



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **RAUHANTURVAAJANA PSYKIATRISELLA OSASTOLLA**

## Puheella rauhoittaminen

Elina Mehtonen

Sonja Niittyoja

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

MEHTONEN, ELINA & NIITTYOJA, SONJA:  
Rauhanturvaajana psykiatrisella osastolla  
Puheella rauhoittaminen

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Maaliskuu 2017

---

Psykiatrinen hoitotyö kehittyy suuntaan, jossa entistä vähemmän kohdistetaan pakkotoimia potilaisiin. Tilanteita pyritään pitkälti ennaltaehkäisemään, jotta varmistetaan sekä potilaiden että hoitotyöntekijöiden turvallisuus. Pakonkäytön vähentämiseen ja turvallisuuden lisäämiseen psykiatrian osastoilla on kehitetty muun muassa Safewards-malli, joka on professori Len Bowersin ja hänen työryhmänsä yli tuhatta tutkimusta hyödyntävä malli. Safewards-malli sisältää kymmenen interventiota, joista yksi on puheella rauhoittaminen. Puheella rauhoittaminen –intervention vastaaviksi valitut hoitajat ovat talk down –työntekijöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa osaamista ja vuorovaikutustaitoja, joita hoitaja tarvitsee rauhoittaakseen potilaan puheella, ilman pakkotoimia. Tehtävinä oli selvittää, miten hoitaja on valikoitunut talk down –työntekijäksi, millaisia ominaisuuksia ja osaamista hän tarvitsee, millainen hänen roolinsa on käytännössä ja millaista tukea hän kokee tarvitsevänsä. Tavoitteena oli tuottaa työelämälle tietoa hoitajille tarpeellisesta osaamisesta sekä ominaisuuksista, joilla aggressiivisesta käytöksestä johtuvia vaaratilanteita ja psykiatrisessa hoitotyössä käytettäviä pakkotoimia pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään. Laadullinen opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla kuutta talk down –työntekijää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tulokset osoittivat, että talk down –henkilöiden valinta oli vaihdellut paljon osastoitain, mutta kaikki haastateltavat kokivat itsessään olevan ominaisuuksia, jotka olivat vaikuttaneet valintaan. He kuvailivat itseään provosoitumattomiksi, rauhallisiksi, empaattisiksi, kärsivällisiksi, mukautuviksi ja valmiiksi tekemään kompromisseja. Talk down –työntekijän rooli riippuu paljon tilanteesta, potilaasta, osastosta ja työryhmästä. Kaikki haastateltavat kokivat, että tärkein talk down –työ tehdään ennakkoiden, ennen kuin tilanteet kärjistyvät. Talk down –työntekijät kokevat saavansa kiitettävästi tukea organisaatiolta, sillä Safewards-malli on otettu prioriteetiksi tässä psykiatrisessa sairaalassa. He saavat tukea myös omilta työryhmiltään, jotka ovat ottaneet intervention hyvin vastaan.

Kehittämisehdotuksena on sen varmistaminen, että uusien linjausten ja mallien koulutautumiset eivät veisi aikaa varsinaiselta potilastyöltä.

---

Asiasanat: hoitotyö, mielenterveys, vuorovaikutus, puheella rauhoittaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

MEHTONEN, ELINA & NIITTYOJA, SONJA:  
As a Peacekeeper in a Psychiatric Ward  
Talk Down

Bachelor's thesis 72 pages, appendices 8 pages  
March 2017

---

Psychiatric care is developing into a direction where less and less coercion is used on patients. To ensure the patients' and staff's safety, prevention is the best way to resolve situations. Safewards is a model developed by Professor Len Bowers and his colleagues to decrease the use of coercion and to increase the safety on psychiatric wards. It is based on over a thousand detailed research papers. The Safewards model consists of ten interventions, out of which Talk Down is one. In this thesis Talk Down means calming someone down with speech. The people who are responsible of training their ward to follow the Talk Down guidelines are called Talk Down employees.

