voidaan mahdollisesti soveltaa sekä hyödyntää työkentillä tulevaisuudessa. Avoimen dialogin periaatteita on hyvä opettaa myös tulevaisuudessa terveysalan opiskelijoille. Opetus hoitomallista herättelee omien ajatus- ja toimintatapojen muutokseen ja tuo työhön syvemmin perhekeskeisyyden näkökulmaa. Opetuskokonaisuuden pilotoinnin sekä tilaajalta ja opiskelijoilta kerätyn palautteen avulla kokonaisuutta kehitettiin vastaamaan tarkemmin opetuskokonaisuudelle asetettuja oppimistavoitteita. Oppituntien toteuttaminen kahdella eri kampuksella mahdollisti myös opetuskokonaisuuden kehittämisen saadun palautteen avulla käytännössä jo ensimmäisen toteutuksen jälkeen. Opetuskokonaisuuden pilotoinnin arvo jatkokehittämismahdollisuuksien suhteen on siten opiskelijälähtöinen ja tärkeä.

Yhtenä jatkokehittämismahdollisuutena olisi avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden toteutumista havainnoiva tehtävä mielenterveys- ja päihdehoitotyön työharjoittelujaksolle. Harjoittelun aikana voisi seurata miten ja mitkä hoitomallin periaatteet kyseisessä työyksikössä toteutuvat ja miksi ne ovat tärkeitä. Aiheesta olisi myös mahdollista pitää esimerkiksi osastotunti psykiatrian työyksikössä.

Yhteiskunnan kannalta aihe on tärkeä, sillä hyviin hoitotuloksiin voidaan päästä ymmärrettäessä dialogisuuden tärkeys hoitotyössä, asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne sekä oikeisiin asioihin reagoinnin merkitys. Tavoitteena on saada aikaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaava hoitokokonaisuus, joka korostaa asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen vastuullisuutta. Näin vältetään sekä asiakkaan että yhteiskunnan voimavarojen tarpeeton tuhlaaminen ja tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä.

LÄHTEET

- AAGAARD, Jørgen, BIKIC, Aida, BUUS, Niels, JACOBSEN, Elise, MÜLLER-NIELSEN, Klaus & ROSSEN, Camilla 2017. Adapting and Implementing Open Dialogue in the Scandinavian Countries: A Scoping Review. *Issues in Mental Health Nursing* 5/2017, 391-401.
- AALTONEN, Jukka, ALAKARE, Birgitta, HOLMA, Juha, LEHTINEN, Ville, RASINKANGAS, Anu & SEIKKULA, Jaakko 2003. Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two-year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services [verkkojulkaisu]*. [Viitattu 2017-06-01.] Saatavissa: <https://www.power2u.org/downloads/OpenDialogueApproach.pdf>
- AALTONEN, Jukka, ALAKARE, Birgitta & SEIKKULA, Jaakko 2011. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*. Vol. 3, 2011, 1-13.
- AALTONEN, Jukka, LEHTINEN, Klaus & SEIKKULA, Jaakko 2011. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*. Vol. 3, 10/2011, 179-191.
- ALAKARE, Birgitta & SEIKKULA, Jaakko 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Katsaus. Duodecim [verkkojulkaisu]*. [Viitattu 2016-12-01.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf>
- ANDERSEN, Anders, LARSEN, Inger, SEIKKULA, Jaakko & ULLAND, Dagfinn 2013. Generating Dialogical Practices in Mental Health: Experiences from Southern Norway, 1998–2008. *Adm Policy Ment Health [verkkojulkaisu]*. [Viitattu 2017-06-06.] Saatavissa: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/90585/Ulland_2013_Generating.pdf
- ANDERSON, L. W., KRATHWOHL, D. R., AIRASIAN, P.W., CRUIKSHANK, K. A., MAYER, R. E., PINTRICH, P. R., RATHS, J., WITTRICK, M. C. 2001. *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing. A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Abridged Edition*. New York: Addison Wesley Longman.
- ARNKIL, Tom & SEIKKULA, Jaakko 2009. *Dialoginen verkostotyö. 2. painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Esa Print Oy
- ARNKIL, Tom & SEIKKULA, Jaakko 2014. *Nehän kuunteli meitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Tampere: Juventus Print – Suomen yliopistopaino Oy

ARNKIL, Robert, ARNKIL, Tom & SEIKKULA, Jaakko 2005. Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 70, 6/2005 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-06-20]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101323/056arnkil.pdf?sequence=1>

