

# **Yhteisöhoidon toteutuminen ja koulutuksen tarve, Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla**

**– Hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

**Mirjami Eskelinen  
Pirita Kajanus  
Heli Remes**

**Opinnäytetyö**

**Sairaanhoitaja(AMK)**

## Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Eskelinen Mirjami, Kajanus Pirita ja Remes Heli	
Työn nimi Yhteisohoidon toteutuminen ja koulutuksen tarve, Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla – Hoito- henkilökunnan näkökulmasta	
Päiväys 28.5.2010	Sivumäärä/Liitteet 50/4
Ohjaaja(t) Hyvönen Katrina, Kainulainen Arja-Sisko ja Jokelainen Merja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Psykiatrian osasto 6701	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yhteisöhoito on hoitomuoto, jossa hoitohenkilökunta ja potilaat ovat yhteisvastuussa sen toteuttamisessa. Tärkeintä yhteisöhoitossa on yhteinen päätöksenteko ja vertaistuki. Yhteisöhoitossa hoitohenkilökunta tukee ja ohjaa potilasta hoitamaan arkipäiväisiä toimintoja. Yhteisöhoidon lähtökohtana ovat potilaiden tarpeet, mielipiteet ja toiveet.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston yhteisöhoitoa ja sen toteutumista osastolla. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan valmiuksia toteuttaa yhteisöhoitoa ja siihen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuusi Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston hoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla toteutetaan yhteisöhoitoa Kari Murrin periaatteiden pohjalta. Tulosten mukaan yhteisöhoitoa toteutetaan arkipäiväisten toimintojen myötä erilaisten kokousten, ryhmätoimintojen ja vastuutehtävien muodossa. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan osaamisen tärkeimpinä kriteereinä pidettiin ammatillisuutta, työssäoppimista ja yhteisöhoidon koulutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunnalla olisi tarvetta lyhyempiin yhteisöhoidon koulutuksiin, jotka olisivat pituudeltaan noin puolenpäivän- tai päivänluentoja. Vierailut muihin yhteisöhoitoa toteuttaviin yhteisöihin tai asiantuntijoiden vierailut osastolla auttaisivat kehittämään osaston yhteisöhoitoa. Tuloksissa nousi osaston kehittämissuunnitelmaksi viisi osa-aluetta. Nämä olivat teorian tiedon lisääminen, tiimityöskentely, foorumeiden päivittäminen, yhteisöhoidon osaamisen arviointi ja yhteisöhoidon tiedon siirto.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisi olla potilaiden näkökulma yhteisöhoitosta ja osastolla uuden ryhmän perustaminen. Uuden ryhmän perustaminen nousi esille opinnäytetyön tuloksista.</p>	
Avainsanat	
Yhteisöhoito, hoitohenkilökunta, yhteisöhoidon kehittäminen, yhteisöhoidon koulutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Eskelinen Mirjami, Kajanus Pirita and Remes Heli	
Title of Thesis Community care's implementation and training needs at Koljonvirta hospital psychosis department – From nursing staff 's point of view	
Date 28.5.2010	Pages/Appendices 50/4
Supervisor(s) Hyvönen Katrina, Kainulainen Arja-Sisko and Jokelainen Merja	
Project/Partners Ylä-Savon SOTE federation of municipalities, Psychiatric ward 6701	
<p>Abstract</p> <p>Community care is a treatment method where medical staff and patients are jointly responsible for its implementation. The most important thing in the community care is joint decision-making and peer support. Community care nursing staff supports and guides the patient to perform everyday functions. Community care is based on patients' needs, opinions and wishes.</p> <p>The objective of the thesis was to obtain information from Koljonvirta hospital psychosis department's staff about community care and its implementation in that department. Another purpose was to determine nursing staff's capacity to implement community care and additional and continuing training needs.</p> <p>The thesis research method is qualitative. Data collection method was based on interviews. Six nurses at the Koljonvirta psychosis department were interviewed. The material was analyzed by content analysis.</p> <p>Koljonvirta hospital psychosis department implements community care based on the principles of Kari Murto. According to the results, community care is carried out in everyday activities through various meetings, group activities as well as through the tasks and responsibilities.</p> <p>Based on the results, the most important criteria of health personnel skills were professionalism, work-based learning and community care education. According to the results, health personnel would need to have shorter trainings of community care, which would have amounted to about half-day or day of lectures. Visits to other communities where community care is implemented or visits by experts to the department would help develop community care. The results of development proposals raised five developmental areas. These were the theory of knowledge building, teamwork, forum updates, community care skills' assessment and community care knowledge transfer.</p> <p>Topics for further research could be the patients' perspective of community care and creation of a new group in the department. The creation of a new group was highlighted in the results of the thesis.</p>	
<p>Keywords therapeutic community, community care, nursing staff, community care development, community care education</p>	

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	YHTEISÖHOITO .....	8
	2.1 Yhteisöhoidon periaatteet.....	9
	2.2 Yhteisökokous.....	10
	2.3 Toiminnallinen ja sosiaalinen rakenne .....	11
3	YHTEISÖHOIDON EDELLYTYKSET JA HAASTEET .....	13
	3.1 Yhteisöhoidon edellytyksiä.....	13
	3.2 Yhteisöhoidon toteuttamisen haasteita .....	15
4	YHTEISÖHOIDON VAIKUTTAVUUS .....	17
5	YHTEISÖHOIDON KOULUTUS .....	20
	5.1 Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma .....	20
	5.2 Kaksivuotinen yhteisöhoitokoulutus .....	20
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
	7.1 Tutkimusmenetelmä .....	23
	7.2 Kohderyhmä.....	23
	7.3 Aineiston keruu .....	24
	7.4 Aineiston analyysi .....	25
8	TULOKSET.....	27
	8.1 Yhteisöhoidon toteutuminen osastolla.....	27
	8.2 Henkilökunnan yhteisöhoidon osaaminen .....	30
	8.3 Koulutuksen tarve .....	32
	8.4 Osaston yhteisöhoidon kehittäminen .....	33
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36

---

9.1 Luotettavuus.....	36
9.2 Eettisyys.....	38
9.3 Tulosten tarkastelu.....	39
9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	42
9.5 Opinnäytetyönprosessin pohdinta .....	43
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

Liite 1. Yhteisöhoito ja -kasvatuksen ydinstandardit

Liite 2. Tutkimuslupapäätös

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä

## 1 JOHDANTO

Yhteisöhoidon ja terapeuttisen yhteisön rakentajana ja uranuurtajana pidetään skotlantilaista psykiatria Maxwell Jonesia. Toisen maailmansodan aikana Jones työskenteli neuroottisista sydänkivuista kärsivien sotilaiden kanssa. Koska useimmilla sotilailla oli samoja ongelmia, Jones huomasi, että ryhmässä keskustelu oli helpompaa. Jones ja muu hoitohenkilökunta antoivat palautetta sotilaille, liittyen heidän fysiologisiin tutkimuksiin. Perinteisen sairaalan säännöt alkoivat tällöin muuttua, jolloin sotilaat alkoivat omaksua henkilökunnan tehtäviä ja osallistuivat enemmän omaan hoitoonsa. Ryhmätoiminta antoi lähtökohdan terapeuttiselle yhteisölle ja yhteisöhoidolle, jota Jones myöhemmin kehitti lisää. (Murto 1997a, 8–10.)

Suomesta löytyvät vankat yhteisöhoidon perinteet, maailman laajuisesti tarkastettuna. Kotimainen kehitystyö on herättänyt kansainvälistä kiinnostusta siten, että suomalaiset asiantuntijat ovat tunnettuja ja haluttuja luennoitsijoita. Se antaa suomalaisille yhteisöhoidon kehittäjille ainutlaatuisen vertailukohdan ja näkökulman omiin toimintoihinsa. Lukuisat yhteistyöt ja tapaamiset muiden maiden johtavien asiantuntijoiden kanssa, vahvistavat käsitystä siitä, että Suomi on yhteisöhoidon teorian ja käytäntöjen kehittämisessä kärkijoukossa. (Hänninen 2005.)

Suomessa on erilaisia yhteisöjä, jotka toteuttavat hoitoa yhteisöhoidon menetelmin. Esimerkiksi Sopimusvuori ry on 1970 perustettu sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä tekevä yhdistys. Yhdistys työskentelee psykiatristen asiakkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Sopimusvuoren yhteisöhoidossa asiakkaat ja henkilökunta muodostavat yhdessä ryhmän, jossa toiminnot suunnitellaan ja toteutetaan. Jokaisen ryhmäläisen panos yhteisöhoidon toteutumiseen on tärkeä. Sen avulla harjoitellaan vastuun kantamista ja muiden huomioon ottamista. (Ojanen ym. 1995, 51,53.)

Yhteisöhoidon lähtökohtana ovat potilaiden tarpeet, mielipiteet ja toiveet. Sen tarkoituksena on tuoda uusi näkökulma sosiaali- ja terveystalouden yhteistyölle. (Alakangas & Jokela 1999, 19–20.) Yhteisöhoito on muuttanut psykiatristen sairaaloiden osastojen ilmapiiriä ja työtapoja. Tällainen aktiivinen hoitokäytäntö on syrjäyttänyt passiivisen hoitomuodon, jossa potilas oli toimimaton omas-

sa hoidossaan. Aktiivisessa hoitokäytännössä pyritään perheen, sosiaalisen verkoston ja avohoitotyön yhteistyön paranemiseen. (Isohanni & Nieminen 1990, 1592.)

Åhmanilta (2010b) saadun tiedon mukaan Koljonvirran sairaalassa aloitettiin toteuttamaan yhteisöhoitoa vuonna 1978. Tällöin pidettiin kokouksia aamupalan jälkeen. Sairaalan yhteisöhoitoa kehitettiin 1980-luvulla, jolloin mietittiin tarkemmin, mitä yhteisöhoito on. Lisäksi alettiin kouluttaa eri tavoin yhteisöhoitoon. Koljonvirran sairaalassa ei ole aiemmin tutkittu yhteisöhoitoa, joten opinnäytetyömme on aiheellinen ja ajankohtainen toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Koljonvirran sairaalan psykoosi-osaston hoitohenkilökunnalta, yhteisöhoidosta ja sen toteutumisesta osastolla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan valmiuksia toteuttaa yhteisöhoitoa ja siihen liittyvän lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa, jonka myötä osasto voi kehittää yhteisöhoitoa ja siihen liittyvää osaamista.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme yhteisöhoidon keskeisimpiä piirteitä, yhteisöhoidon edellytyksiä ja haasteita sekä millaista vaikutusta yhteisöhoidolla on ollut. Lisäksi teoriaosuudessa kerromme yhteisöhoidon koulutuksesta. Opinnäytetyön tärkeimpinä lähteinä on käytetty suomalaisten yhteisöhoidon asiantuntijoiden teoksia. Näitä ovat muun muassa tehneet Kari Murto, Matti Isohanni ja Kalevi Kaipio.

## 2 YHTEISÖHOITO

Kaipion mielestä yhteisöhoito ja terapeutti yhteisö ovat lähes synonyymeja toisillensa (Hänninen 2005). Terapeutti yhteisö on katkeamattomassa vuorovaikutussuhteessa olevien ihmisten luoma yhteisö. Sen perustarkoituksena on terapia. Terapian keskeisinä tekijöinä ovat yksittäisten ihmisten oppiminen, henkilökohtainen kasvu ja muuttuminen. (Hännikäinen-Uutela 2004,122.) Isohanni (1983, 118–120) määrittelee terapeutin yhteisön psykiatriseksi osastoksi tai hoidolliseksi periaatteeksi. Hoidon tarkoituksena on muuttaa potilaan sisäistä mielialaa myönteiseen suuntaan, perheessä tai muussa sosiaalisessa ympäristössä. Isohanni käyttää terapeutin yhteisö käsitettä laajasti ja hänen mukaan sitä voidaan myös kuvata sanalla hoitoyhteisö. Lisäksi englanninkielisissä lähteissä yhteisöhoitosta ja terapeutin yhteisöstä käytetään nimityksiä *therapeutic community* ja *community care*.

Yhteisöhoiton tavoitteellista ympäristöä voidaan tarkastella hoidollisesta, kuntoutuksellisesta ja kasvatuksellisesta näkökulmasta. Nämä pitävät sisällään fyysisen ja psyykkisen ympäristön, terapian, kuntoutuksen ja kasvatuksen periaatteet. Jokaisessa yhteisössä painotus vaihtelee yhteisötyypistä riippuen. (Murto 1997b, 13.) Mattilan (2002, 109) mukaan yhteisöhoitolla tarkoitetaan psyykkistä kasvua, hoidollista- ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jotka perustuvat holdingin, containingin ja mirroringin osatekijöihin.

Holding pitää sisällään perusauttamisen, johon sisältyy potilaan fyysinen ja psyykkinen huolenpito sekä turvallinen ja kasvattava ilmapiiri. Hoitoympäristö ja jäsenten käyttäytyminen vaikuttaa holdingin luomiseen. Hoitohenkilökunnan empaattisuuden lujutta ja tarpeen vaatiessa rajojen asettamisesta kuvataan sanalla containing. Containingiin sisältyy myös hoitohenkilökunnan ammatillinen valmius ottaa vastaan ja sietää potilaan erilaisia viestejä, tunteita ja käyttäytymistä. Mirroringillä tarkoitetaan monipuolisesti samastumista ja peilaamista toiseen ihmiseen sekä hyväksyntää. Mirroringin kautta potilas oppii uusia käyttäytymismalleja, kehittyä ihmissuhdetaidoissaan ja vahvistaa omaa itsetuntoaan. (Mattila 2002, 109.)



Yhteisöhoidon tavoitteena ja tarkoituksena on tukea potilasta ottamaan vastuuta elämästään, löytää potilaan vahvuuksia ja voimavaroja. Lisäksi tavoitteena on auttaa potilasta näkemään tulevaisuuteen ja selvittää sosiaalista verkostoa sekä vahvistaa sitä vertaistuellla. (Kiviniemi & Niemelä 2001, 12.) Yhteisöhoidon keskeisimpinä piirteinä pidetään yhteisöhoidon periaatteita ja yhteisökokousta sekä toiminnallista ja sosiaalista rakennetta (Murto 1997b, 239–240).

## 2.1 Yhteisöhoidon periaatteet

Yhteisöhoidon periaatteista keskusteleminen, periaatteiden tarkasteleminen sekä niiden tulkinta ja noudattaminen vaativat jatkuvaa keskustelua erilaisissa henkilöstö- ja yhteisökokouksissa. Jokaisessa yhteisössä on yksikkökohtaiset periaatteet. (Murto 1997b, 249.)

