

## **Vuorovaikutus psykoottisen henkilön kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa**

### **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tuomas Toiviainen

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2019  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Toiviainen, Tuomas	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2019
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Vuorovaikutus psykoottisen henkilön kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Piispanen Hannu, Räsänen Riitta-Liisa		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Skitsofrenian Käypä hoito -suunnitelmassa ensimmäisenä hoitotoimista mainitaan pitkäjänteisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Hoitosuhde puolestaan määritellään luottamukselliseksi vuorovaikutussuhteeksi hoitajan ja asiakkaan välillä. Vahvasti vuorovaikutukseen perustuvan Avoimen dialogin hoitomallin on osoitettu parantavan ensipsykoosin hoitotulosta merkittävästi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuden pohjalta sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta psykoottisten potilaiden kanssa Avoimen Dialogin hoitomallissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta: 1) Katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) Kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) Tutkimusten arviointi, 4) Aineiston analyysi ja synteesi ja 5) Tulosten raportointi. Aineiston keruuseen käytettiin Cinahl, PubMed, Andor sekä Medic tietokantoja, joita täydennettiin hauilla Googlesta, sekä manuaalisella haulla kirjaston tietokannoista ja artikkelien lähdemateriaalista. Katsaukseen valikoitui tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä muita kirjoituksia 20 kappaletta.</p> <p>Analyysimenetelmänä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin teema-analyysia. Aineistosta nouse esiin neljä teemaa hoitajan ja psykoosisairaan vuorovaikutuksesta. Nämä olivat vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus, ryhmän vaikutus vuorovaikutuksessa, dialogisuuden vaikutus vuorovaikutuksessa, sekä tunteiden osuus vuorovaikutuksessa.</p> <p>Vuorovaikutuksen merkityksen vuoksi psykoottisesti oirehtivan hoidossa on ymmärrettävä hoitajien kokemuksia, jotta vuorovaikutusta hoitotyössä voitaisiin mahdollisimman menestyksekkäästi harjoittaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  psykoosi, vuorovaikutus, Avoin dialogi		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) -		

Author(s) Toiviainen, Tuomas	Type of publication Bachelor's thesis  Number of pages 43	Date September 2019  Language of publication: Finnish  Permission for web publication: x
Title of publication <b>Interaction with psychotic person in Open dialogue approach</b> A descriptive literature review on		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Piispanen Hannu, Räsänen Riitta-Liisa		
Assigned by -		
Abstract  <p>A longstanding and confidential therapeutic relationship is highlighted first among the treatments of schizophrenic patients in the Käypä hoito-guidelines. A therapeutic relationship is defined as a confidential interactional relationship between a clinician and patient. The heavily interaction-based Open Dialogue Approach has been shown to significantly improve the outcomes of the care of patients with a first episode psychosis. The purpose of this thesis was to review literature and illustrate nurses and other clinicians' experiences related to their interaction with psychotic patients in the Open Dialogue Approach.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. In every literature review there are five stages: 1) The purpose of the review and defining the research problem 2) Literature search and choosing the data 3) Evaluation of the studies 4) Analysis and synthesis of the material and 5) Presenting the results. The data collection was conducted in the Cinahl, PubMed, Andor and Medic databases. This was supplemented by searches in Google and by browsing manually through library databases and the bibliographies of research articles. For the review, 20 publications were selected including studies, scientific articles and other publications.</p> <p>Thematic analysis was used in the analysis of the data. The material highlighted four themes in the illustrations of interaction experiences between clinicians and psychotic patients. The themes were: uncertainty felt in the interaction, the influence of the group on the interaction, the influence of dialogue on the interaction, and the role of emotions in the interaction.</p> <p>Because of the importance of interaction in the care of patients with psychotic disorders, it is important to understand the experiences of the clinicians who participate in it, so that interaction could be practised as successfully as possible in care.</p>		
Keywords/tags (subjects) psychosis, interaction, Open Dialogue approach		
Miscellaneous (Confidential information) -		

# 1 Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
2.1	Psykoosi .....	4
2.2	Vuorovaikutus .....	6
2.3	Avoin dialogi .....	6
<b>3</b>	<b>Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>9</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	9
4.1.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	9
4.2	Tiedonhakuprosessi.....	10
4.3	Aineiston analysointi .....	13
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>16</b>
5.1	Vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus .....	17
5.2	Ryhmän vaikutus vuorovaikutukseen .....	19
5.3	Tunteiden osuus vuorovaikutuksessa .....	21
5.4	Dialogisuuden vaikutus vuorovaikutukseen.....	23
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>25</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	25
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	28
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	30
	<b>Lähteet .....</b>	<b>31</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>
	 Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	 11

Kuva 2. Kokemukset vuorovaikutuksesta psykoottisesti oirehtivan kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa.....	17
Taulukko 1 Aineiston sisääntokriteerit .....	12
Taulukko 2 Kuvaus analyysin etenemisestä teemassa: “Vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus” .....	15

# 1 Johdanto

Skitsofrenian Käypä hoito -suunnitelmassa ensimmäisenä hoitotoimista mainitaan pitkäjänteisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen (Skitsofrenia, Käypä hoito). Hoitosuhde määritellään puolestaan luottamukselliseksi vuorovaikutussuhteeksi (Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 28). Viime vuonna julkaistiin tutkimus Torniossa Keroputaan sairaalan alueella reilun parinkymmenen vuoden ajan harjoitetusta, vahvasti vuorovaikutukseen perustuvasta Avoimen dialogin hoitomallista. Siinä Avoimen dialogin hoitomallin käytön osoitettiin parantavan ensipsykoosin hoitotulosta merkittävästi verrattuna muuhun Suomessa ensipsykoosipotilaille annettavaan hoitoon (Bergström, Seikkula, Alakare, Mäki, Köngäs-Saviaro, Taskilb, Tolvanen, Aaltonen 2018, 168). Dialogisen vuorovaikutuksen katsotaan perustuvan toisen kunnioittamiseen ehdoitta. Siinä luovutaan vuorovaikutustilanteen kontrolloinnista, ilman ennakoajatuksia siitä, miten keskustelun pitäisi edetä tai miten asioita tulisi tulkita. (Psykoaterapian professori Jaakko Seikkula: "Vuorovaikutuksessa luovutaan kontrollista" n.d.)

Avointa dialogia on tutkittu lähinnä sen kehittäjien toimesta Keroputaan sairaalan alueella. Tutkimuksissa on käsitelty mm. kokemuksia Avoimen dialogin käytöstä psykoosisairaiden hoidossa, sen vaikuttavuutta sekä soveltuvuutta yleiseksi hoitomuodoksi (Bergström ym. 2018, 168). Aineistosta paljastui, että joitakin varovaisen hyviä tuloksia tuottaneita kokeiluja on tehty esimerkiksi myös Yhdysvalloissa (Gordon, Gidugu & Rogers 2016; Rosen & Stoklosa 2016). Hoitohenkilökunnan kokemukset vuorovaikutustilanteista Avoimen dialogin hoitomallin mukaisina ovat osoittautuneet ajattelemisen, tekemisen ja olemisen tavaksi suhteessa itseen, asiakkaaseen, hänen perheeseensä, verkostoon ja työtovereihin (Brown, Kurtti, Haaranieniemi, Löhönen & Vahtola 2015, 51).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuden pohjalta sairaanhoitajien ja psykoottisesti oirehtivan henkilön välistä vuorovaikutusta Avoimen Dialogin hoitomallissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä miten hoitohenkilöstö on kokenut

vuorovaikutustilanteet. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää apuna sairaanhoitajien koulutuksessa sekä myös yleisemmin psykoottisen henkilön kohtaamisessa ja hoidossa.

## 2 Keskeiset käsitteet

### 2.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei (Huttunen, 2018). Psykoosista puhutaan yleisimmin skitsofrenian oireena. Skitsofrenia puhkeaa stressi-alttiusmallin mukaan siihen alttiilla henkilöllä joko sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.) Avoimen dialogin hoitomalli hyödyntää sosiaalista konstruktivismia, joka kuvaa psykoosia kriisinä. Psykoosia voidaan ajatella väliaikaisena, radikaalina ja kauhistuttavana vieraantumisenä jaetuista vuorovaikutuksellisista käytännöistä. (Seikkula & Olson 2003, 409.) Täten psykoosi voidaan nähdä henkilön tapana käsitellä kauhistuttavia kokemuksia, joille ei ole muuta kieltä kuin hallusinaatiot, eli aistiharhat, sekä deluusiot eli harhaluulot (Seikkula, Alakare & Aaltonen 2001, 251). Alttius skitsofreniaan voi olla perinnöllistä, varhaiskehityksen aikana syntynyttä tai molempia (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015). Avoimen dialogin hoitomallissa korostetaan traumaattisen tapahtuman merkitystä psykoosin ilmenemiselle (Seikkula ym. 2001, 252). Sairastumisen laukaiseva stressi voi olla normaaliin aikuistumiseen tai parisuhteen syntyyn liittyvä kuormitustekijä, tai esim. amfetamiinin tai kannabiksen käyttö (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015).

Skitsofrenian akuuttivaiheen yleisimpiä oireita ovat positiiviset eli psykoottiset oireet, joihin kuuluvat hallusinaatiot (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015). Näistä korostuvat kuuloharhat, jotka voivat kommentoida henkilön käytöstä tai ajatuksia (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan: Käypä hoito-

suositus 2013). Hallusinaatioiden lisäksi tulevat deluusiot (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015). Psykoosista kärsivä henkilö voi luulla, että muut tietävät tai jakavat hänen intiimeimmät ajatuksensa, tunteensa ja toimintonsa. Hän voi kokea olevansa kaikkien tapahtumien keskipiste, ja hänelle saattaa kehittyä tilannetta selittäviä harhaluuloja, usein eriskummallisella tavalla vaikuttavien luonnollisten tai yliluonnollisten voimien olemassaolosta ja vaikutuksista hänen ajatuksiinsa ja toimintoihinsa. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan: Käypä hoito-suositus 2013.) Osittain tähän liittyen esiintyy puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015). Avoimen dialogin käsityksen mukaan nämä psykoottiset reaktiot voidaan nähdä yrityksinä jäsentää ja käsitellä kokemuksia, joiden raskaus on tehnyt ne mahdottomaksi järkevästi kerrottaviksi. Stressaavissa tilanteissa nämä kokemukset aktivoituvat ja henkilö puhuu niistä metaforien kautta. (Seikkula ym. 2001.) Tajunnan selkeys ja älylliset kyvyt skitsofreniassa tavalliset säilyvät, mutta häiriö vaikuttaa syvästi henkilön kokemukseen itsestään, yksilöllisyydestään ja itsenäisyydestään (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan: Käypä hoito-suositus 2013).

Psykoosia voivat edeltää ennakko-oireet, kuten oudot subjektiiviset kokemukset. Psykoosia voivat myös seurata jälkioireet, kuten tunteiden latistuminen ja puheen köyhtyminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Skitsofreniassa sairaudenkuva on hyvin yksilöllinen, ääripäiden ollessa harvinaisia. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2017). Skitsofrenia ei suinkaan välttämättä ole krooninen ja rappeuttava sairaus, ja osa potilaista paranee täysin tai lähes täysin. Sosiaalisten tekijöiden ja kulttuurin katsotaan voivan vaikuttaa ennusteeseen. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan: Käypä hoito-suositus 2013.)