BLANCO-SEQUEIROS, Sanna & NIEMELÄ, Solja 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. *Duodecim. Numero* 6/2015 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-07-20]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12161>

CRESSWELL-SMITH, Johanna, HAARAMO, Peija, WAHLBECK, Kristian 2017. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen: psykiatrasta sairaanhoitoa koskevien rekisteritietojen hyödyntäminen. *Tervyden ja hyvinvoinnin laitos* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-20]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/189940/2732416/5+FINNISH+POLICY+BRIEF.pdf/36738d1f-1fcf-4231-94d5-f50485dcad2d>

DERONCK John, GIDUGU, Vasudha, GORDON, Christopher, ROGERS Sally & ZIEDONIS Douglas 2016. Adapting Open Dialogue for Early-Onset Psychosis Into the U.S. Health Care Environment: A Feasibility Study. *Best practices* 11/2016 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-06-20.] Saatavissa: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201600271>

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-15]. Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>

ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja & MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Loppuraportti. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-02.] Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ERIKSSON, Elina, PEHKONEN, Tiina RAJALA, Tuula & RUOTSALAINEN, Taru 2009. Yhteistoiminnallisuus vaatii osaamista ja asennetta. *Sairaanhoitaja*. 2009. Vol 82, 2/2009, 18-23.

GOTHONI, Raili 2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-28.] Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

HAARAKANGAS, Kauko 2009. Läsnaoleva oleminen, kuulluksi tuleminen ja tasa-arvoisuus perheterapiassa. Artikkelit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-27.] Saatavissa: http://www.dialogic.fi/wp-content/uploads/pdf/pt_julkaisut/Haarakangas2009.pdf

HAARAKANGAS, Kauko 2002. Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

HAARAKANGAS, Kauko 2014. Systemisyys – dialogisuus - integraatio: kohti kokonaisvaltaista psykoterapiaa. Perheterapia, 30. vuosikerta. 4/2014, 19-31.

HEIKKINEN, Riitta-Liisa, KARTTUNEN, Marianne, LÄKSY, Marja-Liisa, MAIKKULA, Sirkku, VUOKILA-OIKKONEN, Päivi & WIENS, Varpu 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella – hyvän käytännön kuvaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Juvenes Print Oy. Tampere [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-05-27.] Saatavissa: www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/B_45_ISBN_9789524931137.pdf

HEISKANEN, Maaret, ILMÉN, Timo & SÄRKKÄ, Olivia 2007. Yhteistoiminnallinen hoitotyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Kirjallisuuskatsaus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-10.] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5318/stadia-1176455421-4.pdf?sequence=1>

HOTTI, Aira 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Turun yliopisto. Tutkimus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>

HUTTUNEN, Matti 2015. Suhtautuminen hoitoon. Kustannus Oy Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00006&p_hakusana=psykiatria

HYPPÖNEN, Olli & LINDÉN, Satu 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillinen korkeakoulu. Opetuksen ja opiskelun tuki. HSE Print [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-05-11.] Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf>

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2011. Psykoosin hoidosta poikkeuksellisen hyviä tuloksia Tornion seudulla. Tiedote [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-06-17.] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2011/10/tiedote-2011-10-07-10-06-19-218379>

KANSANAHO, Anne 2014. Kohtaamisia Keroputaan malliin. Jaakko Seikkulan haastattelu. Aretai Oy [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-27.] Saatavissa: http://dialogiakatemia.fi/wp-content/uploads/2015/10/Kohtaamisia_-Keroputaan_-malliin.pdf

KETTUNEN, Marianna, METELINEN, Juha & RAUTIAINEN Eija-Liisa 2014. Monen perheen terapeutin terapeutin ryhmä: dialoginen ja reflektiivinen ryhmämalli. Artikkelit. Perheterapia. 30. vuosikerta 2/2014, 33-39.

LAAKSONEN, Reetta, RONGAS, Anne 2014. Ilmiöopas. Kokemuksia ilmiöopettamisesta – opettajilta toisille. Hämeenlinna: Kopijyvä Oy.