The purpose of this thesis was to gather information about the skills and communicational abilities that a health care professional would need to talk down a patient, without coercion. The aims of this thesis were to find out how a person was chosen to be a Talk Down employee, what kind of skills and communicational abilities they would be required to have, what their role is in the ward, and what kind of support they require. The goal of the thesis was to produce information to the employers about the required and useful abilities and skills of a health care professional that would help them calm down a patient by speech. The study is qualitative and was executed by interviewing six of the Talk Down employees. The data were then analysed through qualitative content analysis.

The results show that the ways Talk Down employees were chosen varied from ward to ward, but everyone interviewed felt they had qualities that might have impacted the choice. They described themselves to be unprovocative, calm, empathetic, patient, adjusting, and ready to compromise. The role of the Talk Down employee depends immensely on the situation, the patient, the ward, and the staff. Everyone interviewed felt that the most important Talk Down work is done in prevention, before the situations escalate. The support the Talk Down employees receive from the organisation is adequate, as Safewards has been chosen to be a priority in this psychiatric hospital. They also receive support from their team members, who have accepted the intervention well.

It is suggested that the organisation ensures the training for the new models of care does not interfere with nor take time away from the actual patient care.

---

Key words: nursing, mental health, interaction, Talk Down

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1. Psykiatrisen hoitotyön haasteet.....	8
	2.2. Vuorovaikutus ja viestintä hoitotyössä .....	8
	2.3. Aggressiivisuus ja väkivaltatilanteet hoitotyössä .....	9
	2.3.1 Väkivalta hoitotyössä Suomessa.....	10
	2.3.2 Pakkotoimet psykiatriassa.....	11
	2.4. Safewards-malli .....	12
	2.4.1 Puheella rauhoittaminen.....	13
	2.4.2 Muut interventiot.....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	4.1. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	19
	4.2. Aineiston keruu.....	20
	4.3. Aineiston analysointi .....	21
5	TULOKSET .....	25
	5.1. Talk down –työntekijän valikoituminen .....	25
	5.1.1 Osaamisen perusteella valikoituminen.....	25
	5.1.2 Osastonhoitajan vaikutus valintaprosessiin.....	26
	5.1.3 Oma kiinnostus lähteä mukaan .....	26
	5.1.4 Valinnan peruste epäselvä.....	27
	5.1.5 Valinnan perusteena sukupuoli .....	28
	5.2. Talk down –työntekijän osaaminen ja ominaisuudet.....	28
	5.2.1 Vuorovaikutustaidot.....	28
	5.2.2 Työssä karttunut kokemus .....	30
	5.2.3 Luonteenpiirteet .....	30
	5.2.4 Tilannetaju.....	31
	5.2.5 Potilaan kunnioittaminen .....	32
	5.2.6 Halu kehittää psykiatrista hoitotyötä.....	33
	5.2.7 Halu kehittyä hoitajana .....	34
	5.2.8 Vastuunotto osaston turvallisuudesta.....	34
	5.3. Talk down –työntekijän rooli työyhteisössä .....	36
	5.3.1 Osaston turvallisuudesta huolehtiminen .....	36
	5.3.2 Potentiaalisesti uhkaavien tilanteiden hallinta .....	38
	5.3.3 Kollegojen tukeminen .....	40
	5.4. Talk down –työntekijän saama tuki .....	43

5.4.1 Resurssit .....	43
5.4.2 Henkilöstövalinnat .....	44
5.4.3 Kehitysmuutos ja ilmapiiri .....	45
5.4.4 Aiheen näkyvyys ja ylläpito työyhteisöissä .....	46
5.4.5 Sitoutuminen ja sitouttaminen .....	47
6 POHDINTA.....	48
6.1. Eettisyys.....	48
6.2. Luotettavuus.....	49
6.3. Tulosten tarkastelu .....	50
6.4. Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset .....	61
LÄHTEET.....	63
LIITTEET .....	65
Liite 1. Tietoinen suostumus .....	65
Liite 2. Teemahaastattelurunko .....	68
Liite 3. Sisällönanalyysia kuvaava taulukko .....	69