## 2.2 Vuorovaikutus

Tieteen termipankki viittaa Suorsan ja Huotarín (2014) artikkeliin, jossa vuorovaikutus määritellään kahden tai useamman olion väliseksi keskusteluksi. Se voi koostua puheesta tai kirjoituksesta, tai sitten sanattomasta viestinnästä. (Tieteen termipankki, 2019.) Sanaton viestintä ilmenee äänenpainoista, kosketuksesta, katseista, ilmeistä, eleistä (Vuorovaikutus, 2019), liikkeistä, asennoista, tilan käytöstä ja välimatkasta. Se voi olla tietoista tai tiedostamatonta. (Parkkila 2013, 11.) Vuorovaikutuksessa pyritään ilmaisemaan ja välittämään omia merkityksiä, samanaikaisesti reagoiden ja tulkiten toisten viestejä (Tieteen termipankki, 2019). Palaute, joka havaitaan ja tulkitaan on välttämätöntä vuorovaikutukselle. Leena Parkkilan mukaan asiasta kirjoittanut Irma Repo (1994) sanoo, että jos palaute puuttuu tai sitä ei havaita, viestintä muuttuu yksisuuntaiseksi tapahtumaksi. (Parkkila 2013, 11.) Vuorovaikutus voidaan ymmärtää myös yhdessä olemisen tapahtumana, jossa osalliset yhdessä osallistuvat yhteisen merkityksen luomiseen (Tieteen termipankki, 2019). Vuorovaikutuksen ei aina katsota tapahtuvan sanojen välityksellä, vaan kaikki toisten kanssa tapahtuva toiminta on vuorovaikutusta ryhmässä musisoimisesta lasten leikkeihin tai kaupassa asioimiseen asti. (Vuorovaikutustaitoja voi oppia, 2019).

## 2.3 Avoin dialogi

Avoin dialogi on kehitetty Torniossa sijaitsevan Keroputaan sairaalan alueella 1980-luvulla. Se on hoitokokouksiin keskittyvä, perhettä ja verkostoa voimakkaasti hyödyntävä, (Seikkula & Alakare 2004, 289) skitsofreniapotilaan tarpeenmukaisesta hoidosta edelleen kehitetty hoitomuoto (Seikkula, Aaltonen, Alakare, Haarakangas, Keränen & Lehtinen 2006, 214). Tavoitteena hoitokokouksissa on avoin keskustelu, jonka avulla pyritään luomaan uutta ymmärrystä asiakkaan tilanteeseen (Seikkula & Alakare 2004, 289).

Verrattaessa muuhun Suomessa ensipsykoosipotilaille annettavaan hoitoon Avoimen dialogin hoitomallin asiakkaat tarvitsivat verrokkiryhmäänsä vähemmän sairaalahoitoa, mielenterveystoimiston palveluja sekä psykoosilääkkeitä. He olivat vähemmän aikaa työkyvyttömyyseläkkeellä ja heidän sairauskuolleisuutensa oli vertailuryhmää pienempää. Itsemurhaluvuissa ei ole havaittu juurikaan eroa. Asiakkailla, joilla esiintyi uhkaavampaa käytöstä Avoimen dialogin hoitoperiaatteita oli vaikeampi toteuttaa. (Bergström ym. 2018, 173.)

Avoimen dialogin periaatteet (Seikkula & Alakare 2004,292;Seikkula ym. 2006,215):

1) Välitön apu kriisissä

- Ensimmäinen tapaaminen hoitotyöryhmän, asiakkaan ja verkoston kanssa järjestetään 24 tunnin sisällä ensimmäisestä yhteydenotosta.

2) Sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa

- Potilaat, heidän perheensä ja muita avainhenkilöitä potilaan sosiaalisesta verkostosta kutsutaan aina ensimmäisiin kokoontumisiin.

3) Joustavuus ja liikkuvuus

- Terapeuttinen toiminta sopeutetaan jokaisen tapauksen yksilöllisiin ja vaihtuviin tarpeisiin ja tapaamiset järjestetään usein potilaan kotona perheen suostumuksella.

4) Työntekijöiden vastuullisuus

- Se hoitotyöryhmän jäsen, johon on ensimmäisenä otettu yhteyttä, on vastuullinen järjestämään ensimmäisen moniammatillisen perhetapaamisen, jossa päätökset hoidon jatkosta tehdään. Tämän jälkeen työryhmä kantaa vastuun koko hoitoprosessista.

### 5) Työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen

Työryhmään pyritään saamaan jäseniä sekä avohoidosta että sairaalasta. Näin psykologinen jatkuvuus voidaan turvata, vaikka välillä tarvittaisiin sairaalahoitoa. Työryhmä on vastuussa hoidosta niin kauan kuin se kestää

### 6) Epävarmuuden sietäminen

Hoitokokouksissa pyritään luomaan yhteistyösuhde, jossa kaikki osapuolet voisivat tuntea olonsa riittävän turvalliseksi suhteessa yhteiseen hoitoprosessiin ja tapaamisissa vältetään ennenaikaisten päätösten tekemistä hoidon suhteen.

### 7) Dialogisuus keskustelun muotona

Hoidossa keskitytään dialogin mahdollistamiseen eri ihmisten välille, jonka jälkeen vasta seuraa muutoksen vahvistaminen potilaassa tai hänen perheessään

## **3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuden pohjalta sairaanhoitajien ja psykoottisesti oirehtivan henkilön välistä vuorovaikutusta Avoimen Dialogin hoitomallissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä miten hoitohenkilöstö on kokenut vuorovaikutustilanteet. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää apuna sairaanhoitajien koulutuksessa sekä myös yleisemmin psykoottisen henkilön kohtaamisessa ja hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millä tavoin sairaanhoitajat ovat kokeneet vuorovaikutustilanteen psykoottisen henkilön kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on luoda kuva tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,69). Kirjallisuuskatsaus selvittää paljonko tutkimustietoa aihealueesta on olemassa, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 121). Sen on pohjaututtava aihealueen ja ilmiön ajallisen kehittymisen tuntemiseen. Kirjallisuuskatsaus on erityinen prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan perustuva systemaattinen menetelmä, jonka tulee olla toistettavissa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.) Olennaista on lähteitä valitessa, referoidessa ja tulkitessa olla huolellinen, rehellinen ja puolueeton, ja osoittaa havaitut näkemyserot, ristiriitaisuudet ja puutteet, sekä argumentoiden keskustella oman tutkimusongelman pohjalta aiemman tutkimustiedon kanssa (Hirsjärvi ym. 2014, 260).

#### 4.1.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

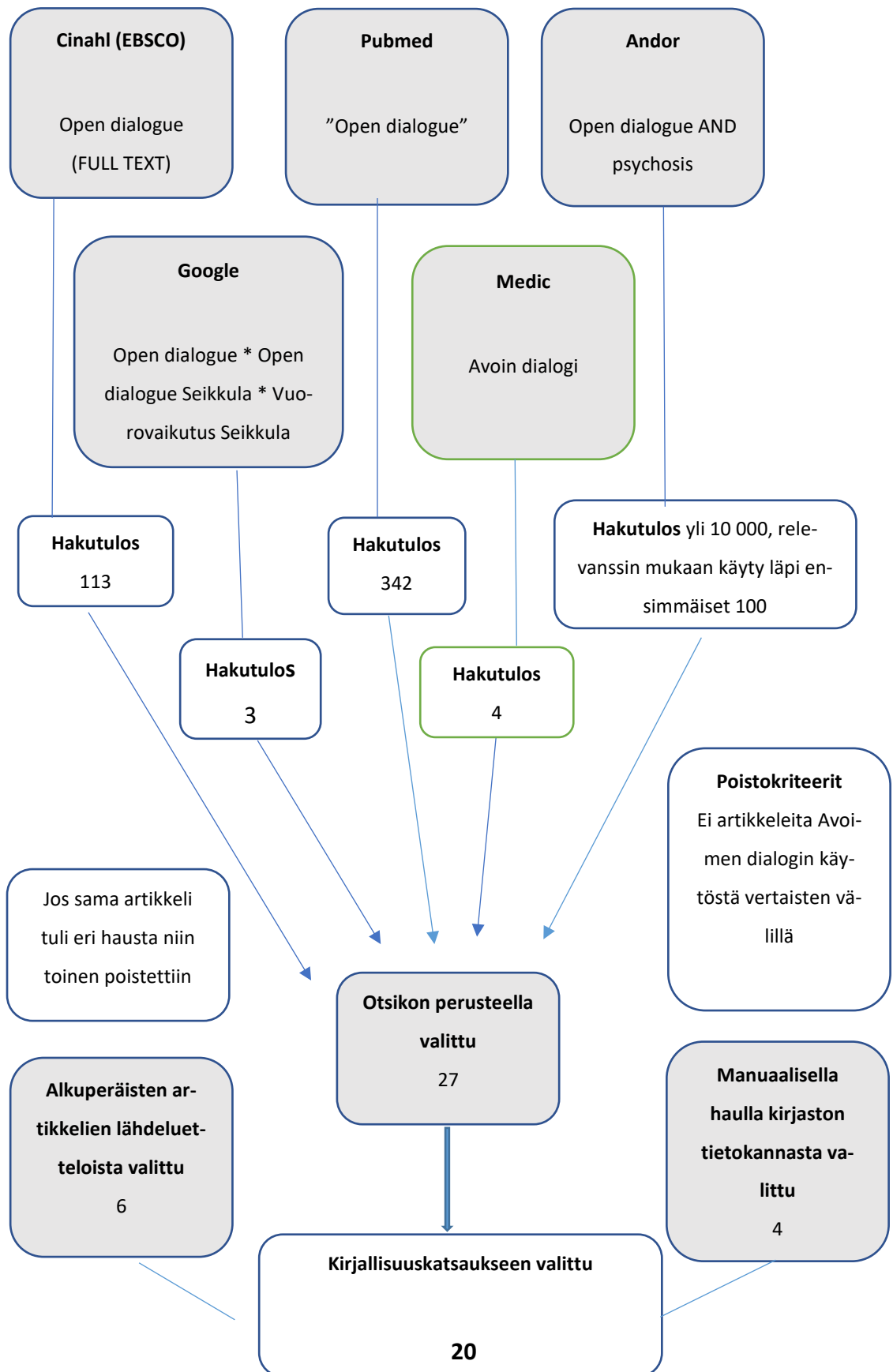
Tämä opinnäytetyö on toteutettu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, joka kuuluu kuvailevien katsauksien päätyyppiin (Suhonen ym. 2016, 9). Se pyrkii kuvailemaan aikaisemmin aiheeseen liittyvää laadullista tutkimusta. Opinnäytetyö keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen: aikakauslehtiartikkeleihin ja tutkimuselosteisiin (Hirsjärvi ym. 2014, 121), mutta mukaan on otettu myös keskeisen tutkijan blogi-kirjoitus tarpeeksi laajan aineellisen pohjan varmistamiseksi

Narratiivisessa tutkimuksessa huomion kohteena ovat kertomukset tiedon rakentajina. Tarkoituksena on tällöin ymmärtää konkreettisia tapahtumia tai kokemuksia ihmisen sisäisestä maailmasta, toiminnasta tai pyrkimyksistä. (Vuokila-Oikkonen, Janhunen & Nikkanen 2001, 83,85.)

Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu sekä prosessi, joka sisältää aineiston hankinnan ja tekstiaineiston synteessin taulukoidussa muodossa, että analyysi olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseksi (Suhonen ym. 2016, 9). Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on kehitetty neljä kriteeriä: 1) Laajuus, jolla tarkoitetaan että tutkija on saanut riittävästi materiaalia tutkittavasta ilmiöstä. 2) Johdonmukaisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkittavasta ilmiöstä on analyysin tuloksena muodostettu kokoava ja merkityksellinen käsitys. 3) Oivalluskyky, jolla tarkoitetaan kykyä innovaatioihin ja omaperäisyyteen analyysin esittämisessä. 4) Tiivistäminen, jolla tarkoitetaan kykyä tiivistää analyysin tulos pieneen määrään käsitteitä. (Vuokila-Oikkonen ym. 2003, 105-106.)

## 4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakua tehtiin ensin englanninkielisistä tietokannoista, joita varten käytettiin Cinahl, PubMed ja Andor tietokantoja. Mahdollisimman monipuolisen materiaalin saamiseksi etsintöjä tehtiin myös Googlen avulla. Medic tietokantaa käytettiin suomenkielisen materiaalin löytämiseksi. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa kuvataan aineiston keruun eteneminen:



Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin syyskuussa 2018 Cinahl tietokannasta Open dialogue hakusanalla niin, että vain kokotekstit hyväksyttiin. Haku laajennettiin sitten Andor ja PubMed tietokantoihin. PubMed tietokannassa hakusanana toimi "open dialogue". Andoria käytettäessä hakusanana toimi Open dialogue AND psychosis. Artikkeleja löytyi kuitenkin tällöin yli 10 000, joista relevanssin mukaan käytiin läpi ensimmäiset 100. Etsintää tehtiin myös Googlesta, jolloin hakusanoina toimivat Open dialogue, Open dialogue Seikkula, sekä Vuorovaikutus Seikkula. Seikkula oli aiemmin tieteellisten artikkelien läpikäymisessä huomattu Avomesta dialogista eniten kirjoittavaksi tutkijaksi. Suomenkielisiä artikkeleita etsittiin Medic tietokannasta hakusanalla Avoin dialogi. Aineistoa haettiin myös manuaalisella haululla Tampereen yliopiston kirjaston tietokannasta. Tämän lisäksi artikkeleita etsittiin jo luettujen artikkeleiden lähdeluettelosta. Yhteensä artikkeleita löytyi 20.

Artikkeleiden valintaperustana oli, että niiden tuli käsitellä Avointa dialogia, sekä psykoosia. Jos sama artikkeli tuli eri hausta niin toinen poistettiin. Aineiston ulkopuolelle rajattiin Avoin dialogi vertaisten (peer) välillä. Aineiston sisäänottokriteerit on esitelty alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit

-Artikkeli käsittelee tutkimuskysymystä
-Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti
-Ei artikkeleita Avoimen dialogin käytöstä vertaisten välillä

Koska Avoin dialogi on melko uusi käytäntö, artikkelit valittiin niiden ajankohdasta riippumatta. Näin artikkeleita löytyi vuosien 1999-2019 väliltä.

Opinnäytetyöhön otetuista artikkeleista kaikki olivat joko suomalaisten, norjalaisten tai australialaisten kirjoittamia. Yhden artikkelin kirjoittamiseen osallistui myös yhdysvaltalaisia tutkijoita. Suuri osa materiaalista saatiin australialaisen psykoterapeutin Judith Brownin ja kumppaneiden vuonna 2015 julkaistusta artikkelista *A North–South Dialogue on Open Dialogues in Finland: The Challenges and the Resonances of Clinical Practice* (Brown, Kurtti, Haaranemi, Löhönen & Vahtola 2015). Siihen oli sisällytetty suuri määrä otteita keskusteluista suomalaisten Avoimen dialogin hoitotyöntekijöiden kanssa koskien heidän kokemuksiaan hoitotyöstä. Artikkelin tuloksia täydennettiin huomattavalla määrällä muuta aineistoa. Aineisto on lueteltu liitessä 2. Tiedonhausta laadittiin myös erillinen taulukko (ks. liite 1).

#### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä ja synteessissä artikkelien materiaali vedetään yhteen ja järjestetään valitulla menetelmällä. Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin teemanalyysia. Ensimmäinen vaihe analyysissä on kuvata tutkimusten tärkeä sisältö. (Niela-Vilén, Hamari 2016, 30.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit on koottu taulukkoon, johon on kirjattu tiedot otsikosta, tekijöistä, julkaisukanavasta, vuodesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, käytetystä aineistosta ja tuloksista (ks. liite 2).

Ensimmäisen vaiheen jälkeen aineistosta valittiin teemat tutkimuskysymyksen tarpeiden mukaan. Teemat olivat aineistossa ilmeneviä ja toistuvia asioita, joissa aineiston pääsisällöt pääsivät esiin. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Teemoittelua tehtiin pelkistämällä. Pelkistämisessä aineistolta kysyttiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineiston tarjoamat vastaukset kirjattiin ylös (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Ylöskirjaamisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsimällä ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin samaksi luokaksi, jolle annettiin sisältöään kuvaava nimi. Tähän voitiin käyttää myös tulkintaa



(mts. 27). Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoitii yhdistämällä samansisältöisiä luokkia saaden yläluokkia (mts. 29). Tällä tavoin muodostuivat aineistoa kuvaavat teemat.

Tulkintaprosessin kautta materiaalista muodostui 4 teemaa, jotka esiintyivät kuvauksissa vuorovaikutuskokemuksista hoitohenkilöstön ja psykoosisairaana välillä. Teemat muodostuivat seuraavalla sivulla olevan esimerkin mukaan.

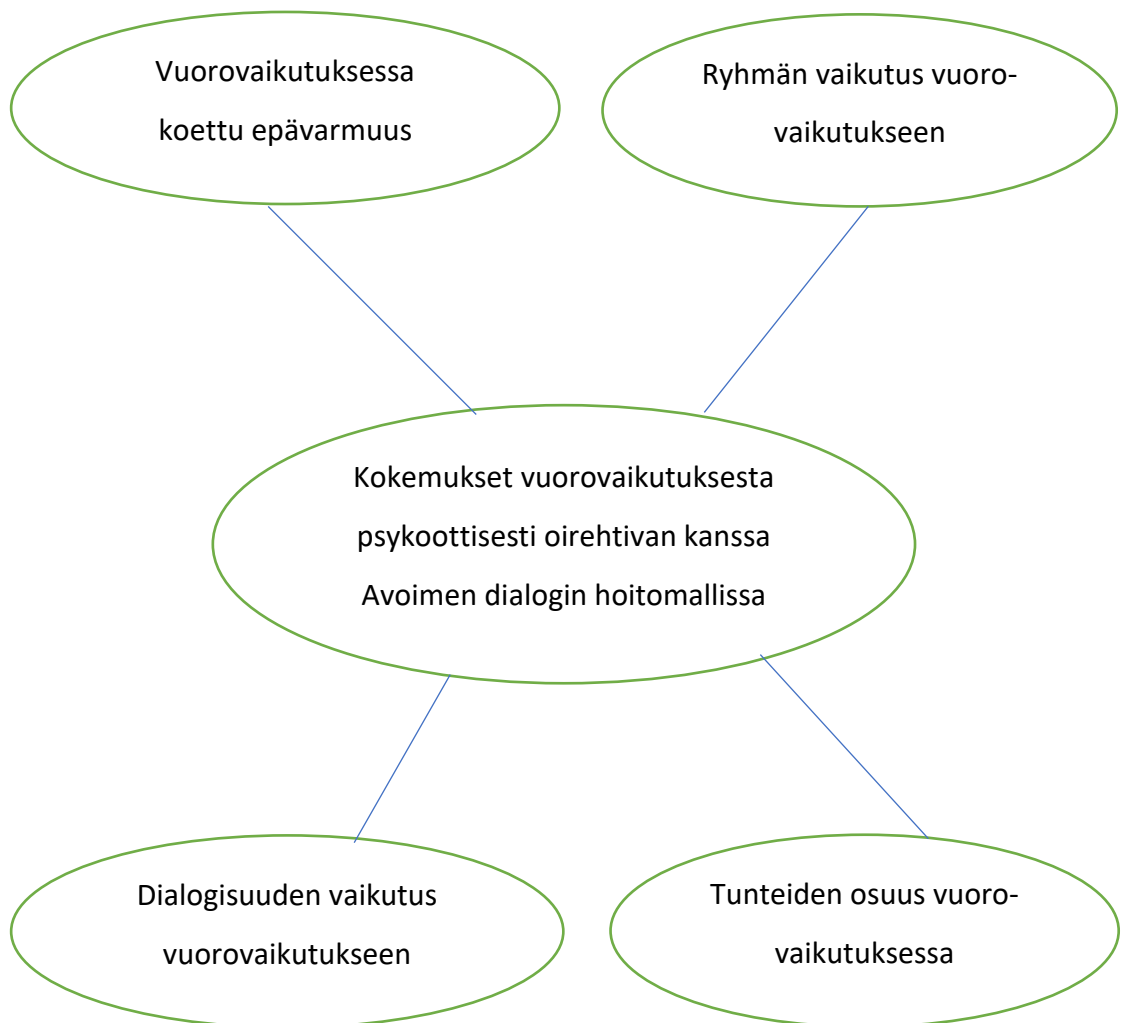
Taulukko 2. Kuvaus analyysin etenemisestä teemassa: "Vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus"

Alkuperäisilmaus, tarvittaessa suomennettuna	Ryhmittely	Abstrahointi
<i>Varhaisissa kokouksissa hänen ajatuksensa keskittyivät kysymykseen "Kuinka minä teen tämän?"</i>	Epätietoisuus siitä miten hoitokokouksessa pitäisi toimia	Vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus
<i>"Ne hoitokoukset tuntuivat aluksi kauheilta. Kun ei tiennyt mitä pitää sanoa. "</i>		
<i>"Minun ei tarvitse tietää enemmän kuin tiedän. Se helpottaa minun omaa ahdistustani. Ehkä se helpottaa asiakkaan ahdistusta myös."</i>	Suhtautuminen kaikkietävyyden vaatimukseen	
<i>"Olen varma, etten halua olla kaikkietävä, neuvonantava spesialisti istumassa yksin vastaanottohuoneensa."</i>		
<i>Joka tapauksessa, huolimatta siitä että vaikka kirjoittajan henkilökohtaiset kokemukset kuvaavat että Avoimen dialogin käytännöt ovat mahdollisia ja käyttökelpoisia, kaikki sairaanhoitajat eivät välttämättä tunne oloaan kotoisaksi niissä.</i>	Avoimen dialogin hoitomallin vaatimusten tuoma epävarmuus	
<i>"Ehkä jotkut eivät koe oloaan viihtyisäksi siinä roolissa, salliessaan itsensä olevan haavoittuvainen omien tunteidensa ja ajatustensa kanssa."</i>		

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia vuorovaikutuksesta psykoottisesti oireilevan henkilön kanssa Avoimen Dialogin hoitomallissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä minkälaiset kokemukset nousivat oleellisiksi, ja mihin kiinnitettiin huomiota vuorovaikutuksessa.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet neljä teemaa, jotka esiintyivät kuvauksissa vuorovaikutuskokemuksista hoitohenkilöstön ja psykoosipotilaan välillä olivat vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus, ryhmän vaikutus vuorovaikutukseen, dialogisuuden vaikutus vuorovaikutukseen, sekä tunteiden osuus vuorovaikutuksessa. Nämä on kuvattu kuviossa 2 seuraavalla sivulla.