Yleisimpiä yhteisöhoidon periaatteita ovat

- demokraattisuus
- yhteisöllisyys
- sallivuus
- realiteettikonfrontaatio
- kysymisen kulttuuri
- rehellisyys
- avoimuus
- fyysinen ja psyykinen koskemattomuus
- inhimillisyys.

Demokraattisuudella yhteisöhoidossa tarkoitetaan sitä, että potilaalla on oikeus ottaa osaa päätösvaltaan yhteisön toiminnassa. Realiteettikonfrontaatiolla tarkoitetaan jatkuvaa sosiaalista palautetta siitä, mitä yksilö tekee ja miten se vaikuttaa yhteisöön. (Murto 1997b, 250–251.)

Hyvässä toimivassa yhteisöhoidossa pyritään myös inhimillisyyteen, tasa-arvoon, potilaan kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen. Lisäksi pyritään yhteisvastuuseen, yhdessä olemiseen, toisten tukemiseen ja turvalliseen ilmapiiriin sekä elämisen laadun korostamiseen. (Isohanni 1986, 12–13.)

Isohannin ja Niemisen (1990, 1592) tutkimuksen mukaan henkilökunnan periaatteita yhteisöhoidossa ovat potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja henkilökunnan keskinäinen tuki. Myös ryhmätoiminnan järjestäminen, omaisen ja omaishoitajuuden kehittäminen sekä työryhmä- ja verkostotyö ovat henkilökunnan periaatteita yhteisöhoidossa.

Hynysen, Liuskin ja Vartiaisen (2005, 31) opinnäytetyön mukaan tärkeinä periaatteina henkilökunta piti sääntöjen asettamisen merkitystä, ongelmatilanteiden selvittämistä ja yhdessä päättämisen tärkeyttä. Lisäksi periaatteisiin kuuluivat asioista puhuminen, päätösten kirjaaminen ja kokouksiin osallistuminen. Henkilökunnan mielestä itsemääräämisoikeuden tukeminen ja palautteen antaminen ovat tärkeitä yhteisöhoidon toteutuksessa.

## 2.2 Yhteisökokous

Yhteisökokouksella on suuri merkitys yhteisöhoidossa ja se on tärkein kokous yhteisön ylläpitämiseksi. Se ei kuitenkaan korvaa yksittäisiä keskusteluja potilaiden kanssa. Yhteisökokouksen tavoitteena on perustehtävien esillä pitäminen, avointen keskustelujen mahdollistaminen ja päätösten tekeminen yhdessä. Lisäksi yhteisökokouksen tavoitteisiin sisältyy sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen sekä yksikköjen välisten ristiriitojen selvittely. Erilaiset kriisikokoukset voidaan pitää heti, jos asia on vakava ja koskee koko yhteisöä. (Murto 1997b, 40–41.)

Yhteisökokouksiin osallistuu kaikki yhteisöön kuuluvat potilaat ja potilaiden hoitoon osallistuvat työntekijät. Näin varmistetaan, että jokainen on yhteisössä tasavertainen jäsen. Henkilökunnan haasteena yhteisökokouksissa on ehkäistä hoitohenkilökunnan ja potilaiden etäännyttä toisistaan, ja rakentaa yhteisön keskinäistä luottamussuhdetta sekä yhteisöllisyyttä. (Murto 1997b, 40–42.) Kokouksissa saadaan tietoa osaston sen hetkisestä ilmapiiristä ja henkilökunta pysyy ajan tasalla potilaiden tilan ja hoidon suhteen (Isohanni 1976, 118).

Yhteisökokouksen keskeinen periaate on yhteinen päätöksenteko. Yhteisökokouksen järjestäminen säännöllisesti tuo luottamusta, turvallisuutta ja yhteisön kiinteyttä. Henkilökunnan on luotettava yhteisökokouksen hyötyyn ja sen tuoksellisuuteen. Yhteisökokous tulisi pitää joka viikko samaan aikaan ja samana viikonpäivänä, jolloin se on osa yhteisön arkea. Siellä tehdyt päätökset tulee myös toteuttaa ja jokaisen tulee saada vaikuttaa päätöksentekoon. Yhteisökokouksessa on puheenjohtaja ja sihteeri. Puheenjohtaja vastaa kokouksen kulusta ja ajan käytöstä. Sihteerin tehtävänä on kirjata kokouksessa käsiteltävät asiat. (Lumijärvi 2006, 66–68.)

Yhteisökokoukselle ihanteellinen ympäristö on rauhallinen ja tilava. Ulospääsyn ja takaisin paluun mahdollisuus on oltava vaivatonta. Miellyttävien istuimien merkitys on suuri yhteisökokouksessa, ne suojaavat ahdistavalta ilmapiiriltä, vähentävät poistumistarvetta ja lisäävät viihtyvyyttä. Henkilökunnan ja potilaiden istumajärjestys tulisi järjestää niin, ettei heidän välilleen tulisi erotelua ja tasa-arvo säilyisi. Pöytä tai huonekasvit auttavat potilaita, joilla on katsoiksi tulemiseen liittyviä pelkoja. Turvallisen ilmapiirin säilymisen apuna on hyvä käyttää myös sopivan hienovaraista valaistusta. (Isohanni 1976, 118.)

### 2.3 Toiminnallinen ja sosiaalinen rakenne

Toiminnalliseen ja sosiaaliseen rakenteeseen kuuluvat erilaiset yhteistoiminnalliset ryhmät, jotka tukevat potilaan selviytymistä. Näitä ovat muun muassa keskustelu-, luovantoiminnonryhmät ja erilaiset retket. Tarkoituksena ryhmissä on tukea potilaan muuta hoitoa ja auttaa potilaita erilaisin tavoin ilmaisemaan itseään. Luovien ryhmien tarkoituksena on tunteiden purkaminen, tarpeiden tyydytys, sekä toiminnallisuuden ja potilaan itseilmaisun lisääntyminen. (Koivisto 1996, 30.)

Yleensä yhteisöhoidollisissa yhteisöissä ei enää käytetä yksilöterapiata, vaan käyttöön on otettu ryhmäterapiat. Ryhmäterapialla tarkoitetaan pienryhmiä, joilla on hoidollinen tai kuntoutuksellinen tavoite. Yleisimpiä pienryhmäterapiamuotoja ovat taide-, sosiodraama-, toiminta- ja psykoterapiat. Lisäksi potilaille on erilaisia kehon tiedostamis- ja encounterryhmiä. Encounterryhmässä potilaat saavat suoraan palautetta oman käyttäytymisen vaikutuksista toisiin potilaisiin, ryhmiin ja koko yhteisöön. Ryhmissä tarkoituksena on parantaa

potilaiden itsetuntemusta käyttäen apuna kuvia, draamaa, toimintaa ja keskusteluja. (Murto 1997b, 246.)

Yhteisössä ryhmätilanteet tarjoavat potilaille mahdollisuuden mallioppimiseen, heidän samastuessa esimerkilliseen henkilökunnan käyttäytymiseen muun muassa vuorovaikutustilanteissa (Isohanni 1976, 124). Ryhmien toimivuuteen vaikuttaa johtajan ja hoitohenkilökunnan asenteet. Lisäksi toimivuuteen vaikuttaa se, millaisia potilaita osastolla hoidetaan, sekä millaiset vapaudet ylempi-johto antaa yhteisöhoidon toteutumiselle. (Jones 1976, 67).

Erilaisien juhlien järjestäminen kuuluu yhteisöhoitoon. Nämä tuovat vaihtelua arkipäiviin ja hoitoihin. Juhlien järjestäminen, esimerkiksi syntymäpäivät, kuuluvat perinteisiin ja niiden järjestäminen antaa potilaille vastuuta ja haasteita. Erilaisten juhlien järjestäminen ja pitäminen ovat tärkeitä yksilön ja yhteisön itsetunnon sekä yhteenkuuluvuuden tuntemisen merkiksi. (Murto 1997b, 247–248.)

Työtoiminnan tarkoituksena on muuttaa potilaiden henkilökohtaista käyttäytymistä, asenteita ja arvoja (De Leon 2000, 134). Potilaat osallistuvat erilaisiin työtoimintoihin osastolla. Nämä työtoiminnot liittyvät jokapäiväiseen elämiseen, kuten siivoamiseen ja erilaisiin huoltotehtäviin. Näillä toiminnoilla potilas pyrkii kasvattamaan sosiaalisia taitojaan ja ottamaan vastuuta hänelle määrättyistä tehtävistä. Lisäksi työtoiminnalla potilas pystyy auttamaan itseään siten, että toiminta ohjaa häntä normaaliin arkielämään. Työtoiminnan laiminlyömisestä tai huolimattomasti tehdystä työstä seuraa jälkiseuraamus, joka päätetään yhdessä yhteisön kanssa, yhteisökokouksessa. Yleensä seuraamuksena yhteisö päättää työtehtävän, joka ei ole arvostettu yhteisössä. (De Leon 2000, 133–134; Murto 1997b, 245–246.)

### 3 YHTEISÖHOIDON EDELLYTYKSET JA HAASTEET

Tässä luvussa käsitellään, millaisia edellytyksiä hoitohenkilökunnalta ja potilailta tarvitaan, jotta yhteisöhoito toteutuisi. Lisäksi käsittelemme sitä, millaisia haasteita henkilökunnalle yhteisöhoidon toteuttaminen tuo, ja millaiset potilaat eivät välttämättä hyödy yhteisöhoidosta.

#### 3.1 Yhteisöhoidon edellytyksiä

Henkilökunnan hyvä koulutus, ammattitaito ja työmoraali ovat edellytyksiä yhteisöhoidon toteuttamiseen. Heiltä odotetaan itsenäistä ja oma-aloitteista työtettä. (Isohanni & Moring 1993.) Hoitohenkilökunnan edellytyksenä on myös motivoituminen työhön, realistinen suhtautuminen ja joustavat asenteet yhteisöhoitoon. Tärkeänä pidetään myös vuorovaikutustaitoja. (Hynynen, Liuski & Vartiainen 2005, 33.) Yhteisöhoidon hoitaja ei tee tulkintoja, ei anna neuvoja eikä korosta virheitä. Hänen tehtävänä on edistää keskusteluja avoimilla kysymyksillä, olla utelias, korostaa ryhmän jäsenten vastuuta, voimavaroja ja arvoja. (Schmitt 2007, 43.)

Yhteisöhoidossa työntekijöiden ammatilliset roolit lähestyvät. Heidän tehtäväkuvaukset selkiytyvät paremmaksi niin, että jokaisen työntekijän erityisosaimiset ja taidot yksilöityvät katsomatta asemaa hierarkkisesta näkökulmasta. (Sorri & Laitinen 1984, 223.) Henkilökunnan työskentelyn tulee olla avointa ja tasavertaista yhteisössä. Tämä tarkoittaa sitä, että perinteinen henkilökunnan työrooli muuttuu ja keskeisimmäksi asiaksi nousee ihmisenä olemisen taito. Tärkeää siinä on tasavertainen kommunikointi potilaiden ja muiden henkilökunnan jäsenten kanssa. (Ojala 1997, 37.)

Isohannin (1977, 29) mukaan sairaanhoitajan osuus yhteisöhoidon toteutumisessa on suuri. Sairaanhoitajan ryhmä- ja yksilöterapeuttinen taito on korvaamaton. Ohjaustaidossa keskeisintä on, että esitetään kysymyksiä eikä anneta suoria vastauksia. Ohjauksella pyritään sisäistämään potilaan omaa motivoitumista hoitoonsa. Psykiatrisessa sairaalassa ohjaustilanteita on hoitajan ja potilaan välisestä ohjauksesta, ryhmäohjaustilanteeseen. Mielekkäinä kokemuksina pidetään motivoitumista hoitoon, joka on merkinä hoidon edistymisestä ja onnistumisesta.

Isohannin ja Niemisen (1990, 1598) mukaan hoidettaessa vaikeasti psykoottisia potilaita ja käytettäessä yhteisöhoidon menetelmiä, tulee hoitoorganisaation ja työyhteisön yhteistyön toimia hyvin. Jos työyhteisö toimii hyvin, eli jokainen on henkilökohtaisesti aktiivinen kehittämään työryhmän toimintaa sekä avoin keskustelemaan työasioista, myös ongelmista, antaa se edellytyksen hyvän ilmapiirin luomiseen. Hyvässä yhteisössä merkityksellistä on toisten auttaminen ja yhteistyö sekä kuuntelemisen taito. (Aho & Grön 1990, 22). Esimiehen ja työntekijöiden tulee arvostaa toisia työntekijöitä. Työstä saatava kehittävä palaute tulee antaa suoraan ja asianmukaisesti. Asianmukaisen palautteen tarkoituksena on kehittää työntekijän ammattitaitoa ja se lisää työssä viihtymistä. (Puttonen 1993, 43.)

Yhteisöhoidon toteutuminen vaatii myös hyvän hallinnollisen ja organisatorisen taitojen lisäksi luovuutta ja lämmintä inhimillisyyttä. Yhteisöhoidon perusavain on oppia keskustelemaan yhteisön kanssa erilaisista asioista ja kehittämään vuorovaikutustaitoja. (Isohanni & Nieminen 1990, 1598.) Erilaisissa hoitotilanteissa ja istunnoissa pyritään lisäämään vuorovaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välillä. Hoidon suunnittelu ja kokoukset edistävät vuorovaikutuksien syntymistä ja ovat päivittäisiä työmuotoja, joilla pyritään rohkaisemaan ja kehittämään potilaan vuorovaikutustaitoja. (Isohanni & Nieminen 1990, 1597.)

Vastuun jakaminen yhteisössä koetaan tärkeänä hoidon onnistumisen suhteen. Tällä tarkoitetaan yhteisön tavoitteisiin sitoutumista ja jokainen potilas on vastuussa oman hoidon tavoitteiden onnistumisesta. (Latvala 1998, 54–56.) Potilas, joka haluaa auttaa itseään ja ottaa vastaan tietoa sekä tarvitsee sairaalahoitoa, voi hyötyä yhteisöhoidosta saamasta hoidosta. Yhteisöhoidossa potilaalta edellytetään aktiivisuutta ja osallistumista, omaehtoisuutta ja vastuullisuutta sekä tiettyä halua auttaa toisia. Yhteisöhoidossa potilaan roolin toivotaan olevan osallistuva sekä potilaan välttämään sairaanroolia, etenkin passiivisimmassa muodossa. (Sorri & Laitinen 1984, 224–225).

Potilaalla tulee olla mahdollisuus vetäytyä omaan rauhaan yhteisöstä. Osaston koko ei voi olla liian suuri, koska osaston henki kärsii ja hoidon toteuttaminen ei ole mahdollista. Jos osaston koko on suuri, eli noin 40–50 potilaspaikkainen, on hoidon painopistealue ryhmäterapia, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta tehokkuutta ja ryhmää on vaikea hallita. Sopiva potilasmäärä osastolla on 25–30 henkilöä, jolloin yhteishoidon toteutuminen onnistuu parhaiten. (Isohanni 1977, 29.)