LAKEMAN, Richard 2014. The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis: A review. *Psychotherapy in Australia*. Vol. 20. No 3. 5/2014 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-08-08.] Saatavissa: [http://www.testandcalc.com/richard/resources/Lakeman%20\(2014\)%20Open%20Dialogue%20-%20A%20Review.pdf](http://www.testandcalc.com/richard/resources/Lakeman%20(2014)%20Open%20Dialogue%20-%20A%20Review.pdf)

LAURÉN, Harri, NORDLING, Esa ja OJANEN, Markku 1994. Skitsofreniapotilaiden kuntoutusprojekti. *Duodecim* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-11.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/15/duo40322>

OLSON, Mary, SEIKKULA, Jaakko & ZIEDONIS, Douglas 2014. The key elements of dialogic practice in open dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-25.] Saatavissa: <https://www.umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue/keyelements1.109022014.pdf>

OLSON, Mary & SEIKKULA, Jaakko 2003. The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, Vol. 42 No. 3/2003 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-09.] Saatavissa: http://www.verbindendsprekenmetpsychose.com/uploads/5/8/2/0/58208449/seikkula___olson_-_the_open_dialogue_approach_to_acute_psychosis-its_poetics_and_micropolitics.pdf

OPETUSHALLITUS 2016 a. Miten tuntijako suunnitellaan? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-10.] Saatavissa: http://www.oph.fi/ops2016/tiekartta/miten_tuntijako_suunnitellaan

OPETUSHALLITUS 2016 b. Tutkiva oppiminen ja ilmiöpohjaisuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-01.] Saatavissa: http://www.edu.fi/perusopetus/elamankatsomustieto/ops2016_tukimateriaalit/tutkiva_oppiminen_ja_ilmiopohjaisuus

OPETUSHALLITUS 2017. Tutkintojen viitekehykset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-10.] Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehys

OPETUSHALLITUS 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Työryhmän raportti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-26.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatu_kriteerit.pdf

PIRKOLA, Sami, SAARNI, Samuli 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Duodecim*. Numero 19/2010 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-01.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo99105>

POIJULA, Soili 2005. Kriisityöstä psyykkisen trauman hoitoon. *Suomen lääkärilehti*. Numero 14. 60. vuosikerta, 1587-1589.

ROSEN, Kayla & STOKLOSA, Joseph 2016. Finland in Boston? Applying Open Dialogue Ideals on a Psychotic Disorders Inpatient Teaching Unit. Best practices [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-15.] Saatavissa: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201600340>

RÄISÄNEN, Anu 2013. Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt. Opetushallitus. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-24.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/149650_Oppimisen_arvioinnin_kontekstit_ja_kaytannot_2.pdf

RÄISÄNEN, Anu 2013. Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt. Opetushallitus. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy [taulukko 1]. [Viitattu 2017-06-24.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/149650_Oppimisen_arvioinnin_kontekstit_ja_kaytannot_2.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017 a. Opinnäytetyön aihe [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheenvalinta.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017 b. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017 b. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [taulukko 2]. [Viitattu 2017-07-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017 c. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (monimuotototeutus). Osaamistavoitteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-20.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=923&tab=2>

SEIKKULA, Jaakko 2011. Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? The Australian and New Zealand journal of family therapy. Volume 32. Number 3/2011 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-03.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/228468048_Becoming_Dialogical_Psychotherapy_or_a_Way_of_Life

SEIKKULA, Jaakko 2015. Open dialogues with clients with mental health problems and their families. Context. Number 138. 4/2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-21.] Saatavissa: <http://developingopendialogue.com/wp-content/uploads/2015/04/Context138-Seikkula.pdf>

SKITSOFRENIA 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-06-05.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#NaN>

TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO 2015. Tekijänoikeus opetuksessa ja oppimateriaalin valmistamisessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-07-21.] Saatavissa: <https://moodle2.tut.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=239226#ch879>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2017. Lastensuojelun käsikirja. Verkstokartta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-05.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyome-netelmat-ja-valineet/tyovalineet/verkstokartta>

TUORI, Timo 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja. 1/2011 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-05-07.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-07.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

VAARA, Lauri 2016. Mitä on ilmiölähtöisyys? Helsingin yliopisto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-21.] Saatavissa: <https://ilmiotpelissa.fi/ilmiolahtoinen-oppiminen/>

VAINIONPÄÄ, Jorma 2016. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-21.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>

VAHTOLA, Päivi 2013. Keroputaan päivystyksessä. Perheterapeutti 1/2013 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-06-19.] Saatavissa: http://www.perheterapiayhdistys.fi/sites/perheterapiayhdistys.fi/files/1_2013.pdf

VANHALA, Jenni 2017. Keroputaan mallia maailmalle. Länsi-Puhuri. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti. Numero 2/2017 [verkkolehti]. [Viitattu 2017-08-21.] Saatavissa: http://www.lpsph.fi/media/files/lansipuhuri/lansipuhuri_2_2017.pdf