Kuva 2. Kokemukset vuorovaikutuksesta psykoottisesti oirehtivan kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa

Koska avoimen dialogin työryhmässä työskentelee sairaanhoitajien lisäksi myös muita hoitotyön tekijöitä, heidän kuvauksiaan on myös tarvittaessa käsitelty tekstissä.

### 5.1 Vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus

Yksi Avoimen dialogin pääperiaatteista on epävarmuuden sieto. Hoitotyöntekijät ovat myös lähdeteksteissä raportoineet epävarmuuden kokemuksistaan hoitokouksissa. Hoitokokousta itsessään pidettiin herkkänä tilanteena, joka aiheuttaa hoi-

totyöntekijässä paljon kysymyksiä siitä mitä häneltä odotetaan ja mitä sanoa (Lidbom, Bøe, Kristoffersen, Ulland & Seikkula 2016, 501). Sairaanhoidaja muisteli kuinka työuransa alussa hänen ajatuksensa pyörivät lähinnä sen ympärillä, kuinka toimia Hän käytti kuvailussaan termiä osallistujien välinen ”resonointi”, jota voisi ehkä ajatella tunteiden tai sanojen heijastumisena tai heijastamisena muista ihmisistä. Sairaanhoidajalta vaati harjoitusta rauhoittua, olla avoin ja valmis tuntemaan. Hän ymmärsi puhutut sanat, mutta aluksi mikään ei resonoinut, tai koskettanut, koska hän tunsu olevansa ulkopuolinen. (Brown ym. 2015, 59.) Epävarmuutta voi lisätä se, että psykoottisesti oireilevat voivat kokea, ettei heissä ole mitään vialla, ja kieltäytyä osallistumasta muodollisempaan ja virallisempaan terapiaan. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilöstön on tärkeä pysyä mukana, kuunnella ja sietää epävarmuutta, jota tilanne aiheuttaa. (Jackson & Fox 2014, 73.) Selkeän ennalta koostetun rakenteen puuttuminen, joka liittyy Avoimen dialogin hoitomalliin, voi myös tuottaa joissain hoitajissa epävarmuutta. Avoimeen dialogiin siirtyneet hoitajat ovat kertoneet: ” Hoitokokoukset tuntuivat kauhealta, kun ei tiennyt mitä sanoa, koko ajan muisteli kaavaa, minkä mukaan mennä, eikä omaa järkeä osannut käyttää.”. (Haarakangas 1999, 33.) Yhteinen epävarmuuden sietäminen lisää sekä hoitotyöntekijöiden, että omaisten kykeneväisyyttä yhtäältä kuunnella toisiaan, sekä myös avata itseään hyväksymällä (Näätäsaari, 2011) se, että voi olla tietämätön, ja ettei kenelläkään ole lopullista ymmärrystä (Brown 2012, 277-278). Tämä kaikki vaatii kuitenkin sairaanhoidajien mukaan tottumista ja harjoitusta. Mielenpitojen sanominen hoitokokouksissa pelotti osaa hoitajista, niin että he punnitsivat omat sanansa etukäteen niin tarkkaan, ettei ollut enää aikaa sanoa mitään (Haarakangas 1999, 26). Myös työtovereiden puolelta tulevaa arvostelua pelättiin (Haarakangas 1999, 33). Hoitajat ovat kertoneet, etteivät osanneet olla luontevasti, ja alussa toiminta koettiin teennäiseksi (Haarakangas 1999, 33-34). Eräät Avointa dialogia tutkineet kirjoittajat esittävät omana kokemuksenaan, että vaikka Avoimen dialogin käytännöt ovat mahdollisia ja käyttökelpoisia, kaikki sairaanhoidajat eivät tunne itseään kotoisaksi niissä (Piippo & MacGabhann 2016, 275). Varsinkaan, kun he joutuvat asettamaan itsensä haavoittuvaisiksi omien ajatusten ja tunteiden ilmaisemisen kautta (Holmesland, Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck & Arnkil 2010, 10).

Koska epävarmuuden sietäminen kuuluu sisäänrakennetusti Avoimen dialogin hoitomalliin (Olson, Seikkula & Ziedonis 2014, 27) sen harjoittajat joutuvat kehittämään keinoja toimiakseen epävarmuuden kanssa. Sairaanhoidaja kertoo haastattelussa työstään, ettei kaikkietävyys ole hänen mielestään keskeistä, vaan hän itse toivoisi olevansa helposti lähestyttävä, aito, lämmin ja rauhallinen terapeutti, joka on kiinnostunut perheen tilanteesta, ja luottaa dialogin mahdollisuuksiin sekä muihin, jotka myös luottavat siihen (Brown ym. 2015,61). Työryhmän täytyy käyttää kliinistä taitoaan yhteisen luottamuksen rakentamiseen ja luoda luottamusta myös verkoston muihin jäseniin. Tämä on tärkeää varsinkin, jos tilanne käy liian raskaaksi, eikä kenelläkään ole ratkaisua sen selvittämiseen. Tällaisessa tilanteessa hoitotyöntekijöiden täytyy vain pysyä läsnä verkoston vaikeassa tilanteessa ja pyrkiä selvittämään, kuinka helpottaa oloa. (Mts. 66.) Avoimen dialogin työryhmässä työskennellyt psykologi sanoo, että se, ettei hänen tarvitse olla enempää kuin on, eikä tietää enemmän kuin tietää, helpottaa hänen omaansa ja ehkä myös asiakkaan ahdistusta (mts. 65).

## 5.2 Ryhmän vaikutus vuorovaikutukseen

Avoim dialogi perustuu ryhmätyöhön, ja hoitokokouksiin osallistuvat hoitotyöryhmä, asiakas, sekä hänen verkostonsa (Olson ym. 2014, 2). Työ onkin ryhmätyötä sekä dialogissa asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa, että hoitotyöryhmän jäsenten välisissä reflektiokeskusteluissa. Hoitotyöntekijät suhtautuvat lähdemateriaalin perusteella ryhmätyöhön hyvin positiivisesti. Avoimen dialogin työryhmässä työskentelevä psykologi kertoo saavansa voimaa ja turvaa ryhmästä (Brown ym. 2015, 64), kun taas hänen sairaanhoitajatyöparinsa korostaa, kuinka tärkeää on voida luottaa työtovereihin (mts. 62). Avoimen dialogin toimintaperiaatteella toimiva psykologi on sitä mieltä, että hankalassa asiakastilanteessa kaksi päätä ideoi usein paremmin kuin yksi, eikä välttämättä haittaa, vaikka työntekijät ovat julkisesti eri mieltä jostain. Tällöin heidän täytyy vain löytää jotenkin tie ulos jumiutuneesta tilanteesta. (Mts. 64.) Toinen sairaanhoitaja muistelee helpottumisin tuntein yhdeksänkymmentäluvun puolessavälissä tapahtunutta parityöhön siirtymistä perheterapeutin mukaan saamisen

jälkeen. Asiakkaana oli perheenäiti, ja yksin työskennellessään sairaanhoitaja kuvaillee itselleen tulleen äidillisiä tunteita sekä kokeneensa ajatuksen sairaasta äidistä suuressa lapsiperheessä raskaana. Hän arvosti mahdollisuutta jakaa jonkun itseään kokeneemman työntekijän kanssa tunnelmiaan asiakastilanteesta, eikä olisi tämän jälkeen enää halunnut siirtyä takaisin yksilötyöskentelyyn. (Karlberg 1999, 245.)

Myös asiakkaan verkoston läsnäolo koetaan positiivisena asiana. Avointa Dialogia käyttävä sairaanhoitaja puhuu osallistujien, hoitotyöryhmän, asiakkaan ja hänen verkostonsa välisestä resonoinnista moottorina, joka kuljettaa hoitokokousta. Hän kokee verkostolla olevan vastaukset asiakkaan ongelmiin. Verkoston välinen vuorovaikutus tapahtuu sekä tunteiden, että muunlaisilla henkisen tason resonoinnilla toistensa kanssa. (Brown ym. 2015, 59-60.) Hoitaja mainitsee asiakkaan verkoston osallistumisen korvaamattomaksi yhteisen ymmärtämisen saamiseksi (mts. 59). Eräs sairaanhoitajista korostaa kuinka tärkeää on kuulla myös läheisimpien ihmisten mielipiteet ja huolet, ja tätä kautta asiakkaan koko tarina (mts. 62).

Kolmas ryhmätyöhön liittyvä asia Avoimessa dialogissa ovat hoitotyöryhmän väliset reflektiokeskustelut. Reflektiokeskusteluissa hoitotyöryhmä katselee ja puhuu toisilleen, eikä perheelle tai muille osallistujille. Hoitoyöntekijät keskittyvät omiin mielikuviansa, ideoihinsa ja assosiaatioihin, joita tapaaminen on tuonut mieleen. Seuraavaksi he keskustelevat toistensa kanssa hoidon suunnittelusta, analysoivat ongelmaa, sekä antavat suosituksia lääke- tai sairaalahoidon suhteen. Vasta tämän jälkeen perhe kommentoi ammattilaisten puhetta, eli joku työntekijöistä pyytää perheeltä vastauksia ja mielipiteitä siitä mitä ovat kuulleet. (Olson ym. 2014, 24.) Työtoveriensa kanssa käydyissä reflektiokeskusteluissa yksi sairaanhoitajista kuvaa hoitoyöntekijöistä tulevan läpinäkyviä (Brown ym. 2015, 56). Työntekijöiden ajatusten, jotka ovat kuin välähdyksiä tai tunnelmia tästä hetkestä, kuuleminen muuttaa tilanteen tunnelmaa. Sen koetaan lisäävä perheen sekä asiakkaan luottamusta ja turvallisuudentunnetta, sekä heidän valmiuttaan keskittyä nykyhetkeen. (Mts. 60.) Sairanhoitaja kertoo kokemuksestaan, kuinka hoitajien keskinäinen reflektointi asiakkaan tilanteesta saattoi

herättää vastakaikua asiakkaassa itsessään, ja auttaa avaamaan lukkiutunutta tilannetta (mts. 62). Jos sopivaa tapaa puhua jostain hankalasta asiasta asiakkaan ja verkoston kanssa ei muuten löydy, asian voi yrittää tuoda reflektiokeskusteluun (Brown 2012, 277). Reflektointi työparin kanssa vaatii kuitenkin myös työntekijöiden välistä luottamusta. Työntekijä ei saa jättää refleктоivaa partneriaan yksin kokemustensa ja sanojensa kanssa (Brown ym. 2015, 61). Hoitotyöntekijät kokivat, että reflektoinnissa ei ole tärkeää osoittaa omaa nokkeluuttaan, vaan kertoa mitä näkee ja miltä se tuntuu (Holmesland ym. 2014, 437).