Potilaslähtöisyyden huomioiminen yhteishoidossa on tärkeää. Siinä tutustutaan potilaan hoidon tavoitteisiin ja tarpeisiin, jotka on tehty potilaan omasta tilanteesta. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, joka asettaa itselleen tavoitteet ja tarpeet yhdessä moniammatillisen työryhmän sekä omaisten kanssa. Hyvä potilaan arjen tuntemus ja sen ymmärtäminen helpottaa henkilökuntaa potilaan tarpeiden ja tavoitteiden kirjaamisessa. Arjen tuntemuksessa on hyvä tietää potilaan elämänhistoria, sosiaalinen verkosto ja toiveet sekä odotukset hoidon suhteen. (Seppänen 2001, 9.)

### 3.2 Yhteishoidon toteuttamisen haasteita

Erilaiset henkilökunnan väliset riidat ja niiden selvittämättä jättäminen heijastuu yhteishoidon toimivuuteen. Selvittämättä jättäminen aiheuttaa yhteisössä väärinkäsityksiä sekä virhetulkintoja erilaisissa asioissa. Huono vuorovaikutus suhde hoitohenkilökunnan välillä vaikuttaa henkilökuntakokousten keskusteluihin vähentäen, estäen tai muuttaen keskustelujen luonnetta. (Kekkonen 2008.) Työyhteisöstä ei voi kuitenkaan poistaa tai ennaltaehkäistä kaikkia ristiriitoja, jotka liittyvät työskentelyyn ja sen järjestämiseen. Tärkeintä ristiriidoissa on selvittää asiat ennen kuin ne kasaantuvat sekä etsiä niille ratkaisut asianomaisten kesken. (Aho & Grön 1990, 22.)

Henkilökunnan asenteet ja pelot hidastavat yhteishoidon kehittämistä. Henkilökuntaa pelottaa oman ammatillisen identiteetin menettäminen, potilaan ja hoitajan välisen suhteen lähentyminen ja työolojen huonontuminen. Potilaan ja hoitajan välinen lähentyminen saattaa hoitohenkilökunnan mielestä lisätä hoitajan ahdistumista. Ahdistusta aiheuttaa päätöksentekoon ja vastuuseen liittyvät epäselvyydet. Hoitajan rooli saattaa muuttua perinteisen hoitaja-potilas suhteen kaventuessa, sekä osittain kadota tehtäväroolien muuttuessa. Yhteis-

söhoidon myötä potilaan ja hoitajan välisen suhteen muuttuminen voi tuntua henkilökunnan mielestä rasituksen lisääntymisenä työhön ja altistuksena ammatillisiin häiriöihin. Näitä voivat olla esimerkiksi vihamielisyys, epäkohteliaisuus tai hoivaavat asenteet. (Isohanni 1977, 24–27, 30.)

Hyvän yhteisöhoidon haaste henkilökunnan näkökulmasta on saada avoin ja rehellisesti kommunikoiva henkilöstöyhteisö. Suurin rooli on sairaalan johtajalla ja yksikön esimiehellä. Heidän tehtävänä on antaa aikaa henkilökunnan erilaisille kokouksille ja saada ne toimimaan tutkimisen ja kehittämisen välineenä. (Murto 1997b, 242–243.)

*Esimies ei yksin luo yhteisöä eikä vaikuta hoidon tai kuntoutuksen tuloksiin. Esimiehen tärkeimpiä tehtäviä onkin eheän ja johdonmukaisesti toimivan henkilöstöyhteisön luominen.* (Murto 2006.)

Henkilökunnan haasteena on motivoida potilasta tekemään itse päätöksiä. Tällöin henkilökunnan rooli potilaan hoidossa on olla ohjaajana, neuvojana ja tukijana eri päätöksenteko vaiheissa. (Seppänen 2001, 9.) Psykoosipotilaiden usein hitaasti tapahtuva paraneminen ei kohota henkilökunnan ammatillista itsetuntoa kovinkaan paljon. Tämän takia henkilökunnan on tärkeää iloita potilaan pienimmistäkin edistymisistä. (Isohanni 1976, 123.)

Esimerkiksi yhteisökokouksen kulkua vaikeuttaa joskus se, että osa psykoosipotilaista oirehtii sen aikana. Jo se, että ryhmä psykoosipotilaita istuu jäsenytyneenä ryhmässä tunnin ajan, on huomattava saavutus sinällään. Psykoosiosastolla ryhmän saavutuksena pidetään yleensä myös sitä, että keskustelu keskittyy johonkin ulkoisiin ja neutraaleihin tilanteisiin, sillä ahdistavien ja keskeisten osaston asioiden pohtiminen voi olla joskus jopa mahdotonta. (Isohanni 1976, 119–120.)

Haasteina yhteisöhoidon toteutumiselle voi olla potilaan orgaanisperäiset häiriöt, toive passiivisesta avun saamisesta ilman yhteisyritystä ja vaikeasteinen paranoidisuus. Lisäksi haasteena voi olla yksilöhoitoa toivovat potilaat, jotka eivät halua olla vuorovaikutussuhteessa muiden kanssa. Ongelma yleensä poistuu, kun potilas sopeutuu yhteisöön. (Sorri & Laitinen 1984, 224–225.)



#### 4 YHTEISÖHOIDON VAIKUTTAVUUS

Yhteisöhoito tarjoaa potilaille keinon kasvattaa omaa itsenäisyyttä ja elämätaitoja (Isohanni 1977, 24). Tässä luvussa käsitellään miten yhteisöhoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida, miten yhteisöhoito vaikuttaa, mitä hyötyä siitä on potilaalle sekä potilaiden kokemuksia henkilökunnan merkityksestä.

Vuonna 2001 kehitettiin laatua mittaavat standardit yhteisöhoitoa varten, konsultaatioiden ja keskustelujen pohjalta, Community of communities-verkostossa. (Kaipio 2009.) Tämä verkosto on kansainvälisten yhteisöhoitoa toteuttavien yhteisöjen verkosto. Pääpaikkana on Iso-Britannia. (Community of communities 2009.) Standardeja arvioidaan vuosittain moniammatillisena yhteistyönä. Näiden standardien myötä arvioidaan yhteisöhoidon ydinstandardeja ja yhteisöhoidon kuutta osa-aluetta. Nämä ovat potilaan fyysinen ympäristö, henkilökunta ja sen toiminta, yhteisöön liittyminen ja pois lähteminen, terapeutin ympäristö, hoito-ohjelmat ja yhteisön ulkosuhteet. Liitteessä 1 on listattu kuusitoista yhteisöhoidon ja -kasvatuksen ydinstandardia, jotka antavat kuvan yhteisöhoidon hyvistä käytännöistä ja kuvaavat metodia. (Kaipio 2009.)

Potilaan tullessa yhteisöön hän hakee muiden hyväksyntää ja omaa paikkaa yhteisössä. Ajatellaan, että ihmisen ajattelutapa ja asenteet muuttuvat samalla, kun yhteisön toiminta muuttuu. Potilaat kokevat yhteisön turvallisena ja läheisiä ihmissuhteita tarjoavana. Myös yhteisössä nähtävät ristiriidat nähdään osana yhdessä elämistä ja toimintaa. (Ruisniemi 2009, 164–165.)

Ojalan (1997, 42–43) tutkimuksen mukaan potilaan luonnolliseen vertaistukeen kuuluu erilaisia ihmisiä. Luonnollista vertaistukea määritellään potilaan normaalina yksityiselämänä ja päivittäisenä kanssakäymisenä siihen liittyvien ihmisten kanssa. Yhteisön erilaiset ihmiset tarpeineen, ongelmineen ja sairauksineen, ovat toinen toisilleen tärkeitä vertaistukia ja voimavaroja. Yhteistyö yhteisössä antaa mahdollisuuden luoda uusia ihmissuhteita ja se auttaa myös luopumaan entisistä tavoista ja toimintamalleista.

Kiviniemen ja Niemelän (2001, 12) mukaan vertaistuki- ja työryhmien sosiaalinen verkosto vahvistui ja sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistettiin ja vastuunotto omasta elämästä kehittyi. Kilkun (2008, 116) tutkimuksen mukaan

vertaistuki koettiin sekä myönteisenä että kielteisenä. Myönteisen tuen kokeminen antoi turvan siitä, että sairaudesta selvitään. Kielteisenä taas koettiin, ettei sairaus mene ohi, eikä elämä palaudu ennalleen. Jotkut kuitenkin kokivat, etteivät tarvitse vertaistukea, vaan heillä oli omat keinot, joilla tukea omaa jaksamista.

Potilaat olivat kokeneet erilaiset yhteisöhoidon ryhmät hyviksi ja hoitoa tukeviksi sekä tärkeiksi. Näissä ryhmissä he saivat käsitellä omia ongelmiaan yhteisössä. Potilastovereilta ja henkilökunnalta saatu tuki ja kannustus olivat potilaiden mielestä yksi ryhmien tärkein anti. Potilaat kokivat ryhmätilanteissa roolien häviämisen henkilökunnan ja potilaiden väliltä, mikä toi tasa-arvoisuutta ja demokraattisuutta. Ryhmätilanteissa potilaiden itsetunto kohosi. Pitkän hoitojakson aikana ryhmien sisältö tuntui potilaista samalta, jonka vuoksi he toivoivat ulkopuolista ryhmänvetäjää. (Mönkkönen & Pehkonen 2002, 33.)

Isohannin ja Niemisen (1990, 1597) tutkimuksen mukaan hoidon pituus vaikuttaa potilaan hoidon onnistumiseen yhteisöhoitossa. Yhteisöhoidon tavoitteet ovat hyvin sovellettavissa ja kunnianhimoisia. Lyhyen hoitojakson aikana yhteisöhoidon tavoitteet eivät pääse toteutumaan, vaan lyhyt hoitojakso on oikeenmukaista hoitoa.

Hoitoajan kestäessä pidempään ajattelu toipumisesta ja arvojen muuttumisesta näkyy potilaassa selvemmin. Potilas saattaa tarvita monta kuukautta sopeutumisaikaa, ennen kuin hän sitoutuu muuttamaan omaa elämäänsä. Suurin osa potilaan voimavaroista kuluu alussa siihen, että hän pystyy luopumaan entisistä elämäntavoistaan. Lyhyessä hoitojaksossa potilaan ajattelun ja arvomaailman pohtiminen jää vähemmälle. (Ruisniemi 2009, 166.)

Hoidon edetessä yhteisöhoitossa potilaan oman toiminnan havainnointi lisääntyi ja vuorovaikutustaitojen tärkeys korostui. Taidot antoivat mahdollisuuden luoda sosiaalisia suhteita kanssaihmiin. Lisäksi potilaan oman hyvinvoinnin merkitys kasvoi, koska potilaalla oli lupa keskittyä omaan kuntoutumiseen. (Ruisniemi 2009, 165.)

Sopimusvuoren yhteisöhoidon mallissa hoitohenkilökunnan määrä on vähennetty minimiin. Tällainen muutos on lisännyt potilaiden aktiivisuutta, osallistumista ja vastuun ottamista itsestään sekä toisista potilaista. Potilaan rooli on aktiivinen, jolloin hoitajan tarkoitus on tuoda potilaalle turvallisuutta ja olla potilaan vierellä kanssaihmisenä. Henkilökunnalle ei ole esimerkiksi omaa työtilaa, kansliaa tai vessoja. (Anttinen 1996, 19–20.) Psykoottiset ja epävakaa-persoonallisuuspotilaat hyötyvät yhteisohoidosta, jossa heille on saatavana tukea ja vuorovaikutusta. Osaston ilmapiiriin tulisi olla tyyni, selkeä ja rauhallinen. (Isohanni & Nieminen 1990, 1597.)

Potilaiden saamat hyödyt yhteisohoidosta ovat sosiaalisen suorituskyvyn paraneminen, potilaan itsetunnon kohoaminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä tietojen vastaanottokyvyn, aktiviteetin ja itsesäätelyn lisääntyminen (Sorri & Laitinen 1984, 225). Kaipion (2009) mukaan yhteisohoidolla saadaan potilaille uusi käsitys itsestään ja ympäröivästä yhteisöstä. Uusien opittujen ajattelun, arvojen, asenteiden ja tunteiden avulla potilaan käyttäytyminen voi muuttua pysyvästi. Yhteisohoidolla pyritään tietoisesti vaikuttamaan potilaan minäkuvaan ja maailmankuvaan, jotka hoidon edetessä muuttuvat.

Yhteisohoidossa on mahdollisuus potilaiden kasvaa henkisellä tasolla, oman tekemisen ja palautteen myötä sekä kognitiivisilla harjoituksilla. Henkinen kasvu auttaa uuden tiedon vastaanottamiseen ja käyttäytymiseen, jotka edistävät kanssakäymisen mahdollisuutta. (Isohanni 1985, 32.)

Mönkkösen ja Pehkosen (2002, 31) mukaan potilaat kokivat yhteisohoidon rohkaisevana ja tukea antavana sekä se on antanut säännöllisyyttä ja turvallisuutta elämäänsä. Näillä kokemuksilla potilaat ovat saaneet tuntemuksen, että heistä välitetään ja he ovat olemassa. Tärkeinä potilaat ovat kokeneet yhteisöön kuulumisen ja sen, että muut ovat hyväksyneet heidät omana itsenään.

Potilaiden mielestä henkilökunnan merkitys yhteisohoidossa on tuoda perusturvallisuutta ja jatkuvuuden tunnetta, mikä edesauttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Tärkeänä tukena parantumisessa on ollut henkilökunnan saatavuus ja henkilökunnan välinen hyvä ilmapiiri. Ilmapiiri on kokonaisuudessaan turvallinen, salliva, avoin ja luottamuksellinen. (Mönkkönen & Pehkonen 2002, 32.)

## 5 YHTEISÖHOIDON KOULUTUS

Tässä luvussa kerrotaan, millaista tietoa sairaanhoitaja saa yhteisöhoidosta ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, Iisalmen kampuksella. Lisäksi kerromme myös yhteisöhoitokoulutuksen opinnoista ja millaista vaikutusta koulutuksesta on ollut eri ammattikuntien hoitajien ammatinkehitykseen.

### 5.1 Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma

Savonia-ammattikorkeakoulun, Iisalmen kampuksen hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaan sairaanhoitajan perusopintoihin on sisällytetty kolme opintopistettä kattava mielenterveyshoitotyön opintojakso. Jaksoon sisältyy lähiopetusta ja seitsemän opintopisteen laajuinen ohjattu harjoittelu. Opintojaksoon kuuluu muun muassa mielenterveyshoitotyö- ja auttamismenetelmät opintojaksot, joihin yhteisöhoito sisällytetään. (Opetussuunnitelma 2009, 26–27.)