### 5.3 Tunteiden osuus vuorovaikutuksessa

Hoitokokoukseen osallistujat, asiakas ja perhe, kantavat sisällään usein voimakkaita tunteita. Haastatteluissaan hoitotyöntekijöiden kokemuksista kirjoittajat lainaavat John Shotteria (2013), jonka mukaan itse dialogia edeltävää tunnelmaa on verrattu säähän. On myrskyjä ja tyyniä hetkiä sekä turbulenssia. (Brown ym. 2015, 55.) Terapioissa, jotka keskittyvät dialogiin, huomio siirretään kertomuksien sisällöstä niihin tunteisiin, jotka avautuvat jonkun osapuolen kertomusta kerrottaessa. (Seikkula 2011, 186). Sairaanhoidaja kertoo tapauksesta, jonka hän kokee liittyvän asiakkaan kunnioittamiseen. Kun asiakas osoitti suuttumusta saamaansa hoitoon psykiatrisessa sairaalassa, sairaanhoidaja ei kokenut tätä häiriökäyttäytymisenä, vaan asiakkaan itsetunnon kohoamisen merkinä. Asiakas koki voivansa sanoa ja käyttäytyä näin pelkäämättä tulevansa torjutuksi. Kun asiakas uskaltaa olla vihainen, ja sanoa mikä on hänen mielestään väärin, tämä voi auttaa myös hoitohenkilöstöä ymmärtämään paremmin mihin keskittyä. (Brown ym. 2015, 57.)

Eräs teini-ikäinen asiakas, jonka omaiset kertoivat kärsivän eristäytyneisyydestä, uni- vaikeuksista ja paranoidisesta ajattelusta, kertoi, miten hän tunsu itsensä kunnioitettuksi hoitokokouksissa. Hän koki pystyvänsä sanomaan mitä halusi, pelkäämättä näyttävänsä typerältä tai tulevansa torjutuksi. Asiakastapausta käsittelevän artikkelin tekijät miettivätkin, voisiko tämä johtua hoitotyöntekijän vastauksien sisällön sijasta vastauksien ystävällisyydestä ja kunnioittavuudesta. Olennaiseksi ajateltiin myös se,



ettei hoitotyöntekijä lähtenyt heti tarjoamaan tietojaan ja arviointejaan tapauksen suhteen, vaan suhtautui asiakkaaseen ja jokaisen tapaamisen yksilöllisenä tapahtumana. (Bøe, Kristoffersen, Lidbom, Lindvig, Seikkula, Ulland & Zachariassen 2013, 28.)

Myös hoitajien omat tunteet resonoivat muiden hoitokokoukseen osallistuvien tunteiden kanssa. Tälle on hyvä antaa tilaa ja huomioida se. Jaetulla tunnekokemuksella voi olla parantavia vaikutuksia. Hoitokokoukseen osallistuvia rohkaistaankin sietämään myös voimakkaasti kivuliaita surullisuuden, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. (Seikkula & Trimble 2005, 468.) Tämän mahdollistajana hoitotyöntekijöillä on suuri rooli hoitokokemuksensa sekä tilanteeseen olevan suuremman etäisyytensä kautta (mts. 470). Tunteet saavat kuitenkin myös hoitotyöntekijöitä valtaansa. Kuvaessaan vaikeuksiaan epäonnistuneissa yrityksissään auttaa asiakasta sairaanhoitaja purskahti hoitokokouksessa itkuun (mts. 463). Psykologi kertoi tarkkailleensa eleitä tai sanoja tunneilmaisusta läpi samaisen hoitokokouksen, ja omien tunteidensa resonoineen huoneessa vallinneiden tunteiden kanssa. Hän huomasi liikuttuneensa asiakkaan äidin rakkauden osoituksesta tyttarelleen, ja merkeistä että muitakin huoneessa olijoita äidin sanat olivat syvästi koskettaneet. (Mts. 464.) Aina ei ole välttämätöntä sanallistaa tunnetta, vaan tunteet voivat ilmaista itseään myös kehollisesti, kuten kyyneleenä silmässä, tai asennon korjaamisena (mts. 468). Varsinkin miehillä on usein ollut vaikeaa löytää sanoja kuvaamaan kokemusta, joten sanaton yhteinen tunteiden läpikäyminen voi helpottaa heidän tilannettaan (Seikkula 2016). Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan koe tunteita tärkeäksi osaksi hoitokokouksia. Edellä mainitun hoitokokouksen jälkeen sosiaalityöntekijä oli tyytymätön siihen, että näin voimakkaita tunteita oli herätetty ilman, että mitään konkreettisia päätöksiä tehtiin siitä, kuinka jatketaan (Seikkula & Trimble 2005, 464).

Tunnetiloista aineistossa nousi esille edellä mainittujen suuttumuksen, ahdistuksen ja surun, rakkauden ja liikuttuneisuuden lisäksi hämmennys. Brown kumppaneineen (2015,59) kuvaa hämmennystä, jonka asiakas ja omaiset usein tuovat mukanaan.

Eräs sairaanhoitajista tähdentää ”Kun sanon jotain ammattilaisen roolistani käsin, minun täytyy olla tietoinen ja varuillani sanojeni voimasta, ja myös motiiveistani. Kuinka läpinäkyvä haluan olla, millaista kieltä käytän. On mahdollista puhua niin etteivät muut ymmärrä sinua. Sanat voivat olla alentavia ja nöyryyttäviä. Joskus ihmisen voi traumatisoida vain yhdellä lauseella. Hämmennys sanojen kanssa, saa minut kääntymään rehellisyyteen avaimena Avoimen Dialogin käyttöön.” (Brown ym. 2015, 59.) Sairaanhoitajat toistavatkin kuinka rehellisyys on olennaista heidän työssään. Itsensä tunteminen ja sitä kautta itsensä näyttäminen sellaisena kuin on, koetaan tärkeäksi. Ongelmaksi muodostuu miten tämän voisi tehdä. Perhe aistii sen, jos hoitokokouksessa ei ole oma itsensä. (Mts. 60.)

#### 5.4 Dialogisuuden vaikutus vuorovaikutukseen

Perustavanlaatuisen osa vuorovaikutuksesta Avoimen dialogin hoitomallissa on dialogisuus, jossa jokaisen osallistujan tulisi kokea tulevaisuutensa kuulluksi. Huomio keskittään tähän hetkeen ilman etukäteen asetettua hypoteesia, erityistä agendaa tai toimintasuunnitelmaa. (Olsen ym. 2014, 5.) Vaikka osassa keskustelusta joudutaan käyttämään monologista kommunikaatiota, keskusteluun ei kuulu ylhäältäpäin tuleva, omaan asiantuntijarooliinsa itsensä perustava, saneleva monologisuus. Tällaista ei pidetä suuntautumisenä vuorovaikutukseen. (Olson ym. 2014, 7; Haarakangas 2008, 30-31.) Eräs perheterapeutti kuvailee mielestään hyvin menneitä tapaamisia mahdollisimman epähoidollisina tilanteina. Perheterapeutin mukaan ”että kuin kylässä oltais käyty hoitamassa (...). Et siihen ois jäänyt semmonen, että ”hei taas sitten”. (Karlberg 1999, 246.) Perheterapeutin parina ollut perinteisempään hoitotapaan tottunut sairaanhoitaja kertoi kuunnelleensa suu auki ihmetyksestä työparinsa esittämiä kysymyksiä ollen varma asiakastapaamisen menemisestä pilalle, ja hämmentyneensä kovasti, kun sekä asiakas ja omainen suhtautuivat tilanteeseen hyvin luonnollisena (mts. 245-246). Erään Avoimen dialogin kehittäjän mukaan dialogisuuttakin voi oppia, esimerkiksi aloittamalla tapaamisen kysymällä kuinka osallistujat haluaisivat yhdessä vietettävän ajan käyttää (Psykoterapian professori Jaakko Seikkula: ”Vuorovai-

kutuksessa luovutaan kontrollista” n.d). Sairaanhoidaja kertoikin oppineensa ajan kuluessa pois lääkekeskeisestä ja omaa ammattimaisuutta korostavasta puhettavasta työparinsa käyttämään epävirallisempaan, jokapäiväiseen elämään liittyvään puheeseen (Karlberg 1999, 245-246). Hän muisteli ilahtuneensa, kun hänen asiakkaansa oli kuunnellut tuttavansa neuvoa puhumisesta jonkun kanssa. Samalla sairaanhoidaja oli järkyttynyt miettiessään sitä, miten hän itse koko tämä ajan oli toiminut asiakastapaamisissa. Puhetta oli silloin ollut lähinnä sairauteen liittyvistä asioista sekä lääkityksestä, mutta hän muisti kokeneensa sen heti positiivisena, jos puhe siirtyi johonkin muuhun asiaan. (Karlberg 1999, 247.)

Filosofi Mikhail Bakhtinin mukaan itsensä tunteminen on mahdollista vain itsensä näkemisenä toisten silmien kautta. Haemme toisista, jopa tiedostamattamme, koko ajan varmistusta omasta asemastamme, olemmeko huomioituja vai emme. Kirjoittajat lainaavat Bakhtinin (1984) sanontaa ”Ei ole mitään pahempaa kuin vastauksetta jääminen.” (Arnkil & Seikkula 2015, 150.) Asiakkaan sanoihin vastaaminen ei tarkoita selityksen tai tulkinnan antamista, vaan sen osoittamista, että puhujaa on kuultu (mts. 151).

Avoimen dialogin hoidollisesta tehokkuudesta tehdyn tutkimuksen mukaan hyvin päättyneissä asiakastapauksissa hoitoryhmä reagoi asiakkaan sanoihin jo ensimmäisessä tapaamisessa dialogisella tavalla. Huonosti päättyneissä asiakastapauksissa asiakkaan sanoja ei kuultu. (Seikkula 2002, 263.) Erään psykoosisairaana pojan äiti kertoo juuttumisestaan ajatukseen, että ainoa tie eteenpäin hänen pojalleen kohti parantumista olisi puhua kokemuksestaan. Pojalle itselleen tämän vaatimuksen jatkuva toistaminen tuntui kuitenkin painostukselta. Avoimen dialogin periaatteiden mukaan toiminut psykologi sen sijaan hyväksyi kaiken mitä poika kertoi, ja tämä vei paineen tuntua pois pojan harteilta. (Malcolm & Willis 2016.) Asiakas ja dialogin kehittyminen tarvitsevat aikaa, ei pidä kiirehtiä (Brown 2012, 277). Aikaisemmin mainitun tehokkuustutkimuksen mukaan hyviä tuloksia tuottaneissa terapioiden asiakkailla oli sekä vuorovaikutustilannetta ohjaava, että sisältöä määräävä etuasema. Keskustelut käy-

tiin dialogisessa muodossa, symbolisella kielellä, eli viitaten toisiin sanoihin, sen sijaan että käsiteltäisiin etupäässä konkreettisia asioita kuten hoitotoimia tai lääkitystä. (Seikkula 2002, 263.)

Dialogisuuteen katsotaan kuuluvan myös hiljaisuuden hyväksyminen. Avoimen dialogin hoitotyöryhmään kuulunut psykologi kertoo kuinka myös hiljaisuuden hetket kuuluvat osana hoitokokoukseen. Hänen mukaansa läsnä- ja yhdessä oleminen hiljaisuudessa on tärkeää asiakkaan huomioimista. Hän mainitsee mindfulnessin välineenä tässä yhteydessä. ”Me kuuntelemme, me jaamme ihmisten tämänhetkisen tilanteen.” (Brown ym. 2015, 58.) ”Yhdessä hiljaisuudessa, tai yhdessä innostuneina, tai yhdessä kiinnostuneina” (mts. 64).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuden pohjalta sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta psykoottisesti oireilevan henkilön kanssa Avoimen dialogin hoitomallissa. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää apuna sairaanhoitajien koulutuksessa sekä yleisemmin psykoottisen henkilön kohtaamisessa ja hoidossa. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin 4 teemaa, jotka esiintyivät kuvauksissa vuorovaikutuskokemuksista hoitohenkilöstön ja psykoosisairaana välillä. Nämä olivat vuorovaikutuksessa koettu epävarmuus, ryhmän vaikutus vuorovaikutukseen, dialogisuuden vaikutus vuorovaikutukseen, sekä tunteiden osuus vuorovaikutuksessa.

Hoitokokoukset, joissa hoitotyöntekijät, asiakas ja verkosto kohtaavat aiheuttivat hoitotyöntekijöissä epävarmuutta oman toiminnan suhteen (Brown ym. 2015, 59). Epävarmuuden sieto on yksi Avoimen dialogin pääperiaatteista (Seikkula ym. 2004,

293), joten mallilla työskentelevien täytyy löytää keinoja olla ja toimia epävarmuudessa. Keinoiksi hoitajat kertoivat oman tietämättömyytensä hyväksymisen, luottamisen dialogisuuteen (Brown ym. 2015,61), läsnäoloon ja kuunteluun (mts. 58).

Epävarmuus saattaa lisätä hierarkian ja selkeän kaavan kaipaamista. Itsensä alttiiksi asettaminen aiheutti joissakin epävarmuutta (Haarakangas 1999, 33). Vaikka tähän on katsottu auttavan sekä luottamus toisiin työtovereihin (Holmesland ym. 2010, 10), että itsensä alttiiksi asettaminen reflektiokeskustelussa, esiintyi aineistossa arveluita, että kaikki sairaanhoitajat eivät ehkä koe kotoisaksi tällaista työskentelymallia (Piippo & MacGabhann 2016, 275). Arveltiin jopa Avoimen dialogin hoitomallin suosivan hoitajia, joilla on yllämainittuihin toimintatapoihin rohkaisevia persoonallisuuspiirteitä (Holmesland ym. 2014, 438).

Hoitokokoukset tapahtuvat työryhmän ja asiakkaan sekä hänen verkostonsa kanssa. Työryhmän mukanaolo koettiin helpottavan hoitotyöntekijän omaa jaksamista, antavan uusi ideoita (Brown ym. 2015, 64), ja mahdollistavan lukkiutuneen tilanteen avaamista reflektiokeskustelun ja sitä seuraavan verkoston kommentoinnin myötä (mts. 62). Asiakkaan verkosto koettiin myös välttämättömäksi vastauksien löytämiseen asiakkaan tilanteeseen (Brown ym. 2015, 59-60), ja kokonais kuvan parempaan hahmottamiseen (mts. 62).

Tunteet kuuluvat osana hoitokokoukseen. Hoitotyöntekijät resonoivat verkoston ja toistensa tunteita (Brown ym. 2015, 59-60). Kokemuksellaan ja etäisyydellään tilanteeseen he mahdollistavat vaikeidenkin tunteiden yhteistä läpikäymistä, jolla katsotaan olevan terapeutista merkitystä (Seikkula & Trimble 2005, 468). Vaikeiden tunteiden läpikäymistä tapahtuu myös sanattomasti, jonka on huomattu usein olevan puhumista helpompaa miespuolisille asiakkaille (Seikkula 2016). Hoitotyöntekijät kokivat tärkeänä, että asiakas tuntee olonsa tarpeeksi turvalliseksi ja hyväksytyksi ilmaistakseen vapaasti tunteitaan. Hyväksymällä ja huomioimalla asiakkaan tunteet

koettiin löytyvän uusia kuntoutumisen mahdollisuuksia. (Brown ym. 2015, 57.) Työntekijät kertoivat kokevansa epävarmuutta, surua, ahdistusta, helpotusta, liikuttamista ja hämmennystä.

Dialogisuus perustuu asiakkaan ehdottomaan kunnioittamiseen (Arnkil, Seikkula 2015, 145) ja ennakkoehdoista luopumiseen vuorovaikutuksessa (Psykoterapian professori Jaakko Seikkula: "Vuorovaikutuksessa luovutaan kontrollista. n.d). Aineistosta nousi esiin kunnioittamisen lisäksi olennaisena se, että asiakas kokee pystyvänsä puhumaan ja toimimaan vapaasti kokematta tulevansa torjutuksi (Bøe ym. 2013, 28). Hoitajien kokemuksista olennaisina pidettiin sitä, että sanat, dialogi ja tilanne resonoivat hoitajassa ja koskettavat häntä (Brown ym. 2015, 59). Hoitajien rehellisyys, itsensä tunteminen ja sitä kautta itsensä näyttäminen sellaisena kuin on koettiin tärkeäksi, mutta ongelmaksi muodostui kuinka tämän voisi tehdä (Brown ym. 2015, 60). Vuorovaikutustilannetta hankaloittivat hoitotyöntekijöiden sanelevuus (Haarakangas 2008, 30-31), asiakkaaseen suhtautuminen diagnoosien kautta (Piippo, MacGabhann 2016, 273), vastauksien nopean hakeminen, sekä vaikeus sietää epävarmuutta (Olson ym. 2014, 27).

Avoimen dialogin hoitomallia on muutaman ulkomaalaisen kokeilun (Buus, Kragh Jacobsen, Bojesen, Bikic, Müller-Nielsen, Aagaard & Erlangsen 2019; Gordon, Gidugu, Rogers 2016 ; Rosen & Stoklosa 2016) lisäksi toteutettu suurimmaksi osaksi Keroputaan sairaalan alueella. Tästä oli seurauksena pieni otos, lähdemateriaali perustui suurelta osin yhdestä paikasta, tietynlaisessa kulttuurissa toimivien hoitajien kokemuksiin. Aineistosta ei löytynyt juurikaan artikkeleita, jossa Avointa dialogia olisi joko sisä- tai ulkopuolelta kritisoitu, tai jossa jotain muuta kuin Avointa dialogia käyttävät hoitotyöntekijät olisivat verranneet Avointa dialogia omaan toimintaansa. Avoimen dialogin hoitomalliin kriittisesti suhtautuvassa kirjallisuudessa käsiteltiin useimmiten Avoimen dialogin hoitomallin tutkimuksen vähäisyyttä, tai vaikeutta integroida hoitojärjestelmään (Mueser, 2019), ei sitä mikä itse Avoimen dialogin hoitomallin toimin-

nassa voisi olla puutteellista. Avointa dialogia käyttävät huomioivat aineistossa ongelmat uhkaavasti käyttäytyvien potilaiden hoidossa, sekä samansuuruiset asiakkaiden itsemurhaluvut verrattuna muihin hoitojärjestelmiin (Bergström ym. 2018, 173).

Vaikka Avoimesta dialogista löytyi runsaasti artikkeleita ja tutkimuksia, aineistosta löytyi vähemmän kuvauksia hoitajien kokemuksista siitä, kuinka he ovat kokeneet vuorovaikutustilanteen. Kerrottiin kyllä asiakastapauksista ja miten asiakkaat ja omaiset olivat käyttäytyneet, ja kuinka Avoimen dialogin periaatteiden mukaan toimiessa tilannetta oltiin saatu avattua, mutta ei itse kokemuksia kohtaamisesta. Myöskään erittelyä siitä miten vuorovaikutus psykoottisesti oireilevan henkilön kanssa eroaa muunlaisista vuorovaikutustilanteista ei löytynyt. Ehkä hoitajat Avoimessa dialogissa pitivät vuorovaikutusta psykoottisesti oireilevan kanssa niin itsestään selvänä, etteivät he osanneet ihmetellä tilannetta tai nähdä asiassa jotain muusta vuorovaikutuksesta eroavaa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus laadullisena tutkimuksena määräytyy sen mukaan, onko tutkija tavoittanut tutkimansa ilmiön, kuinka laadukasta on käytetty aineisto, miten taitavasti ja oivaltavasti aineistoa analysoidaan, miten tutkijan arvot värittävät analyysiä, ja miten hän esittää tulokset. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraaliuden perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Tieteellisen tutkimuksen katsotaan olevan eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, noudattamalla rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinneissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3). Tähän on opinnäytetyössä pyritty esittämällä rehellisesti toisten tutkijoiden tuottamaa tietoa.

Muiden tutkijoiden saavutukset tulee ottaa huomioon viittamalla asianmukaisesti heidän töihinsä, ja antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 3). Opinnäytetyössäni tämä on toteutettu tarkoilla ja huolellisilla lähdeviitteillä sekä huomioimalla Avoimen dialogin alkuperäiset kehittäjät ja kehitys. Koska valtaosa aineistosta oli englanninkielistä, käännöksissä englannin kielestä suomen kielelle on noudatettu huolellisuutta. Luvaton lainaamista eli plagiointia on myös vältetty kiinnittämällä huomiota asianmukaisiin viittauksiin lähteeseen (Hirsjärvi ym. 26) ja käyttämällä omia sanoja asian kuvaamiseen. Suorat lainaukset on merkitty asianmukaisella tavalla.

Jotta vältettäisiin näkökulmaa valitessa subjektiivisen vinouman syntymistä, opinnäytetyön taustatyön, aineiston oikeudenmukaisen, tasavertaisen ja rehellisen valinnan ja käsittelyn kautta syntyvän painotuksen valinnan tulisi olla tietoista, harkittua ja sisältää kriittisesti tarkastellut perusteet (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 297). Valinnan perusteluissa otetaan huomioon tutkimuksen tarkoitus, valittu tutkimusaineisto ja katsauksen tavoitteena oleva tiedon muoto (Kangasniemi ym. 2016, 81). Raportoimaton tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus heikentää opinnäytetyön luotettavuutta, ja aineiston perusteiden kuvaus onkin keskeistä luotettavuutta arvioidessa. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta edistetään koko prosessin ajan, tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin, läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä, (Kangasniemi ym. 2013, 297). Luotettavuutta voidaan arvioida sillä, miten tutkimuskysymyksiin on voitu vastata, ja ovatko aineiston käsittely ja muut vaiheet kuvattu niin läpinäkyvästi, että ne olisivat toistettavissa (Kangasniemi ym. 2016, 91). Opinnäytetyön tekijän on myös osoitettava luotettava yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteuttamiseen on täytynyt kiinnittää runsaasti huomiota, varsinkin kun tätä opinnäytetyötä on useamman tutkijan sijasta tehnyt vain yksi. Eettisyyteen ja luotettavuuteen on pyritty raportoimalla tarkasti tutkimuskysymys, siihen valitut artikkelit ja artikkelien valitsemisperusteet.