Hoitotyön koulutusohjelmassa on myös mahdollisuus valita vaihtoehtoiseksi opinnoksi mielenterveystyö, joka on laajuudeltaan seitsemän opintopistettä. Näissä opinnoissa syvennyttään yhteisöhoitoon paremmin. Vaihtoehtoihin opintoihin sisältyy yksi ohjattu ja yksi syventävä harjoittelu, jotka on mahdollista suorittaa yhteisöhoitoa toteuttavissa yksiköissä. Harjoittelut ovat laajuudeltaan kahdeksan ja yhdeksän opintopistettä. (Opetussuunnitelma 2009, 34–35.)

### 5.2 Kaksivuotinen yhteisöhoitokoulutus

Murron (2006) mukaan yhteisön perusteiden ymmärtämiseen ei riitä pelkkä hoitohenkilön työskentely yhteisössä tai erilaisiin kokouksiin ja keskusteluihin osallistuminen. Tällöin ymmärrys yhteisöhoidosta on pinnallinen. Tämän vuoksi yhteisöhoito ei välttämättä palvele potilaiden hoitoa ja kuntoutusta tarpeeksi hyvin. Yhteisöhoidon mallin säilyttämiseen ja sen kehittämiseen tarvitaan suurempaa paneutumista koulutuksen ja ohjauksen osalta. Yhteisöhoidon koulutuksen tavoitteena on antaa hoitajille valmiudet yhteisökeskeiseen hoito- ja kasvatustyöhön, ongelmien ja ristiriitojen käsittelyyn ja ratkaise-

miseen sekä yhteisön johtamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. (Yhteisöhoi-  
don 2-vuotinen koulutus 2009, 2.)

Yhteisöhoi-  
don kaksi vuotta kestävä koulutus sisältää erilaisia opetusmuotoja,  
kuten teoriaopetusta, pien- ja suuryhmiä, harjoituksia sekä ennakkotehtäviä  
(Matsinen & Nissinen 1992, 69–70). Koulutusjaksojen kaksi keskeisintä meto-  
dia ovat kokemuksellinen ja yhteisöllinen oppiminen. Lisäksi koulutuksen ai-  
kana tuetaan osallistujaryhmää kehittymään omaksi yhteisöksi. Koulutus sisäl-  
tää 10 koulutuspäivää per vuosi ja lisäksi osallistujilla on koulutusjaksojen vä-  
lissä suoritettavia välitehtäviä. (Yhteisöhoi-  
don 2-vuotinen koulutus 2009, 2.)  
Matsisen ja Nissinen (1992, 82) tutkimuksen mukaan koulutus oli koettu ylei-  
sesti työhön sovellettavana ja käytännön läheisenä. Työyhteisön kehittämi-  
seen ja toimintaan koulutus oli vaikuttanut merkittävästi.

Suurin osa yhteisöhoitokoulutukseen hakeutuneista oli lähtenyt koulutukseen  
omasta aloitteestaan. Myös muiden työntekijöiden ja esimiesten aloitteesta  
hakeuduttiin koulutukseen. Yleisempiä vaikuttavia tekijöitä koulutukseen ha-  
keutumiseen olivat halu kehittää itseään työssä, kiinnostus yhteisöhoitoon ja  
halu kehittää työyhteisön toimintamuotoja. Koulutuksen keskeinen tavoite oli  
saada uutta teoretietoa yhteisöhoi-  
dosta, mutta useilla koulutuksen aikana  
tavoitteet muuttuivat. Uusina tavoitteina tulivat uuden teoretiedon soveltami-  
nen käytäntöön, itsetuntemuksen lisääntyminen ja ryhmätyöskentely. (Matsi-  
nen & Nissinen 1992, 62–71.)

Koulutukseen osallistuneet arvioivat terapeuttisten taitojen kohonneen koulu-  
tuksen myötä. Suurimmat muutokset osallistujien mielestä tapahtuivat ryhmä-  
vuorovaikutuksen ymmärtämisessä ja hoitotilanteiden hyödyntämisessä joka-  
päiväisessä hoidossa. Lisäksi muutoksia tapahtui ristiriitojen ymmärtämisessä,  
valmiuksissa vaikuttaa yhteisöön ja sen toimintaan sekä oman itsensä ja yh-  
teisön tutkimisessa. (Matsinen & Nissinen 1992, 71–74.)

Ryhmäprosessien ja pienryhmätyöskentelyjen koettiin lisäävän jaksamista  
työssä. Lisäksi pienryhmistä työntekijät saivat arvokasta kokemuksellista tie-  
toa. Koulutuksen koettiin antavan lisää valmiuksia ja uskallusta kertoa omia  
mielipiteitä suuryhmätilanteissa, josta sai lisävoimavaroja töihin. (Matsinen &  
Nissinen 1992, 82–83.)

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston hoitohenkilökunnalta yhteisohoidosta ja sen toteutumisesta osastolla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan valmiuksia toteuttaa yhteisohitoa ja siihen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Tavoitteena opinnäytetyössä oli, että osasto voi tulosten perusteella kehittää yhteisohitoa ja siihen liittyvää osaamista. Siihen haimme vastauksia seuraavilla kysymyksillä:

1. Miten hoitohenkilökunta toteuttaa yhteisohitoa Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla?
2. Millaista osaamista Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston hoitohenkilökunnalla on toteuttaa yhteisohitoa?
3. Millaista lisä- ja jatkokoulutusta Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä yhteisohoidosta?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoite on kuvata todellista elämää ja tarkastella tutkimustehtävää kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena laadullisella tutkimuksella on lähteä etsimään uutta tietoa ja paljastaa tosiasioita eikä niinkään osoittaa todeksi entisiä väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–152.) Hoitotyössä laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä, kun etsitään tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten tuntemuksista. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi on joustava, koska siinä on mahdollisuus lisätä ja tämentää tutkimustehtäviä analyysiprosessin aikana. Joustavuus antaa myös mahdollisuuden kerätä aineistoa ja tehdä analyysia samanaikaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57, 65.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole antaa tilastollista yleisyyttä vaan siinä yritetään löytää syvällisempää tietoa opinnäytetyön tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–88). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien lukumäärää tärkeämpänä pidetään yksittäisten henkilöiden kokemuksia ja tapahtumia. Harkinnanvaraisena voidaan valita tutkimukseen osallistujat näytteillä tai teoreettisella otannalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

### 7.2 Kohderyhmä

Psykoosiosasto on 15-paikkainen suljettu hoito-osasto. Osastolla hoidetaan ja tutkitaan potilaita, joilla on psykoosiepäily tai muu pitkäaikainen psykoottinen sairaus. Hoitohenkilökuntaan kuuluu noin 22 työntekijää, jotka koostuvat osastonhoitajasta ja apulaisosastonhoitajasta, osastonlääkäristä, sairaanhoitajista ja mielisairaanhoitajista. Lisäksi osaston henkilökuntaan kuuluu laitoshuoltajia, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja psykologi. Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston toiminta perustuu yhteisöhoidon periaatteisiin. Toiminta-ajatuksena osastolla on joustava, taloudellinen ja laadullinen psykiatrinen hoitotyö, jonka painopisteenä ovat psyykkisellä tasolla oireilevat potilaat ja heidän verkostonsa. (Laadun toimintakäsikirja 2008, 3.)

Opinnäytetyön kohderyhmään kuului kuusi Koljonvirran sairaalan psykoosi-osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Haastateltavien määrä päätettiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti yhdessä osaston hoitajan ja osaston henkilökuntaryhmän kanssa. Osallistujien valintakriteereiksi valittiin sukupuoli ja ikä siten, että puolet osallistujista on miehiä ja puolet naisia iältään 25–40-vuotiaita, 40–50-vuotiaita ja 50–60-vuotiaita. Valintakriteerinä oli myös koulutus. Osa on käynyt yhteisöhoidon koulutuksen ja osa on parhaillaan koulutuksessa sekä osa ei ole käynyt koulutusta. Valinnoissa otettiin huomioon lisäksi ammattinimike eli kohdejoukossa oli sairaanhoitajia, mielisairanhoitajia ja lähihoitajia. Varalle valitut edustivat myös vastaavia kriteereitä. (Åhman 2010a.)

### 7.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tietyn etukäteishaastattelurungon mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–78). Opinnäytetyön teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 3. Tässä tilanteessa tutkija on valinnut valmiiksi keskusteluaihepiirin tai tehnyt valmiiksi teemat. Teemat muodostetaan tutkimustehtävien pohjalta. Teemoihin sisältyy apukysymyksiä haastattelun avuksi, jotka muodostuvat teoriasta.

Teemahaastattelun tarkoituksena ei ole edetä tietyssä järjestyksessä vaan kysymysten järjestys voi vaihdella haastattelun edetessä ja kysymyksiin voi tulla lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Tällaisessa haastattelussa korostuu haastattelijan ja haastateltavien erilaiset tulkinnat ja merkitykset asioista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Teemahaastattelun tarkoituksena ei ole kysellä mitä tahansa, vaan pyritään etsimään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–77). Puolistrukturoidussa haastattelussa vastauksia ei ole sidottu eri vastausvaihtoehtoihin, vaan vastaukset perustuvat haastateltavien omiin sanoihin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Haastattelurungon esitestasi toimeksiantajan yhteyshenkilö. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin varmistaaksemme, että teemat antavat vastauksen tutkimustehtäviin. Yhdessä keskusteltuamme yhteyshenkilö oli tyytyväinen teemahaastattelurunkoon. Korjauksia esitestauksen jälkeen meidän ei tarvinnut tehdä.



Opinnäytetyön teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Koljonvirran sairaalalla maaliskuussa 2010. Yksi ennalta valituista haastateltavista ei päässyt tulemaan haastatteluun, joten haastattelimme yhden varahenkilöistä. Haastattelut tehtiin kahden päivän aikana. Päivän aikana haastateltiin kolme hoitajaa. Haastattelu kesti keskimäärin 20 minuuttia. Haastattelutilanteissa oli mukana kaikki opinnäytetyön tekijät. Yksi haastatteli ja kaksi teki muistiinpanoja ja esitti lisäkysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusaineiston keruussa käytetään usein erilaisia teknisiä apuvälineitä. Tämä antaa mahdollisuuden tutkijan palata takaisin aineistoon analyysivaiheen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.)

#### 7.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkimusaineistosta tiivistettyä ja yleismuotoista kuvausta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5). Sisällönanalyysivaiheeseen kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi aloitetaan litteroinnilla eli haastattelu kirjoitetaan tekstiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–137.) Tämän jälkeen tekstit luetaan ja siitä etsitään pelkistettyjä ilmaisuja teemoihin liittyen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

Sisällönanalyysi toteutetaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa analyysissä pyritään saadusta aineistosta tekemään teoreettinen kokonaiskuvaus siten, etteivät aikaisemmat teoriat, havainnot tai tiedot ohjaa analyysin tekemistä. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

Pelkistämällä etsitään aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen ilmaisut ryhmitellään eli ilmaisut, jotka kuuluvat yhteen yhdistetään ja niistä tehdään isoja kokonaisuuksia, jolle annetaan yhteinen nimitys eli alakategoria. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli tutkimuskohteesta muodostetaan yleiskäsitteellinen kuvaus. Abstrahoinnissa samansisältöiset kategoriat yhdistetään ja niille muodostetaan yhteinen sisältöä kuvaava nimi eli yläkategoria. Kategorioita muodostetaan niin pitkään kuin se on mahdollista ja mielekästä sisällön kannalta. Lopuksi abstrahoinnista muodostuu kategori-

oille yhdistävä kategoria. Yleensä kategorioiden nimeämisessä käytetään tuttua käsitettä tai sanaparia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin teemahaastattelusta saadun aineiston litteroinnilla. Jokainen opinnäytetyöntekijä litteroi kaksi haastattelua. Tämän jälkeen pelkistimme aineistosta alkuperäisilmaisuja liittyen tutkimustehtäviin. Lisäksi haastattelusta saaduille alkuperäisilmaisuille annettiin kuvaavampi nimi. Näitä kutsutaan nimellä pelkistetyt ilmaisut.

Tämän jälkeen ryhmittelimme samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ja niille annettiin yhteinen alakategoria. Seuraavaksi samannimiset alakategoriat yhdistettiin ja niille annettiin yhteinen nimitys eli yläkategoria. Lopuksi yläkategorioista muodostimme yhdistäviä kategorioita. Tämän jälkeen kirjasimme tutkimustulokset opinnäytetyöhön totuudenmukaisesti.

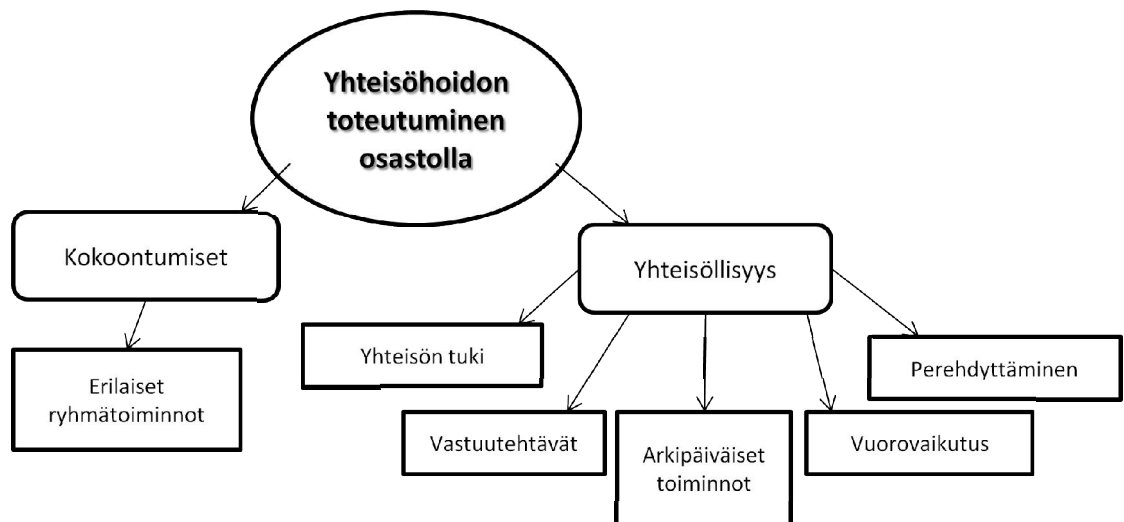
## 8 TULOKSET

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä esille nousi neljä yhdistävää kategoriaa. Nämä ovat yhteisöhoiton toteutuminen osastolla, yhteisöhoiton osaaminen, koulutuksen tarve ja osaston yhteisöhoiton kehittäminen. Näitä osa-alueita käsittelemme seuraavissa luvuissa.