Opinnäytetyön sisällönanalyysi on raportoitu eri vaiheineen. Luotettavuuden lisäämiseksi myös johtopäätösten tulisi olla samansuuntaisia, ja väitteiden riittävästi perusteltuja. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tähän on pyritty johtopäätöksiä kirjattaessa.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Pitkäjänteisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on olennaista skitsofreniaa sairastavan hoidossa (Skitsofrenia, Käypä hoito). Vuorovaikutuksen merkityksellisyyden vuoksi psykoottisesti oirehtivan hoidossa on tärkeää ymmärtää siihen osallistuvien kokemuksia, jotta vuorovaikutusta hoitotyössä voitaisiin mahdollisimman menestyksekkäästi harjoittaa. Aiheeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita on monia. Avoimen dialogin tai muiden hoitomallien hoitotyöntekijöitä voisi laajemmin ja tarkemmin haastatella siitä, kuinka he kokivat vuorovaikutuksen psykoottisesti oirehtivan kanssa. Kuinka asiakas ja läheiset kokivat vuorovaikutuksen? Kuinka usein, ja missä tilanteissa vuorovaikutusta hoitajien ja asiakkaiden kanssa tapahtui? Mitkä asiat vaikuttavat vuorovaikutukseen hoitajien tai asiakkaiden kannalta? Mitä asiakkaat tai hoitajat toivoisivat vuorovaikutukselta? Mitkä asiat vuorovaikutuksessa ovat vaikeita, hoitajien tai asiakkaan kannalta? Kuinka niitä voisi helpottaa? Miten hoitajien tunteet vaikuttavat vuorovaikutukseen? Vaikuttaako stigma vuorovaikutukseen hoitajien ja psykoottisesti oireilevan kanssa? Mitkä asiat vuorovaikutuksessa luovat luottamusta? Eroaako hoitotyöntekijöiden kokemana vuorovaikutus psykoottisesti oireilevan kanssa muusta vuorovaikutuksesta, ja millä tavoin?

Avoimeen dialogiin siirtynyt sairaanhoitaja kuvaa tunnelmiaan raskaan hoitojakson jälkeen mukaillen antiikin stoalaisen filosofin Epiktetoksen sanoja: ”Olemme saaneet kaksi korvaa ja yhden suun, eläkäämme sen mukaisesti.” (Karlberg 1999, 253).

## Lähteet

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2015 Developing Dialogicity in Relational Practices: Reflecting on Experiences from Open Dialogues Australian & New Zealand Journal of Family Therapy 1.3.2015

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskilb, J., Tolvanen, A., Aaltonen, J. 2018 The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes Psychiatry Research 270 · 168- 173 Syyskuu 2018

Bøe, T., Kristoffersen, K., Lidbom, P., Lindvig, G., Seikkula, J., Ulland, D., Zachariassen, K. 2013 Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming Australian & New Zealand Journal of Family Therapy. 34(1): 18-31. 14p. 1.3.2013

Brown, J. 2012 Theory, practice and use of self in the open dialogues approach to family therapy: A simple complexity or a complex simplicity? Australian & New Zealand Journal of Family Therapy; 33(4): 266-282. 17p 1.12.2012

Brown, J., Kurtti, M., Haaranen, T., Löhonen, E., Vahtola, P. 2015. A North–South Dialogue on Open Dialogues in Finland: The Challenges and the Resonances of Clinical Practice. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 36(1): 51-68. 18p. 1.3.2015

Buus, N., Kragh Jacobsen, E., Bojesen, A.,; Bikic, A., Müller-Nielsen, K., Aagaard, J., Erlangsen, A. 2019 The association between Open Dialogue to young Danes in acute psychiatric crisis and their use of health care and social services: A retrospective register-based cohort study. International Journal of Nursing Studies; 91: 119-127. (9p). Maaliskuu 2019

Gordon, C., Gidugu, V., Rogers, S. 2016 Adapting Open Dialogue for Early-Onset Psychosis Into the U.S. Health Care Environment: A Feasibility Study ; Psychiatric services (Washing-ton, D.C.); 67(11): 1166-1168. 3p. Marraskuu 2016

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Nastola: Magentum

Haarakangas (toim.). 1999. Toivottomuudesta toivoon- mielisairaanhoidoa neljän vuosikymmenen aikana. Julkaisussa Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön Toim. L.Haarakangas & J.Seikkula. Kirjayhtymä 25 - 34.

Hirsjärvi, S., Remes, Pirkko., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. p. Porvoo: Bookwell Oy

Holmesland, AL., Seikkula, J., Hopfenbeck, M. 2014 Inter-agency work in Open Dialogue: the significance of listening and authenticity. Journal of interprofessional care; 28(5): 433-439. 7p. Syyskuu 2014

- Holmesland, A-L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M., Arnkil, T. 2010 Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care*; 10 e53-e53. 1p. Tammikuu 2010
- Huttunen, M. 2018. Psykoosi (mielisairaus). Julkaisussa *Lääkärikirja Duodecim* 30.11.2018. Viitattu 1.4.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012) Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki 2012.  
[http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)
- Jackson, V., Fox, H. 2014 Narrative and Open Dialogue: Strangers in the Night or Easy Bedfellows? *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*; 35(1): 72-80. (9p) Marraskuu 2014
- Kangasniemi, M., Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 80-93.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.p. WSOY
- Karlberg, K. 1999 Gretan psykoosi ja sen paraneminen. Julkaisussa *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön Toim. L.Haarakangas & J.Seikkula*. Kirjayhtymä 241 - 253.
- Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Julkaisussa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2.p. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lidbom, P., Bøe, T., Kristoffersen, K., Ulland, D., Seikkula, J. 2016. Shared Sequences from Network Therapy with Adolescents Only the therapist Finds Meaningful: *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*; 37(4): 500-513. 14p. 1.12.2016
- Malcolm, L., Willis, O. 2016 Open Dialogue: Finland's alternative approach to mental illness 26.2.2016. Viitattu 1.4.2019  
<https://www.abc.net.au/radionational/programs/allinthemind/open-dialogue:-finlands-alternative-approach-to-mental-illness/7199856>
- Mueser, K. 2019. Is More Rigorous Research on "Open Dialogue" a Priority? *Psychiatric Services*, Jan2019; 70(1): 1-1. (1p)
- Niela-Vilén, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2.p. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Olson, M, Seikkula, J. & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. 2.9.2014 Version 1.1

Parkkila, L. 2013. Ihminen-ihminen ja ihminen-tietokone vuorovaikutus. KÄYNTI – Käynnissäpidon tiedonhallinta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu Sarja B. Raportit ja selvitykset 17/2013

Piippo, J., MacGabhann, L. 2016 Open dialogue: offering possibilities for dialogical practices in mental health and psychiatric nursing. Journal of Mental Health Training, Education & Practice, 11(5): 269-278. (10p) Marraskuu 2016

Psykoterapian professori Jaakko Seikkula: "Vuorovaikutuksessa luovutaan kontrollista.". N.D. Artikkelin Suomen mielenterveysseuran www-sivuilla. Viitattu 1.5.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/psykoterapian-professori-jaakko-seikkula-vuorovaikutuksessa-luovutaan-kontrollista>

Rosen, K., Stoklosa, J. 2016 Finland in Boston? Applying Open Dialogue Ideals on a Psychotic Disorders Inpatient Teaching Unit Psychiatric Services; 67(12): 1283-1285. (3p) Joulukuu 2016

Seikkula, J. 2016 Open dialogues in the present and the future – new developments (Blogi) 20.8.2016 Viitattu 1.4.2019. <http://open-dialogue.net/open-dialogues-in-the-present-and-the-future-new-developments/>

Seikkula, J. 2011. Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of life? The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy. 32(3): 179-193. 15p. Syyskuu 2011

Seikkula, J. 2002. Open Dialogues with good and poor outcomes for psychotic crisis: Examples from families with violence. Journal of Marital and Family Therapy, 28(3), 263–274. Heinäkuu 2002

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. 2006. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies Psychotherapy Research, 16(2), 214–228. 2006

Seikkula J. & Alakare B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulmapsykiatrisessa hoitojärjestelmässä Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim;120(3):289-96. 2004

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. 2001 Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration Journal of Constructivist Psychology, 14:247–265, 2001 Copyright © 2001 Brunner-Routledge1072-0537/01

Seikkula, J. Olson, M. 2003 The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. Family Process; 42(3): 403-418 Syyskuu 2003

Seikkula J. & Trimble D. 2005. Healing elements of therapeutic conversation: dialogue as an embodiment of love. Family Process ;44(4): 461-75 Joulukuu 2005

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 1.4.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 2013. Suomen Psykiatriyhdistys ry 13.2.2013

Sosiaalis- ja terveydenhuollon sanastot 1997 STAKES (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja Tekniikan sanastokeskus (TSK)

Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J., Lönnqvist, J. 2017 Skitsofrenia ja muut psykoosit. Julkaisusta Psykiatria Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) 13.3.2017

Tieteen termipankki 2.04.2019: Clean Energy Research:interaction  
[https://tieteentermipankki.fi/wiki/Clean Energy Research:interaction](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Clean_Energy_Research:interaction)

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: Narratiivinen lähestymistapa. Julkaisussa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.p. Helsinki: WSOY, 81-115.

Vuorovaikutus N.D. Artikkelin Väestöliiton www-sivuilla  
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Vuorovaikutustaitoja voi oppia N.d. Artikkelin Suomen mielenterveysseuran www-sivuilla  
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>

## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Lopulliset valitut artikkelit
<b>Cinahl (EBSCO)</b>	Open dialogue	Full text	113	10	10	4
<b>Pubmed</b>	"open dialogue"	-	342	2	2	1
<b>Andor</b>	Open dialogue AND psychosis	relevanssin mukaan käyty läpi ensimmäiset 100	yli 10 000	10	9	2
<b>Medic</b>	"Avoin dialogi"		4	1	1	1
<b>Google</b>	open dialogue	-		1	1	1
<b>Google</b>	Open dialogue Seikkula	-		2	2	1

<b>Google</b>	Vuorovaikutus Seikkula			1	1	1
<b>Cinahl (EBSCO)</b>	Artikkeleiden lähdeluette- lon kautta manuaali- sella haulla	-	-	4		4
<b>Andor</b>	Artikkeleiden lähdeluette- lon kautta manuaali- sella haulla	-	-	1		1
<b>Google</b>	Artikkeleiden lähdeluette- lon kautta manuaali- sella haulla			1		1
<b>Kirjaston tietokanta</b>	Manuaali- sella haulla			3		3