### 8.1 Yhteisöhoiton toteutuminen osastolla

Ensimmäisessä teemassa selvitettiin yhteisöhoiton toteutumista osastolla. Sisällönanalyysissä esille nousi kaksi yläkategoriaa ja kuusi alakategoriaa yhteisöhoiton toteutumisesta osastolla, jotka on esitetty kuviossa 1. Yläkategorioiksi nousivat kokoontumiset ja yhteisöllisyys. Kokoontumiset muodostuivat yhdestä alakategoriasta, erilaiset ryhmätoiminnot.

Yhteisöllisyys koostui viidestä alakategoriasta. Näitä olivat yhteisön tuki, vastuutehtävät ja arkipäiväiset toiminnot. Lisäksi alakategoriana olivat vuorovaikutus ja perehdyttäminen. Kategorioiden sisällöistä on kerrottu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.



KUVIO 1. Yhteisöhoiton toteutuminen osastolla

### 8.1.1 Kokoontumiset

Kokoontumisissa haastateltavat toivat esille erilaisia ryhmätoimintoja, joita ovat osaston foorumit, hoidolliset ryhmät ja henkilökunnan kokoontumiset. Osaston foorumeilla tarkoitetaan yhteisön yhteisiä kokoontumisia, joita ovat aamuryhmät, iltaryhmät ja yhteisökokous. Aamu- ja iltaryhmissä käydään läpi päivän tavoitteet ja miten ne ovat toteutuneet sekä kerrotaan miten päivä tai yö on mennyt. Yhteisökokous pidetään kerran viikossa ja siellä käydään tulevan viikon suunnitelmat ja vastuut läpi sekä keskustellaan loma-asioista. Yhteisökokouksessa on mahdollisuus antaa palautetta potilaalle ja henkilökunnalle edellisen viikon tapahtumista. Haastateltavat pitivät yhteisön kokoontumisia tärkeinä ja ne ovat olennainen osa yhteisöhoitoa.

Hoidollisia ryhmiä osastolla ovat musiikki-, keskustelu-, liikunta- ja mielekäspäiväryhmät. Musiikkiryhmä pidetään kerran viikossa maanantaisin ja sen vetäjänä toimii hoitaja osastolta. Keskusteluryhmää pitää sairaalateologi ja sosiialityöntekijä. Mielekäspäiväryhmissä käydään läpi ravitsemukseen liittyviä asioita keskiviikkoisin ja liikuntaan liittyviä aiheita torstaisin. Osa haastateltavista kertoi myös, että joskus potilaille on järjestetty retkiä.

Henkilökuntakokous on hoitohenkilökunnan oma ryhmä, jossa he pääsevät keskustelemaan tuntemuksistaan. Henkilökuntaryhmässä käydään läpi miten hoitajat jaksavat työssä, miten hoitajat kokevat onnistuneensa työssä ja missä he näkevät kehittämisen tarvetta. Osa haastateltavista kertoi, että suurin osa henkilökuntakokouksen ajasta menee kuitenkin informatiiviseen tiedonjakoon.

### 8.1.2 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyydessä tärkeinä haastateltavat näkevät vastuutehtävät, arkipäiväiset toiminnot, yhteisön tuen ja vuorovaikutuksen. Hoitohenkilökunnalla ja potilailla on omat vastuuvuorot ja työtehtävät osastolla. Hoitajien vastuutehtävät ovat raportti-, lääke- ja vastaanottovuoroissa sekä yhteisöhoitajana toimiminen. Yhteisöhoitaja on aina läsnä ja saatavilla yhteisössä.

Potilaiden työtehtävät liittyvät erilaisiin siivoustoimiin ja pyykkihuoltoon sekä emännän ja isännän tehtäviin. Erilaisiin siivoustoimiin kuuluu tupakointi- ja

kahvihuoneen siisteydestä huolehtiminen. Tupakkahuoneen siivous kuuluu ainoastaan tupakoitsijoille ja huone siivotaan kaksi kertaa päivässä, jolloin se on suljettu tupakoitsijoilta. Kahvihuoneen siivouksesta vastaava potilas pitää huolen siitä, että jokainen huoneen käyttäjä pesee käyttämänsä astiat. Lisäksi siivoustoimiin kuuluu lattioiden pesu, joka tapahtuu aamuisin. Pyykkihuoltoon kuuluu puhtaan pyykin haku kerran viikossa hoitajan kanssa. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus osallistua osastolla puhtaiden pyykkien lajitteluun. Likainen pyykki viedään laitospulaisen kanssa kerran viikossa.

Emäntä/isäntävuorolainen vastaa tuolien asettelusta kokouksia varten sekä pöytien puhtaana pidosta. Lisäksi hän esittelee uudelle potilaalle osaston ja toimii mukavan ilmapiirin ylläpitäjänä. Yhteisökokouksissa emäntä tai isäntä toimii puheenjohtajana ja sihteerinä yhdessä hoitajan kanssa. Aamukokouksissa emäntä tai isäntä lukee ruokalistan ja päiväohjelman sekä merkitsee päivätoimintaan osallistujat. Emäntä/isäntävuoro vaihtuu päivittäin huoneittain.

Arkipäiväisissä toiminnoissa tärkeänä pidetään päivittäisiä toimintoja, läsnäoloa, yhdessä tekemistä, päätösten tekoa yhdessä, tiedonkulkua ja arjen toimintaa. Tarkoituksena osastolla on, että kaikki toiminta ja päätökset tehdään yhdessä demokraattisesti. Kaikkien yhteisön jäsenten osallistuminen toimintoihin takaa tiedon kulun. Potilaiden ja hoitajien yhdessäolo yhteisössä on tärkeää läsnäolon turvaamiseksi.

Yhteisöntuki koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat vertaistuki, tasavertaisuus ja arvokkuuden tunne. Vertaistuki koetaan tärkeänä yhteisössä siitä saadun hyödyn vuoksi. Tasavertaisuutta pidetään tärkeänä yhteisössä, jossa kaikki yhteisön jäsenet ovat samanarvoisia ja tuntevat itsensä arvokkaaksi.

Vuorovaikutuksessa tärkeänä pidetään kuulluksi tulemistä, kuuntelemista, sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. Tärkeää on, että jokainen saa sanansa kuuluville ja kaikkia kuunnellaan tasa-arvoisesti. Osa haastatelluista korosti palautteen antamisen ja vastaanottamisen tärkeyttä.

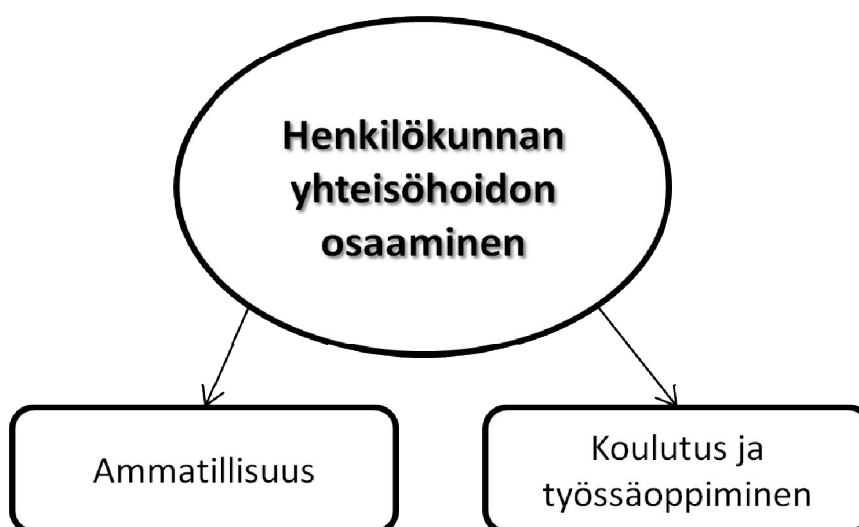
Osana yhteisöllisyyttä nähdään hyvä perehdyttäminen osaston toimintaan. Tärkeänä perehdyttämisessä pidetään sitä, että uusi hoitotyöntekijä tai potilas perehdytetään osaston sääntöihin perehdytyskansiota apuna käyttäen. Kansio-

osta löytyvät osaston säännöt ja yleisesti tietoa osaston toiminnasta sekä osaston periaatteet. Uusia potilaita osastolle perehdyttää pääasiassa toiset potilaat, mutta hoitohenkilökunta on viimekädessä vastuussa asiasta.

## 8.2 Henkilökunnan yhteisöhoidon osaaminen

Teemassa kaksi selvitettiin henkilökunnan yhteisöhoidon osaamista. Sisällönanalysissa yhteisöhoidon osaaminen jaettiin kahteen yläkategoriaan, jotka on esitetty kuviossa 2. Yläkategorioiksi muodostuivat ammatillisuus ja koulutus ja työssäoppiminen.

Ammatillisuudessa nousi esille erilaisia hoitajan ominaisuuksia, joita yhteisöhoitoa toteuttavilla hoitajilla toivotaan olevan. Sisällönanalysin perusteella esille nousi 14 ominaisuutta. Koulutuksessa ja työssäoppimisessa tulee esiin hoitohenkilökunnan saama koulutus yhteisöhoidosta ja työssäoppimisen merkitys.



KUVIO 2. Henkilökunnan yhteisöhoidon osaaminen

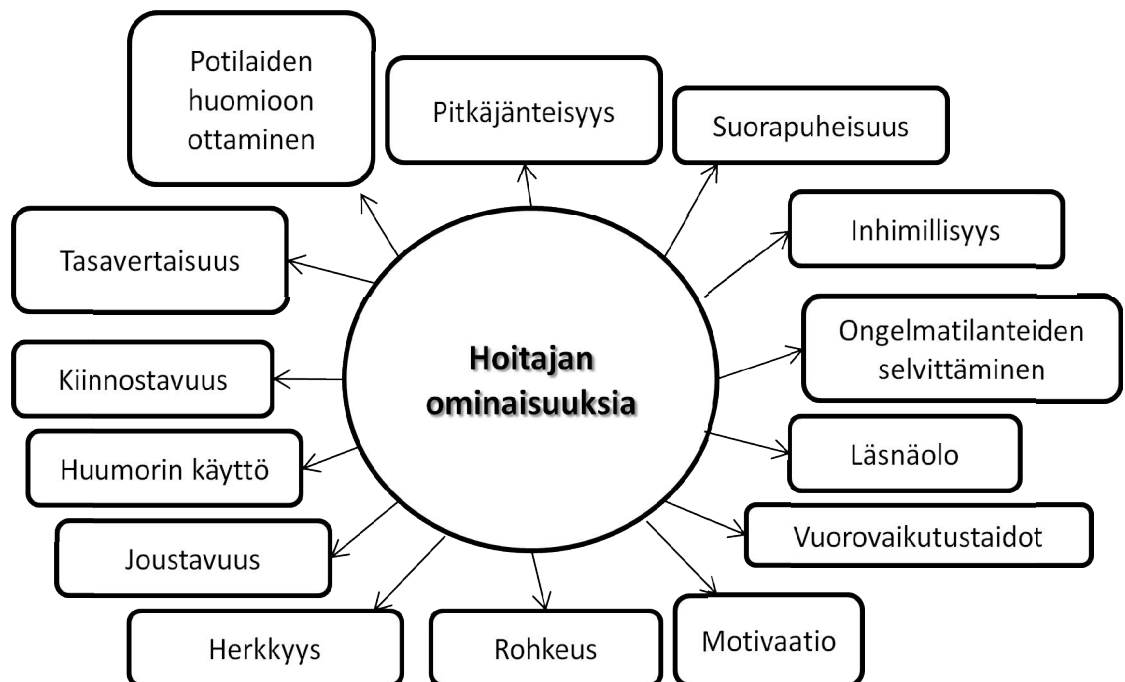
### 8.2.1 Ammatillisuus

Haastateltavien mielestä hoitajalla tulee olla tietynlaista ammatillista osaamista. Kuviossa 3 on esitetty haastattelussa esiin tulleita hoitajan ominaisuuksia. Haastateltavat toivat esille hoitohenkilökunnan henkilökohtaisia piirteitä, joita yhteisöhoitoa toteuttavilla toivotaan olevan. Tärkeimpänä ominaisuutena ku-

vattiin vuorovaikutustaitoja ja läsnäoloa. Vuorovaikutustaitoihin sisältyy palautteen antamisen taito ja sen vastaan ottaminen. Työtä tulee tehdä ihmisenä ihmiselle. Haastatteluissa tuli ilmi se, että hoitajan täytyy olla motivoitunut ja kiinnostunut tekemään ihmisten kanssa töitä ja olemaan aidosti kiinnostunut potilaasta. Rohkeutta ja suorapuheisuutta kaivataan hoitajilta, kun taas toisaalta halutaan herkkyyttä ja joustavuutta.

Hoitajalla tulee olla taitoa selvittää ongelmatilanteita ja olla tasavertainen kaikkien kesken. Potilaat tulee ottaa huomioon erilaisissa tilanteissa inhimillisesti. Lisäksi huumorin käyttö sopivasti on sallittua. Osa haastateltavista toi esille, että hoitajalla tulee olla yhteisössä pitkäjänteisyyttä erilaisissa tilanteissa.

Haastatteluissa tuli esille myös se, millainen hoitaja ei sovellu yhteisöhoitoa toteuttamaan. Tällaisella henkilöllä on liikaa auktoriteettia ja hän asettaa itsensä potilaiden ja muiden hoitajien yläpuolelle.



KUVIO 3. Haastattelussa esiin tulleita hoitajan ominaisuuksia

### 8.2.2 Koulutus ja työssäoppiminen

Yhteisöhoidon osaaminen on hankittu erilaisilla yhteisöhoidonkoulutuksilla, työssäoppimisella ja tiedottamisella. Osa haastateltavista oli opiskellut sairaanhoitajakoulutuksen perusopinnoissa jotain yhteisöhoidon perusteista. Haastateltavat eivät kuitenkaan enää muistaneet mitä perusopinnoista oli oppinut asiasta. Sairaanhoitajan koulutuksen perusopinnoissa yhteisöhoito oli haastateltavien mukaan ollut pelkkä pintaraapaisu aiheesta.

Jotkut haastateltavista olivat parhaillaan käymässä tai käyneet yhteisöhoidon 2-vuotisen koulutuksen. Toinen osa haastateltavista taas eivät olleet käyneet yhteisöhoidon koulutusta. Haastateltavien mukaan koulutuksen käyneillä näkyy yhteisössä koulutuksen mukana tuoma ryhmänhallintataito ja taito ottaa vaikeatkin asiat esille. Tietoa oli yhteisöhoidosta tullut myös työn kautta ja muista henkilökohtaisista koulutuksista. Tärkeänä pidettiin hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja teoriatietoa. Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi, että yhteisöhoidosta saa tietoa myös muilta työntekijöiltä.

Moni haastateltavista kertoi oppineensa yhteisöhoidosta työn kautta. Haastateltavien mielestä aina oppii uutta ja mikään päivä ei ole samanlainen. Työssäoppimista on lisännyt myös muun henkilökunnan tuoma tieto erilaisista yhteisöhoidon koulutuksista.

### 8.3 Koulutuksen tarve

Tietoa yhteisöhoidosta voidaan lisätä erilaisilla koulutuksilla. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen on hyvä käydä 2-vuotinen yhteisöhoidon koulutus. Lisäksi he toivovat muita koulutuksia, teoriatiedon lisäämistä ja ulkopuolisia koulutuksia. Muiden koulutuksien toivottiin olevan lyhyitä koulutuksia, täsmäkoulutuksia ja yhteisiä koulutuksia, jotka olisivat pituudeltaan puolenpäivän tai päivän luentoja.

Teoriatietoa voi lisätä tietojen päivittämisellä tähän päivään ja kertaamisella. Ulkopuolisia koulutuksia voi olla erilaiset luennot yhteisöhoidosta, asiantuntijoiden vierailut osastolla ja vierailut muihin yhteisöhoitoa toteuttaviin yhteisöihin. Asiantuntijoiden vierailut osastolla ja heidän antamallaan palautteella

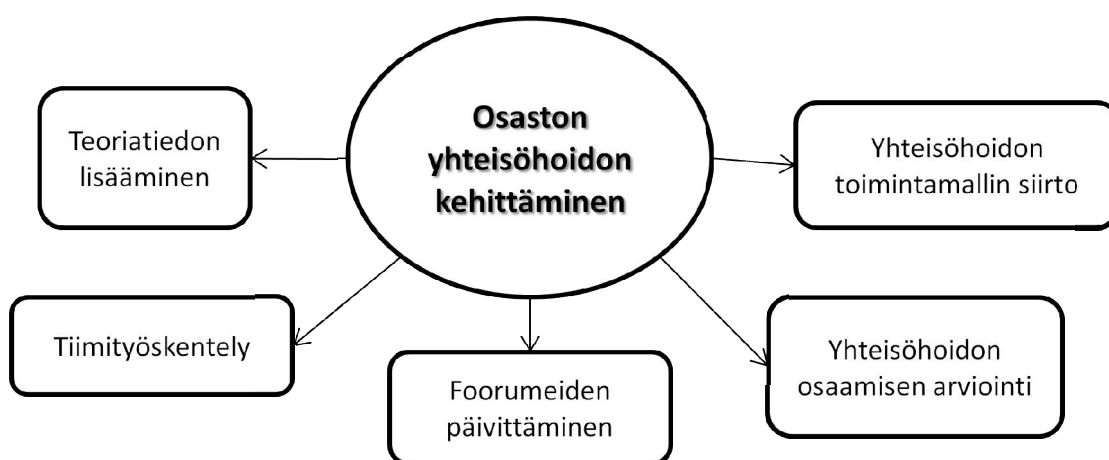


henkilökunta oppii työstään. Osa haastateltavista kertoi, että tällä hetkellä he eivät kokeneet tarvitsevansa pitkiä yhteisöhoidonkoulutuksia, kuten esimerkiksi 2-vuotista koulutusta.

#### 8.4 Osaston yhteisöhoidon kehittäminen

Sisällönanalyysia tehdessä omaksi tärkeäksi osa-alueeksi nousi yhteisöhoidon kehittäminen osastolla. Yhteisöhoidon kehittäminen oli alun perin yhteisöhoidon toteutuminen osastolla -teeman sisällä teemahaastattelurungossa. Sisällönanalyysissa muodostui viisi yläkategoriaa osaston yhteisöhoidon kehittämisestä. Nämä ovat esitetty kuviossa 4.

Yläkategorioiksi sisällönanalyysissa muodostuivat teoriatiedon lisääminen, tiimityöskentely ja foorumeiden päivittäminen. Lisäksi yläkategorioita oli yhteisöhoidon osaamisen arviointi ja yhteisöhoidon toimintamallin siirto. Näistä kerrotaan tarkemmin seuraavissa luvuissa.



KUVIO 4. Yhteisöhoidon kehittäminen osastolla

##### 8.4.1 Teoriatiedon lisääminen

Teoriatietoa yhteisöhoidosta voidaan osastolle lisätä erilaisin materiaalein ja päivittämällä yhteisöhoidon tietämystä erilaisilla koulutuksilla. Lisäksi haastateluissa tuli ilmi se, että jo käytössä olevia materiaaleja selailemalla voi myös lisätä ja päivittää tietojaan.

Haasteltavien mielestä tärkeää on myös lisätä teoriatietoa keskustelemalla. Monen haastateltavat mielestä yhteisöhoidon koulutuksen käynneillä työntekijöillä on hyvä teoria- ja käytäntötietämys yhteisöhoidosta, jonka vuoksi heidän taitojaan tulee käyttää hyödyksi yhteisössä ja sen kehittämisessä.

#### 8.4.2 Tiimityöskentely

Tiimityöskentelyn kehittämiseen toivottiin hoitohenkilökunnan yhteistyön ja keskustelujen lisäämistä. Hoitohenkilökunnan yhteistyötä voi lisätä henkilökuntaryhmän toiminnan tarkastamisella. Haastattelun mukaan henkilökuntaryhmät eivät toteudu alkuperäisen tarkoituksen mukaan tällä hetkellä. Alkuperäisenä tarkoituksena hoitohenkilökunnan mielestä ryhmällä on päästä keskustelemaan tuntemuksistaan osastolla tapahtuvasta toiminnasta. Ryhmää pidetään liian informatiivisena tiedonjakopaikkana, jolloin henkilökunnan omat ajatukset eivät pääse aina kuuluviin.

Erilaisissa tiimeissä keskusteluja halutaan haastattelujen mukaan kehittää aktiivisemmaksi ja lisätä niiden määrää. Keskustelujen aiheet tulee olla hoitohenkilökunnalta lähtöisin. Tärkeänä pidettiin sitä, että opitaan rakentavan palautteen antamista ja ottamista, koska tapana on jättää asioita sanomatta, ettei loukkaisi toista hoitajaa. Lisäksi toivottiin, että arviointikeskusteluja ja työryhmän keskusteluja tulee lisätä, jotta osastoa voi kehittää oman näköiseksi.

#### 8.4.3 Foorumeiden päivittäminen

Haastateltavat toivat esille, että erilaisten ryhmien ja kokousten päivittäminen ja kehittäminen on hyvä asia. Yhteisökokouksen kaavaa voidaan uudistaa. Yhteisökokoukseen toivottiin uutta ilmettä ja esityslistan päivittämistä, esimerkiksi palautteen antaminen kokouksen kulusta halutaan siirtää kokouksen lopusta alkuun ja yhteisön jäsenet arvioivat mennyttä viikkoa. Haastatteluissa tuli esiin se, että kokous kehittyy ja muotoutuu myös potilaiden ja työvuorossa olevan henkilökunnan mukaisesti.

Haastateltavat toivat esille myös sen, että osastolle voi perustaa uuden ryhmän. Ryhmän sisältöä he eivät osanneet vielä sanoa, mutta se voi tuoda jotain uutta osaston toimintaan ja jolla voi kehittää yhteisöhoitoa osastolla.

#### 8.4.4 Yhteisöhoidon osaamisen arviointi

Haastateltavat toivat esille, että osastolle voi järjestää ulkopuolista tukea tarkastelemaan heidän yhteisöhoitoa ja sen toteutumista. Tarkoituksena on, että asiantuntija tulee tekemään arviointia osaston toiminnasta ja yhteisöhoidon toteuttamisesta. Tämän jälkeen asiantuntija antaa palautetta osastolle ja siten voidaan kehittää osaston toimintaa eteenpäin.

Haastatteluissa tuli esille, että tällaista arviointia oli jo kokeiltu aiemmin ja se oli osoittautunut hyväksi kokemukseksi. Haastateltavat toivat esille kuitenkin tällaisen kehittämistoiminnan mahdolliset kustannuskysymykset. Kustannuksista esille nousivat asiantuntijoiden palkkiot.

#### 8.4.5 Yhteisöhoidon toimintamallin siirto

Haastateltavat kertoivat, että osaston toimintaa voi kehittää niin, että tieto yhteisöhoidon toimintamallista siirtyisi jatkohoitopaikkaan potilaan mukana. Tämä on potilaan edunmukaista ja tuo potilaalle turvallisuutta. Lisäksi toiveena on yhteisöhoidon laajeneminen sairaalan muille osastoille. Haastateltavat ovat kokeneet yhteisöhoidon hyvänä ja kuntouttavana hoitomuotona. Yhteisöhoitoa voi mahdollisesti kokeilla myös muilla potilasryhmillä Koljonvirran sairaalassa.

Osastoa voi kehittää myös niin, että toiminta on läpinäkyvää ja tietoisista. Haastateltavat toivoivat, että osaston toimintamalli ja -ajatukset tulisivat esille myös osaston ulkopuolellekin, ettei toiminta rajoitu pelkästään osaston sisälle. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että kaikki mitä osastolla tehdään, tehdään tietoisesti ja yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta määritellään uskottavuudella, siirrettävyydellä, riippuvuudella ja vahvistettavuudella. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa kannattaa arvioida opinnäytetyön kohdetta ja tarkoitusta, omia sitoumuksia työhön, aineiston keruu menetelmää, tutkimuksen tiedonantajan valintaa, tutkija-tiedonantaja-suhdetta, tutkimuksen kestoa, tutkimuksen raportin luotettavuutta ja raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–141.)

Tutkimusentilanteiden luotettavuuden arviointiin vaikuttavat ulkoiset tekijät tutkimuksesta ja ilmiöstä, sekä omasta itsestään johtuvat tekijät. Tutkijan tulee ottaa huomioon myös ennustamattomat tekijät. Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta määritellään haastateltavien määrällä ja niistä saatavan kuvauksen, arvioinnin ja totuuden mukaisuuden perusteella. Eli vastaako tutkijan ymmärrettävyys sitä, mitä haastateltavat ovat tarkoittaneet? Uskottavuutta tarkastellaan myös aineiston sovellettavuudessa, pysyvyydessä ja neutraalisuudessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

Siirrettävyyttä tarkastellaan luotettavuuden näkökulmasta siten, kuinka tuloksia voidaan siirtää toiseen kontekstiin, vaikka yleistämistä ei mahdollistettaisi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Osallistujien valinnan ja taustojen selvittämisellä varmistetaan opinnäytetyössä siirrettävyyttä. Lisäksi siirrettävyyttä varmistetaan analyysin teon ja aineistonkeruun tarkalla kuvauksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.)

Riippuvuutta tarkastellaan sillä, kuinka tutkimus on toteutettu ja onko toteutuminen ollut ohjaavien periaatteiden mukaista. Vahvistettavuutta arvioidaan siten, kuinka sovellettava työ on, miten ratkaisut ja päättelyt on esitetty ja kuinka tutkimustulokset saavat varmuuden muista tarkastelluista tutkimuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

Opinnäytetyössä uskottavuutta määriteltiin haastateltavien lukumäärällä, joka oli osaston henkilökuntaa kohden sopiva (katso sivut 23–24). Haastateltavilta saatiin totuudenmukaista tietoa osaston toiminnasta. Haastattelut alkoivat loppuvaiheessa jo toistaa itseään. Uskottavuutta lisäsi myös kaikkien kolmen osallistuminen haastattelutilanteisiin, jolloin haastateltavien vastaukset voitiin tulkita ja ymmärtää kaikkien meidän kolmen tekijän yhteistuumin. Lisäksi uskottavuutta lisäsi opinnäytetyöstä saatavan tiedon sovellettavuus osaston kehittämistarpeisiin.

Luotettavuutta arvioitiin opinnäytetyössä hyvällä yhteistyöllä ja tiedottamisella, osaston ja meidän välillä. Tiedotimme opinnäytetyön vaiheista rehellisesti toimeksiantajalle, opponenteille ja ohjaaville opettajille. Luotettavuutta lisäsi tiimityöskentely opinnäytetyön tekijöiden välillä. Työstimme opinnäytetyön kaikki vaiheet yhdessä, joita oli teoriaosuuden kirjoittaminen, haastatteluiden suorittaminen, analyysin tekeminen ja tulosten kirjoittaminen sekä raportointi. Aineistosta saadut tulokset raportoitiin opinnäytetyöhön totuudenmukaisesti. Hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa SO-TE-kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta. Liitteessä 2 on kopio tutkimuslupa päätöksestä.

Opinnäytetyön haastatteluja suunnitellessa olimme ottaneet huomioon mahdolliset haastateltavien poissaolot. Poissaolijoiden varalle valittiin varahenkilöt. Opinnäytetyön tuotokset kopioitiin monin eri tavoin ja näin varmistettiin työn säilyminen. Riippuvuutta tarkasteltiin siten, että opinnäytetyön haastattelut ja analysointivaiheet suoritettiin Savonia-ammattikorkeakoulun virallisten opinnäytetyönohjeiden mukaisesti. Ohjaavat opettajat, toimeksiantaja ja opponetit arvioivat opinnäytetyön tuotoksia väliajoin. Vahvistettavuus tuli työssä ilmi siten, että työ on sovellettavissa toimeksiantajalle ja ratkaisut sekä päättyt on esitetty opinnäytetyössä totuudenmukaisesti.

Teemahaastattelun luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteettia eli haastattelun luotettavuutta voidaan määritellä kahdella eri tavalla. Ensimmäinen määrittely sillä, että tutkittaessa samaa henkilöä kahdella tutkimuskerralla lopputulos on sama. Toinen reliabiliteetin määrittely ilmenee tutkimuksessa siten, kun kaksi arvioitsijaa päätyy samaan lopputulokseen.

Opinnäytetyön haastattelun validiteettia eli tutkimusaineiston riittävyttä ja merkitystä tarkastelemme rakennevalidiuksilla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185–187.)

*Rakennevalidius liittyy kysymykseen, jonka tavallisesti kuuluu validiutta määriteltäessä: koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan, toisin sanoen käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä* (Hirsjärvi & Hurme 2000, 187).