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna

NRO	Tekijät, vuosi ja julkaisukanava	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Arnkil, T. & Seikkula, J. 2015  Australian & New Zealand Journal of Family Therapy	Developing Dialogicity in Relational Practices: Reflecting on Experiences from Open Dialogues	Avointa dialogin psykoterapian ja opetusalan vertailu etsien yhteisiä dialogisia elementtejä vuorovaikutussuhteisiin perustuvissa toimialoissa	Kirjoittajien omat kokemukset hoitokokouksista, sekä koululuokan toiminnan seuraamisesta, sekä opettajan haastattelu	Psykoterapiassa, kuten muissakin vuorovaikutussuhteisiin perustuvissa toimialoissa on olennaista luoda dialogista tilaa, sen sijaan että pyrittäisiin interventioilla muuttamaan toisia.
2	Bøe, T., Kristoffersen, K., Lidbom, P., Lindvig, G., Seikkula, J., Ulland, D., Zachariassen, K. 2013  Australian & New Zealand Journal of Family Therapy	Change is an Ongoing Ethical Event: Levinas, Bakhtin and the Dialogical Dynamics of Becoming	Intersubjektiivisen etiikan ja tapauskuvauksen kautta tutkia muutosta terapiassa eettisenä ilmiönä	Asiakastapauksen kuvaus, haastattelut asiakkaan ja tämän omaisen kanssa 9kk ajalta	Jos muutos on eettinen tapahtuma, myös terapiassa tapahtuva muutos on eettinen tapahtuma
3	Brown, J. 2012,  Australian & New Zealand Journal of Family Therapy	Theory, practice and use of self in the open dialogues approach to family therapy: A simple complexity	Artikkeli tutkii Avoimen dialogin seitsemää pääperiaatetta, sen hoitotyön osatekijöitä ja terapeutin	8 hengen hoitotyöryhmän haastattelu, muistiinpanot omista kokemuksista, katsois teoriaan	Dialogisen prosessin eräs puoli on keskittyminen kolminaisuuteen, johon kuuluu teorian tunteminen, kliinisen hoitotyön harjoittaminen ja oman minän käyttö



		or a complex simplicity	oman minuuden käyttöä		kokonaisena suhteessa toiseen.
4	Brown, J., Kurtti, M., Haaranieni, T., Löhonen, E., Vahtola, P. 2015, Australian and New Zealand Journal of Family Therapy,	A North–South Dialogue on Open Dialogues in Finland: The Challenges and the Resonances of Clinical Practice	Tutkimus keskittyy avoimen dialogin kliiniseen harjoittamiseen Suomessa, ja tuo esiin haasteita ja vaikutelmia tällä tavoin työskennellessä	Refleктоivat keskustelut 4 suomalaisen ja yhden australialaisen perheterapeutin välillä	Avoimen dialogin kliininen harjoittaminen osoittautui tapana ajatella, toimia ja olla suhteessa itseensä asiakkaaseen, ja verkostoon
5	Haarakangas, K 2008	Parantava puhe	Kirja on tarkoitettu erityisesti olemaan apuna vaikeuksissa olevien asiakkaiden kanssa työskenteleville mielenterveysalan ammattilaisille	Teoreettinen selostus Avoimen dialogin toiminnasta ottaen asiakastapauksia esimerkeiksi	Avoin dialogi edellyttää arvostavaa ja kohteliasta asennoitumista toiseen ihmiseen
6	Haarakangas 1999, Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön	Toivottomuudesta toivoonmielissairaanhoidtoa neljän vuosikymmenen aikana.	Kuvaus sopeutumisesta perhekeskeiseen ja avohoitoon suuntautuneeseen työtapaan	Viiden mielisairaanhoitajan haastattelu, joilla kaikilla on kokemusta alalta neljänkymmenen vuoden ajalta	Tärkeimpänä asiana hoidossa pidettiin inhimillisyyttä ja ihmisten keskinäistä tasa-arvoisuutta
7	Holmesland, AL., Seikkula, J., Hopfenbeck, M. 2014,	Inter-agency work in Open Dialogue: the significance of listening and authenticity.	Artikkelissa tutkitaan mitä ammattilaiset pitävät tärkeinä taitoina ja asenteina monitoi-	Tietoa kerättiin haastatteleamalla kahta erillistä ryhmää, hoitoalan- ja	Hoitoalan työntekijät toivat ilmi huolta voimavarojensa riittävydestä avoimen ja läpinäkyvän dialogin toteuttamisessa,

	Journal of inter-professional care		mijaisen verkoston tapaamisessa	sosiaali -ja koulutusalalan ammattilaisia.	kun taas muun alan ammattilaiset korostivat erilaisten tekniikoiden käytökelpoisuutta
8	Holmesland, A-L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M., Arnkil, T. 2010,  International Journal of Integrated Care	Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration	Tutkimus ammattilaisen identiteetin muutoksesta moniammatillisessa verkostotapaamisissa, joissa käytettiin Avointa dialogia	Haastattelussa hoitoalalta 24 henkeä, ja sosiaali- ja opetus-alalta 16 henkeä verkostotapaamisista 14-25 vuotiaiden kanssa	Moniammatillinen yhteistyö on riippuvainen työntekijöiden molemminpuolisesta luottamuksesta
9	Jackson, V., Fox, H. 2014  Australian & New Zealand Journal of Family Therapy	Narrative and Open Dialogue: Strangers in the Night or Easy Bedfellows	Tutkimus kuvaillee ja vertailee narratiivisen lähestymistavan ja Avoin dialogin käytön käyttöä.	Lähinnä teoreettisen artikkelin sisältäen tapauskuvauksen analyysin	Narratiivinen terapia ja Avoin dialogi eivät ole keskenään vaihdettavia, vaikka samankaltaisia
10	Karlberg, K. 1999 Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön	Gretan psykoosi ja sen paraneminen	Kuvaus kirjoittajalla olleen psykoosisairaana hoidon kulusta perustuen kirjoittajan lopputyöhön	Psykoottisesti oirehtivan asiakkaan, hänen puolisonsa, sekä kahden hoitotyöryhmään kuuluneen haastattelut	Kirjoittaja kertoi oppineensa oleman hätäilemättä, neuvomatta, sekä olemaan pelkäämättä kyselemistä ja ihmettelyä
11	Lidbom, P., Bøe, T., Kristoffersen, K., Ulland, D., Seikkula, J. 2016	Shared Sequences from Network Therapy with Adolescents Only	Missä määrin terapeutin sisäisen dialogin muodostivat ammattimaiset	6 terapiaistunnon analyysi videokuvausten, osallistujien haastattelun	Ulkoinen dialogi ja terapeutin sisäinen dialogi vaikuttivat voimakkaasti toisiinsa

	Australian & New Zealand Journal of Family Therapy,	the therapist Finds Meaningful	ja omakohtaiset äänet	ja tekstianalyysin avulla	
12	Malcolm, L., Willis. 2016	Open Dialogue: Finland's alternative approach to mental illness	Internet-artikkeli Avoimen dialogin leviämisestä Australiaan	Avoimen dialogin psykologin, mielenterveyskuntoutujan äidin, sekä terveystutkijan haastattelu	Avoimen dialogin menestys perustuu sitoutumiseen ilman että ihmistä yritetään muuttaa
13	Mielenterveysseura.fi N.D	Psykoterapian-professori-jaakko-seikkula-vuorovai- kutuksessa-luovu- taan-kontrollista	Avoimen dialogin erään kehittäjän haastattelu liittyen dialogisuuteen ja vuorovaikutukseen	Psykoterapian professorin haastattelu	Seikkulan mukaan modernin vuorovai- kutusopin ydin on siinä, että hyväksyy enemmän tunteita ja antaa tilaa esiin- nousevien tuntei- den tulemiselle ja jakamiselle, ilman että niille täytyy antaa sanoja ja ni- miä.
14	Olson, M, Seikkula, J. & Ziedonis, D. 2014. .  The University of Massachusetts Medical School.	The key elements of dialogic practice in Open Dialogue	Artikkelin tarkoitus on tukea Avoimen dialogin harjoittamista hoitokoukuihin osallistuvissa hoitotyöryhmissä, tukea ohjausta ja koulutusta, sekä auttaa systemaattista tutkimista	Teoreettinen artikkeli, joka käyttää tapauskuvauksia esimerkkeinä	Avoim dialogi on sekä yhteisöllisyyteen perustuva hoitojärjestelmä, että terapeutin keskustelun muoto, joka ilmenee järjestelmässä, erityisesti hoitokokouksissa

15	Piippo, J., MacGabhann, L. 2016  Journal of Mental Health Training	Open dialogue: offering possibilities for dialogical practices in mental health and psychiatric nursing.	Artikkelin tarkoitus on stimuloida keskustelua siitä kuinka Avointa dialogia voi hyväksikäyttää mielenterveytyössä	Artikkeli on pääosin teoreettinen, mutta viittaa käytännön esimerkeihin asiakastapauksista	Avoin dialogi nähdään sopivana mallina mielenterveys-työhön, ja se tulisi nähdä vuorovaikutusprosessina, jota voi soveltaa erilaisiin olosuhteisiin
16	Seikkula, J. 2016	Open dialogues in the present and the future – new developments	Blogi Avoimen dialogin kehityksestä vuodesta 2011 eteenpäin	Artikkeli keskittyy kirjoittajan omiin kokemuksiin Avoimen dialogin parissa	Pysyvän muutoksen saamiseksi mielenterveytyössä tarvitaan yksinkertaisia suuntaviivoja, henkilökunnan koulutusta, sekä mielenterveysorganisaatioiden oman toiminnan tieteellistä arviointia
17	Seikkula, J. 2011,  The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy.	Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of life?	Dialogisuuden tarkastelua sekä elämäntapana että terapeutteina metodina	Lähinnä teoreettinen artikkeli, sisältäen tapauskuvauksen analyysin	Psykologisen auttamisen haasteena on luopua tarpeesta muuttaa asiakkaita, ja sen sijaan oppia seuraamaan heidän elämäntapaansa ja kieltä ilman ennakkoehtoja
18	Seikkula, J. 2002,  Journal of Marital and Family Therapy	Open Dialogues with good and poor outcomes for psychotic crisis: Examples form families with violence	Dialoginen sekvenssianalyysi vertaillen hyviä ja huonoa hoitotuloksia ensipsykoosipotilailla	Huonon hoitotuloksen ryhmä koostui 17 potilaasta, jotka olivat työkyvyttömyyseläkkeellä ja/tai oirehtivat, ja hyvän hoitotuloksen	Hyvissä hoitotuloksissa asiakkailta oli sekä vuorovaikutuksellinen että semanttinen domianssi, ja dialogi käytiin symbolisella

				ryhmä 61 potilaasta, jotka olivat töissä, koulutuksessa, etsivät töitä, ja oirehtivat enintään miedosti	kielellä dialogisessa muodossa
19	Seikkula, Alakare 2004  Duodecim	Avoim dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä	Avoimen dialogin esittely	Teoreettinen artikkeli	Avoimessa dialogissa keskustellaan hoidettavan ongelmasta ja hoidon suunnittelusta kaikkien asianosaisten kesken. Hoitomallia on tutkittu erityisesti vaikeimmissa psyykkisissä kriiseissä, mutta se toimii yleisenä hoitoajatuksena kaikissa terveydenhuoltojärjestelmän kriisitilanteissa. Sairaalahoidon ja neuroleptilääkityksen tarve näyttää vähenävän ja hoidon tulos paranevan verrattuna totunnaiseen hoitomalliin
20	Seikkula J. & Trimble D. 2005  Family Process	Healing elements of therapeutic conversation: dialogue as an embodiment of love.	Dialogisuuden ja neurobiologian pohjalta analysoidaan dialogin osatekijöitä, jotta saataisiin selville, miksi dialogi muodostuu pa-	Tapauskuvauksen analysointi teorian pohjalta	Dialogia tukemalla, rohkaisemalla tunteiden vapaata ilmaisemista, ja mahdollistamalla uuden yhteisen kielien syntymistä hoitoa varten muodostuneessa yhteisössä todistetaan

			rantavaksi koke- mukseksi ver- kostotapaami- sessa		verkostojen löytä- vän mitä he tarvit- seva selvitäkseen äärimmäisen ahdis- tavista tilanteista
--	--	--	---	--	---