Teemahaastattelurunko muodostettiin tutkimustehtävien pohjalta, jonka esitestasi toimeksiantajan yhteyshenkilö. Esitestauksen jälkeen meidän ei tarvinnut muokata teemahaastattelurunkoa. Teoriaan perustuen haastateltavien määrä oli mielestämme sopivan kokoinen, koska opinnäytetyömme on suunnattu Koljonvirran sairaalan psykoosiosaston henkilökunnalle. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisäsi myös se, että emme julkaisseet suoria lainauksia haastatteluista. Osaston yhteyshenkilön mukaan työntekijä voidaan mahdollisesti tunnistaa suorien lainausten perusteella. Tämän vuoksi liitteessä 4 esitettyssä esimerkkianalysoinnissa emme julkaise alkuperäisiä ilmaisuja.

## 9.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tulee esille tutkittavan vapaaehtoisuudesta ja sitoutuneisuudesta, tiedottamisesta ja perehtyneisyydestä. Tutkimus on yleensä vapaaehtoinen. Haastateltava voi missä vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimuksen, jos hänellä ei ole sopimusta tutkimukseen sitoutumisesta tai riittävää tietoa tutkimuksen merkityksestä. Tiedottamisen ja perehdyttämisen tulee olla todenmukaista ja ymmärrettävää sekä sen tulisi tapahtua hyvässä ajoin ennen tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26–27.)

Tutkijan eettisyys tulee esille tutkimuksen aiheen valinnassa ja sen eri vaiheissa, tiedottamisessa, suostumuksessa ja epärehellisyyden huomioimisessa. Aiheen valinnan näkökohtana tulee huomioida miksi tutkimusaihe valitaan ja miksi tähän tutkimukseen ryhdytään sekä valitaanko ajankohtainen aihe vai ei. Tutkijana tulee huomioida koko tutkimuksen aikana ihmisten salassapito-velvollisuus eli tutkimus tulee tehdä anonyymisti, luottamuksellisesti ja tutki-

musaineiston tulee olla aina asianmukaista. Tiedotukset on tehtävä ajoissa ja vääristämättä todellisia asioita ja sen tulee olla riittävää. Tutkimuksessa epärehellisyydellä tarkoitetaan, ettei toisten tai omia tekstiä kopioida suoraan, toisia tutkijoita ei vähätellä ja tutkimustulokset kerrotaan totuuden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 25–28.)

Aiheen valinnan näkökulma ja sen mahdolliset eettiset ongelmat olimme ottaneet huomioon jo opinnäytetyön ideointivaiheessa. Kävimme ideointivaiheessa tapaamassa Koljonvirran sairaalassa psykoosisosaston sairaanhoitajaa. Mietimme yhdessä meitä kiinnostavia opinnäytetyöaiheita. Hoitohenkilökunta päätti viidestä eri vaihtoehdosta heitä kiinnostavimman ja parhaiten heidän työtään hyödyttävän opinnäytetyön aiheen.

Teemahaastattelut teimme luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen, eli hoitohenkilökunnan yksittäistä ihmistä ei tutkimustulosten perusteella pystytä tunnistamaan. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimustulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Tuloksien julkaisemisessa emme käyttäneet suoria lainauksia, koska tällöin työntekijä olisi voitu tunnistaa. Hyväksytyn opinnäytetyön jälkeen haastatteluaineisto tuhottiin asianmukaisesti.

### 9.3 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Koljonvirran sairaalan psykoosisosaston yhteisöhoitoa ja sen toteutumista osastolla. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan valmiuksia toteuttaa yhteisöhoitoa ja siihen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Useat haastateltavista toivat esille Murrolta opitut teorianäytämisen sekä käytännön opit. Tuloksia ja teoriaviitekehystä tarkastellessa huomasimme yhteneväisyyksiä osaston toiminnan ja Murrin oppien välillä.

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että haastateltavat olivat tietoisia, miten yhteisöhoitoa toteutetaan osastolla. Jokainen toi esille osaston foorumit ja erilaiset ryhmätoiminnot. Toiminnoilla osasto pitää yllä yhteisöllisyyttä. Haastatteluissa tuli myös esille, että joskus on järjestetty myös retkiä, mutta resurssien pienentyessä sairaalassa yhteisten retkien suunnittelu ja toteutus on vähentynyt. Osastolla pidetään ja järjestetään erilaisia juhlia. Esimerkkinä

haastateltavat toivat esille syntymäpäivät ja joulun. Murron (1997b, 246–248) mukaan erilaiset kokoontumiset ja ryhmät sekä retket ja juhlat ovat tärkeä osa yhteisöhoitoa.

Haastateltavat toivat esille osana yhteisöhoidon toteuttamista potilaiden vastuutehtävät. Vastuutehtävät ovat käytännöllisiä pieniä tehtäviä, joilla pystyy seuraamaan potilaan vointia. Lisäksi vastuutehtävistä korostettiin, että ne ovat pieniä juttuja osastolla, mutta ehkä isoja asioita potilaille. De Leon (2000, 134) ja Murto (1997b, 245—246) myös toivat esille työtoiminnan merkityksen ja tärkeyden ihmisen elämässä.

Tulosten mukaan kaikki osastolla tapahtuva toiminta tulee olla hoitavana elementtinä. Yhteisöä tulee käyttää mahdollisimman tietoisesti toimintaan. Hoitajan läsnäolo yhteisössä joidenkin mielestä toteutui hyvin, mutta jotkut toivat esiin henkilökuntavajauksen, jonka vuoksi yhteisöhoitajaa osastolla ei aina ole. Tulosten perusteella hoitajan tulee olla läsnä ja aina saatavilla, jotta turvallisuuden tunne säilyisi. Mönkkösen ja Pehkosen (2002, 32) tulosten mukaan henkilökunnan saatavuus auttaa tukemaan kuntoutumisessa. Lisäksi turvallisuuden ja jatkuvuuden tunteen merkitys yhteisöhoitossa motivoi omaan kuntoutumiseen.

Vertaistuen merkitys yhteisössä ja siitä saama hyöty koettiin haastatteluissa tärkeäksi. Lisäksi hyvänä koettiin tasavertaisuuden ja arvokkuuden tunne. Haastateltavat toivat esille, että on mukava, kun tuntee itsensä yhteisössä hyödylliseksi ja tärkeäksi. Kiviniemen ja Niemelän (2001, 12) mukaan vertaistuellalla potilaan sosiaaliset taidot vahvistuivat. Kilkun (2008, 116) tutkimuksessa kerrottiin, että jokainen kokee vertaistuen omalla tavallaan. Kaikki eivät välttämättä siitä hyödy vaan löytävät omat keinot selvitä ja tukea omaa jaksamista.

Tulosten perusteella yhteisöllisyyttä tuki vuorovaikutus. Vuorovaikutus koettiin niin, että yhteisössä jokainen sai sanansa kuuluville ja heitä kuunneltiin. Kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat yhdessä päätöksien tekemiseen. Tuloksissa korostettiin myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen merkitystä. Päivittäisillä toiminnoilla pyritään lisäämään vuorovaikutustilanteita, joilla potilaiden vuorovaikutustaidot lisääntyvät (Isohanni & Nieminen 1990, 1597). Isohannin



(1976, 124) mukaan henkilökunnan käyttäytymisellä on vaikutusta potilaiden mahdolliseen mallioppimiseen. Esimerkkinä on vuorovaikutustilanteet.

Tulosten mukaan useimmat haastateltavista kokivat parhaiten oppivansa yhteisohoidosta työtä tekemällä. Työstä saamat kokemukset vahvistivat yhteisohoidon teoriapohjaa. Usea haastateltava kuitenkin koki, että kaikki tarvitsevat 2 vuotta kestävästä yhteisohoitokoulutuksesta. Osa haastateltavista koki koulutuksen tuovan lisää teoretietoa ja ymmärrystä yhteisohoitukseen. Koulutus antoi työkaluja ja auttoi havainnollistamaan ongelmatilanteita paremmin sekä pohtimaan tilanteita, miksi näin tehdään. Koulutus lisäsi myös oman itsensä pohdiskelua, joka auttoi omaan ammatilliseen kasvuun. Kuitenkin haastatteluissa kävi ilmi, että koulutusta ei nyt välttämättä yhteisohoidosta tarvita, koska haastateltavat kokivat koulutuksen olevan liian pitkä.

Tulosten perusteella osa haastateltavista oli kiinnostunut lyhyemmistä yhteisohoidon koulutuksista, jotka olisivat pituudeltaan puolesta päivästä pariin päivään. Murrin (2006) mukaan henkilökunnan työskentely yhteisössä ei riitä pelkästään ymmärtämään yhteisohoidon perusteita. Tällöin tietämys ja ymmärrys yhteisohoidon tarkoituksesta ovat pinnallisia, jonka vuoksi se ei välttämättä palvele potilaiden hoitoa ja kuntoutusta tarpeeksi hyvin. Yhteisohoidon kehittämiseen ja sen säilyttämiseen tarvitaan enemmän paneutumista koulutukseen ja ohjauksiin.

Yhteisohoidon kehittämisessä osastolla -teemassa nousi esille haastatteluissa hoitohenkilökunnan tiimityöskentelyn kehittäminen. Yhteisohoidon toteutumisessa keskinäistä on moniammatillinen tiimityöskentely ja tiukoista toimenkuvista luopuminen (Alakangas & Jokela 1999, 20.) Tiimityöskentelyn tulee olla avointa ja tasavertaista yhteisössä. Henkilökunnan työrooli muuttuu ja tärkeimmäksi asiaksi nousee ihmisenä olemisen taito. (Ojala 1997, 37.)

Tiimityöskentelyn kehittämisessä haastateltavia mietitytti henkilökuntaryhmien toteutuminen. Useat haastateltavat kokivat nämä hyvin informatiivisena tilaisuutena, jolloin henkilökuntaryhmän todenmukainen tarkoitus jäi vähemmälle. Todenmukainen tarkoitus ryhmällä haastateltavien mielestä on tuntemuksista keskustelu. Lisäksi ryhmässä tulisi käydä läpi asiat, jotka ovat henkilökunnalta lähtöisin. Henkilökunnalle tarkoitetut ryhmät ja kokoukset toimivat tutkimuksen

ja kehittämisen välineenä (Murto 1997b, 243). Lisäksi tiimityöskentelyyn toivottiin lisää avoimuutta ja keskusteluita yhteisöhoidosta henkilökunnan kesken. Yhteisöhoidon tärkeänä toteutumisen avaimena pidetään hyviä vuorovaikutustaitoja (Hynynen, Liuski & Vartiainen 2005, 33).

Tulosten perusteella haastateltavilla oli tunne, että asiat jätetään kertomatta, koska pelätään toisen loukkaantuvan palautteen saamisesta. Kekkosen (2008) mukaan riidat ja niiden selvittämättä jättäminen muuttavat henkilökunnan välisiä keskusteluita. Kaikkia ristiriitoja yhteisöissä ei voida kuitenkaan poistaa, mutta tärkeintä on selvittää ristiriidat ennen niiden kasaantumista isommiksi (Aho & Grön 1990, 22).

Tulosten mukaan toivottiin foorumeiden päivittämistä ja uutta ryhmää. Foorumeiden päivittämisessä esille nousi yhteisökokouksen esityslistan muokkaaminen. Esimerkiksi jokainen yhteisön jäsen arvioisi mennyttä viikkoa ja arviointikeskustelua ei käytäisi mielellään viimeisenä. Uuden ryhmän perustamisidea nousi haastatteluissa esiin, mutta itse ryhmän toiminnan tarkoitusta ei sen kummemmin eritelty. Lisäksi toivottiin, että osaston yhteisöhoitoa kehitettäisiin niin, että toiminta olisi ”oman näköistä”.

Tulosten perusteella yhteisöhoidon toimintamallin toivottaisiin siirtyvän myös muille Koljonvirran sairaalan osastoille sekä jatkohoitopaikkaan. Perusteluna tälle kehittämiselle oli, että haastateltavat kokivat sen erittäin hyvänä hoitomuotona ja menetelmänä.

#### 9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla osastolla on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa. Tiedot antavat viitteitä mahdollisista kehittämiskohteista ja keinoista. Tärkeimpinä kehittämiskohteina pidettiin teoretiedon lisäämistä, tiimityöskentelyä, foorumeiden päivittämistä, yhteisöhoidon osaamisen arviointia ja yhteisöhoidon tiedon siirtoa.

Opinnäytetyön tuloksia lukemalla voidaan huomata, kuinka Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla yhteisöhoitoa toteutetaan. Lisäksi opinnäytetyöllä voidaan kehittää osaston yhteisöhoidon toimintaa ja tehdä mahdollisesti osas-

ton toiminnasta oman näköinen. Opinnäytetyö auttaa myös ymmärtämään, millaista osaamista yhteisöhoito hoitajalta vaatii.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin yhteisöhoidon toteutumista osastolla, henkilökunnan osaamista ja mahdollisia jatko- ja lisäkoulutuksen tarpeita. Jatkotutkimusaiheina voisi olla potilaiden näkökulmasta yhteisöhoidon toteutuminen ja sen vaikutus. Näin voisi kehittää yhteisöhoitoa potilaan näkökulmasta sekä arvioida millainen kuntouttava vaikutus yhteisöhoidolla on. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla uuden ryhmän perustaminen.

### 9.5 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vuoden 2008 lopussa, jolloin mielenterveysharjoittelussa kysyimme mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö psykoosi-osastolle. Tällöin harjoittelun lomassa mietimme opinnäytetyön aiheita yhdessä toimeksiantajan kanssa. Sovimme silloin Koljonvirran sairaalan psykoosi-osaston osastonhoitajan kanssa suullisesti, että tulemme tekemään opinnäytetyön heille. Ideoinnin alkuvaiheessa otimme yhteyttä toimeksiantajaan, jonka jälkeen tapasimme yhteyshenkilön ja keskustelimme mahdollisista heitä hyödyttävistä aiheista. Lopullinen opinnäytetyön aihe päätettiin yhdessä muutamien palaverin jälkeen.

Opinnäytetyön ideaseminaari pidettiin vuoden 2009 keväällä. Tämän jälkeen aloimme tehdä opinnäytetyön suunnitelman kirjallista osuutta. Tutustuimme silloin erilaisiin lähteisiin. Suunnitelman esitimme vuonna 2010 helmikuussa, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta Anne Mikkoselta. Saimme ensimmäiseksi puhelimen välityksellä suullisen luvan aloittaa haastattelut psykoosiosaston henkilökunnalle. Kirjallinen lupa tuli postissa myöhemmin.

Opinnäytetyön teoriaviitekehys muodostui yhteisöhoidon toteutumisen, koulutuksen ja yhteisöhoidon vaikuttavuuden teorian ympärille. Aiheeseen perehtyminen on tuonut meille lisää tietämystä yhteisöhoidon vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Lisäksi teoria on antanut tietoa siitä, millainen yhteisöhoidon hoitajan tulisi olla. Positiivista työn tekemisessä oli huomata, että analyysitulokset ja opinnäytetyön teoria tukivat suurimmaksi osaksi toisiaan.

Esitestasimme teemahaastattelurungon yhteyshenkilöllä, jonka jälkeen meidän ei tarvinnut korjata teemahaastattelurunkoa. Haastattelut teimme maaliskuussa 2010 kahden päivän aikana. Haastattelut litteroimme heti haastattelun jälkeen. Haastatteluihin osallistuimme kaikki. Haastattelut antoivat vastaukset teemoihin liittyen. Yhdelle työmme tekijästä haastattelutilanteet olivat haastavia, koska hän oli työskennellyt osastolla. Tämä vaikutti siihen, että haastattelijalla oli jo jonkunlainen ennakkokäsitys haastateltavien vastauksista. Mutta toisaalta sitä pidettiin ryhmän kesken vahvuutena, koska se auttoi muodostamaan mahdollisia lisäkysymyksiä ja paneutumaan asioihin syvällisemmin.

Haasteena opinnäytetyönprosessissa koimme yhteisten aikojen löytämisen. Kolmen ihmisen aikojen yhteensovittaminen oli hankalaa, koska aikataulullisesti opinnäytetyö venähti myöhemmäksi kuin alun perin oli suunniteltu. Joten työlle varatut ajat lukujärjestyksessä käytettiin muuhun tarkoitukseen, koska emme välillä voineet edetä työssämme. Loppuajasta työtä teimme vapaa-aikoina ja iltaisin, jotta saimme ajan riittämään. Kuitenkin voidaan todeta, että pitkän prosessin aikana yhteistyö sujui hyvin ja teimme kaikki opinnäytetyön vaiheet yhdessä luottavuuden parantamiseksi.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut avointa ja yhteydenotot on tapahtunut puhelimitse, sähköpostilla ja palavereissa. Tiedottaminen toimeksiantajalle on ollut totuudenmukaista. Ohjaavien opettajien kanssa yhteistyö on sujunut ongelmitta, vaikka yhteisen ajan löytäminen on ollut välillä hankalaa. Kiireestä aikataulusta huolimatta palaute työn eri vaiheissa on ollut sujuvaa ja nopeaa, jotta olemme päässeet työstämään opinnäytetyötä aina mahdollisimman pian eteenpäin. Yhteistyö opponenttien kanssa on ollut vuorovaikutuksellista. Olemme vaihdelleet opinnäytetyön eri vaiheissa kuulumisia ja kertoneet työn edistymisestä totuudenmukaisesti. Saimme opponenteilta hyviä palautteita opinnäytetyön eri vaiheissa.

Lopuksi haluamme osoittaa kiitokset Koljonvirran sairaalan psykoosisosaston yhteyshenkilölle, osastonhoitajalle ja muille henkilökunnan jäsenille, ohjaaville opettajille, yliopettajalle ja opponenteille.

## LÄHTEET

- Aho, L. & Grön, E. 1990. Hyvä hoitoyhteisö luo edellytyksiä hoitotyössä jakamiselle. *Sairaanhoitajalehti* 3, 20–22.
- Alakangas, H. & Jokela, M. 1999. Kokemuksia yhteisöhoidosta. *Vanhustyö* 3/1999, 19–22.
- Anttinen, E. E. 1996. Porrastetulla kuntoutuksella kuntoon -esimerkkinä Sopi-musvuoren malli. *Psychiatria Fennica* 113, 14–28.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hännikäinen-Uutela, A.–L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto.
- Isohanni, M. 1976. Yhteisöryhmä psykiatrisessa sairaalassa. *Duodecim* 92, 117–126.
- Isohanni, M. 1977. Psykiatrisen osaston kehittäminen terapeuttiseksi yhteisöksi. *Duodecim* 93, 27–38.
- Isohanni, M. 1983. Uudistuva psykiatrinen sairaala. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.
- Isohanni, M. 1985. The curative process in the therapeutic community. *Psychiatria Fennica*, 29–36.
- Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.
- Isohanni, M. & Nieminen, P. 1990. Yhteisöhoidon sisältö ja tulokset psykiatrisella osastolla. *Suomen Lääkärilehti* 17, 1592–1598.

Jones, M. 1976. *Maturation of the Therapeutic Community*. New York: Human Sciences Press, a division of Behavioral Publications, Inc, 87–112.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Porvoo: WSOY.

Kiviniemi, L. & Niemelä, N. 2001. Yhteisöhoidon elementtejä mielenterveys-työssä. Esimerkkinä Vertaansa Vailla -projekti. *Sairaanhoitajalehti* 3/2001, 11–12.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.

Lumijärvi, H. (toim.) 2006. *Tunteva yksilö yhteisössä*. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä Sopimusvuorisäätien dementiahoitokodeissa. Tampere: Öhrling Oy, 66–93.

Murto, K. 1997a. Parantava yhteisö. Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiseen yhteisöön. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy: Saarijärven Offset Oy.

Murto, K. 1997b. *Yhteisöhoidon suuntauksia*. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojanen, M., Anttinen, E. E., Jokinen, R., Kulju, A., Leppänen, L., Salmijärvi, L. & Valmari, P. 1995. *Sopimusvuoren kaksi vuosikymmentä*. Tampere: Kirjatoimi.

Puttonen, M. 1993. *Työyhteisön kehittäminen*. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Ruisniemi, A. 2009. Se alkaa turvallisuudesta. Kokemuksia yhteisöstä ja toimimisesta. Teoksessa Kaipio, K. & Ruisniemi, A. *Ihan oikea ihme*. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 160–175.

Schmitt, L. 2007. Ammattilaiset juoksuhaudoissa. Terapeuttinen työskentely syrjäytyneiden perheiden ja yhteisöjen kanssa. *Perheterapia* 4/07, 41–46.

Seppänen, S. 2001. *Community care -käsite*. Periaatteina asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja asiakkaan itsenäisyys. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 3, 6–19.

Sorri, P. & Laitinen, R. 1984. Hoidolliset yhteisöt ja psykiatrinen hoito. Suomen lääkärilehti 4, 221–225.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

## Painamattomat lähteet

Community of communities. 2009. The Royal College of Psychiatrists. [Viitattu 15.12.2009]. Saatavissa:

<http://www.rcpsych.ac.uk/crtu/centreforqualityimprovement/communityofcommunities.aspx>

De Leon, G. 2000. The therapeutic community. Theory, Model and Method. New York: Springer Publishing Company. [Viitattu 3.3.2010]. Saatavissa:

[http://www.google.fi/books?id=q7zlo\\_jZQEwC&printsec=frontcover&dq=george+de+leon&source=gbs\\_similarbooks\\_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false](http://www.google.fi/books?id=q7zlo_jZQEwC&printsec=frontcover&dq=george+de+leon&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q=&f=false)

Hynynen, M., Liuski, K. & Vartiainen, E. 2005. Autistien yhteisöhoito toteutuminen ja kehittämistarpeet Kirkonsalmen palvelukodilla. Savonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hänninen, A. 2005. Tiesitkö tämän yhteisöhoitosta? Jyväskylän koulutuskeskus. Asiantuntija-artikkelit. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa:

[http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005\\_11\\_tiesitko\\_taman\\_yh.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005_11_tiesitko_taman_yh.php)

Isohanni, M. & Moring, J. 1993. Muuttuva psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim 109 (21). [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuar-rtikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo30317&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuar-rtikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo30317&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Kaipio, K. 2009. Yhteisöhoito leviää maailmalla tuloksellisuutensa vuoksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Poreilua. Neuvoa-antava blogi. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa:

[http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio\\_3A00\\_-Yhteis\\_F600\\_hoito-levi\\_E400E400\\_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx](http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio_3A00_-Yhteis_F600_hoito-levi_E400E400_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx)

---



Kekkonen, R. 2008. Yhteisöllisyyden rakentaminen yhteisötyönohjauksen avulla. Jyväskylän koulutuskeskus. [Viitattu 4.6.2009]. Saatavissa: [http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2008\\_12\\_yhteisollisyyden\\_rakentaminen.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2008_12_yhteisollisyyden_rakentaminen.php)

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 24.11.2009]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7492-7.pdf>

Koivisto, K.1996. Psykoottisen potilaan hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto hoitotieteen laitos.

Laadun toimintakäsikirja. 2008. Iisalmen sairaala psykoosiosasto.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä. Oulun yliopisto ja psykiatrinen poliklinikka. Väitöskirja. [Viitattu 4.6.2009]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514250680/isbn9514250680.pdf>

Matsinen, M. & Nissinen, S. 1992. Yhteisöhoidon koulutuksen vaikutukset. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Pro gradu.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveys-työn hoito- ja palvelukoti kehitettävänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia 179. Helsinki. [Viitattu 29.10.2009]. Saatavissa:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/3583/mitenohj.pdf?sequence=2>

Murto, K. 2006. Muuttuneet yhteisöhoidon edellytykset. Jyväskylän koulutuskeskus. [Viitattu 4.6.2009]. Saatavissa:

[http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2006\\_12\\_muuttuneet\\_yhed.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2006_12_muuttuneet_yhed.php)

Mönkkönen, S. & Pehkonen, T. 2002. Yhteisöhoidon mahdollisuudet psyykkisessä työkyvyn arvioinnissa. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ojala, A. 1997. Asiakkuus ja toimintatavat yhteisöhoitotyössä. Oulun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Opetussuunnitelma. 2009. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK) 2009–2012. Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.11.2009]. Saatavissa: [http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opiskelu/opinto-opas/hoitoty\\_oops\\_2009-2012.pdf](http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opiskelu/opinto-opas/hoitoty_oops_2009-2012.pdf)

Yhteisöhoidon 2-vuotinen koulutus. 2009. Jyväskylän koulutuskeskus. [Viitattu 21.7.2009]. Saatavissa: <http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/pdf/YHwwwgeneral.pdf>

Åhman, R. 2010a. Opinnäytetyöstä. Haastattelijoiden valinta. [Sähköpostiviesti]. [riitta.ahman@ys-yty.fi](mailto:riitta.ahman@ys-yty.fi) 27.1.2010. [Viitattu 2.2.2010].

Åhman, R. 2010b. Osastonhoitaja. Haastattelu 3.3.2010. Koljonvirran sairaalan psykoosiosasto. Iisalmi.

## YHTEISÖHOIDON JA –KASVATUKSEN YDINSTANDARDIT

1. Yhteisössä on säännölliset yhteiset kokoontumiset.
2. Kaikki yhteisön jäsenet työskentelevät yhdessä tehtäessä päivittäisiä työtehtäviä.
3. Kaikki yhteisön jäsenet viettävät yhteistä aikaa keskenään.
4. Yhteisön jäsenet ruokailevat yhdessä.
5. Yhteisön jäsenillä on erilaisia vastuurooleja ja eritasoisia vastuita yhteisössä.
6. Päivittäistoiminnan vapaamuotoiset osat liittyvät olennaisella tavalla yhteisön työskentelyyn.
7. Kaikki yhteisön jäsenet voivat keskustella mistä tahansa elämään liittyvistä näkökohdista yhteisössä.
8. Kaikki yhteisön jäsenet tutkivat säännöllisesti asenteitaan ja tunteitaan toisiaan kohtaan.
9. Kaikki yhteisön jäsenet jakavat vastuita toistensa kanssa.
10. Kaikki yhteisön jäsenet luovat tunnetasolla turvallisen ympäristön yhteisössä työskentelylle.
11. Yhteisön jäsenet osallistuvat jollain tavalla uusien henkilökunnan jäsenten valintaan.
12. Kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat uuden asiakkaan yhteisöön tuloon ja yhteisöön liittymiseen.
13. Yhteisön jäsenet osallistuvat yhteisöstä pois lähtevien yhteisön jäsenten jatkosuunnitelmiin laatimiseen.
14. Yhteisössä ymmärretään ja siedetään häiritsevää käyttäytymistä ja tunteiden ilmaisemista.
15. Myönteinen riskin ottaminen nähdään muutosprosessin oleellisena osana.
16. Yhteisökasvatuksellisessa ja -hoidollisessa yhteisössä on selvät säännöt ja rajat, jotka jokainen yhteisön jäsen ymmärtää.

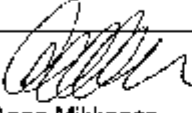
(Lainattu lähteestä: Kaipio, K. 2009. Yhteisöhoito leviää maailmalla tuloksellisuutensa vuoksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Poreilua. Neuvoa-antava blogi. [Viitattu 28.10.2009]. Saatavissa:

[http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio\\_3A00\\_-Yhteis\\_F600\\_hoito-levi\\_E400E400\\_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx](http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio_3A00_-Yhteis_F600_hoito-levi_E400E400_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
23.2010

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	74/2010
Palveluyksikkö	Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	0/0
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA - Heli Remes, Mirjami Eskelinen ja Pirita Kajanus		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Savonia ammattikorkeakoulun lisäimen yksikön opiskelijat Remes Heli, Kajanus Pirita ja Eskelinen Mirjami tekevät päättötyön aiheesta yhteisohoidon toteutuminen ja koulutuksen tarve, Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla 6701 - hoitohenkilökunnan näkökulmasta.		
Päätös	Myönnän tutkimus- ja opinnäyteluvan Ylä-Savo SOTE ky:n hoitotyössä opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti.		
Peruste	Opinnäytetyösuunnitelma tukee yhteisohoidon kehittämistä Koljonvirran sairaalan psykoosiosastolla 6701.		
Nähtävilläolo	3.3.2010		
Muutoksenhaku	Ei muutoksenhakuoikeutta		
Tiedoksi	Heli Remes, Pirita Kajanus, Mirjami Eskelinen, ylihoitaja Terttu Korhonen, osastonhoitaja Riitta Ahman, yhtymähallituksen puheenjohtaja, toimitusjohtaja		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja			
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimensevennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

**Teema 1. Yhteisöhoidon toteutuminen osastolla**

Miten te toteutate yhteisöhoitoa osastollanne?

*Liitteestä 1 tarvittaessa teemme apukysymyksiä*

Mikä on tärkeintä yhteisöhoidossa?

Miten kehittäisitte yhteisöhoitoa osastolla?

**Teema 2. Hoitohenkilökunnan osaaminen**

Kerro, millaista osaamista teillä on yhteisöhoidosta?

**Teema 3. Koulutuksen tarve**

Kerro, millaista koulutusta olet saanut yhteisöhoidosta?

Kerro, millaista lisä- tai jatkokoulutusta tarvittaisiin?

*Haluaisitko lisätä jotain keskusteluihimme?*

Osaston yhteisöhoidon kehittäminen