## 1 JOHDANTO

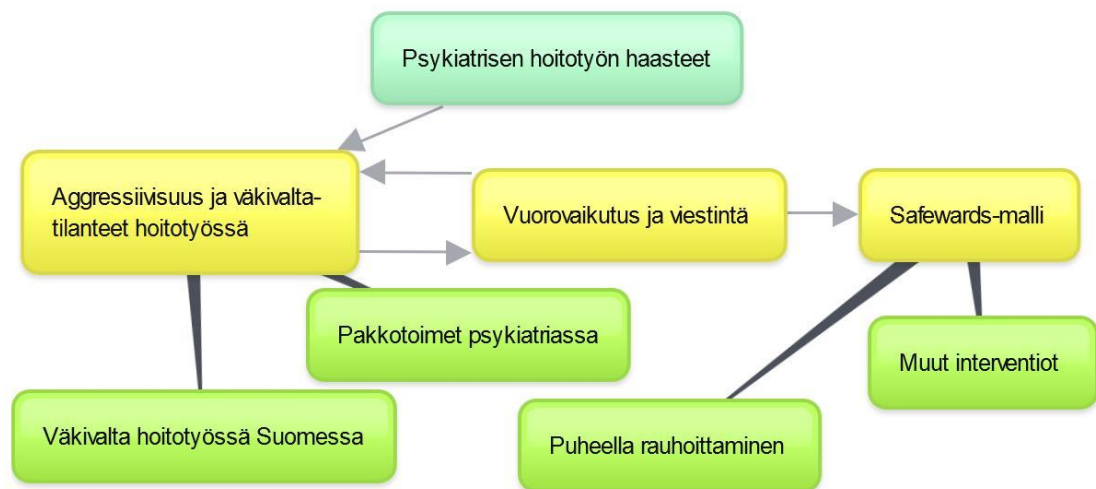
Psykiatrisilla osastoilla sattuu lähes väistämättä potilaiden aggressiivisesta käyttäytymisestä tai vaikeista tilanteista johtuvia turvallisuuden vaarantavia tilanteita, konflikteja. Väkivaltatilanteisiin liittyy yleensä jokin potilaalle epämiellyttävä kokemus, kuten rajoittaminen, huonot uutiset tai toisen potilaan käytös tai muu aiheutunut mielihäiriö. (Safewards 2016.) Väkivaltatilanteisiin liittyy myös niiden raportointi ja seuranta. Hoitoilmoitusrekisterin pohjalta tehdyistä tilastoinneista on nähtävissä suuret alueelliset erot esimerkiksi pakkotoimien käytössä, mikä on huolestuttavaa, sillä eroja eivät selitä kotikunta eikä sairastuvuus (Tuori 2009, 63–65). Suuret alueelliset erot osoittavat, että vähäisemmälläkin pakkotoimien käytöllä voidaan toimia psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tuorin mielestä pakkotoimien käyttöön vaikuttavat sekä asenteet että opitut käytännöt, ja erot vaativat laaja-alaista yhteiskunnallista keskustelua. (Tuori 2009, 66.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa hoitajalta vaadittavaa osaamista ja vuorovaikutustaitoja, joiden avulla hoitaja pystyy rauhoittamaan potilaan puheella ja mahdollisesti välttämään tai ainakin vähentämään psykiatristen pakkotoimien käyttöä. Haastatelimme opinnäytetyötämme varten psykiatrista hoitotyötä tekeviä talk down – työntekijöiksi työyhteisöissään valikoituneita hoitajia. Näillä työntekijöillä on työyhteisönsä kokemana sellaisia ominaisuuksia, taitoja ja keinoja, jotka ovat puheella rauhoittamisessa hyödyllisiä. Haastatellut hoitajat työskentelivät Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen suljetuilla aikuispsykiatrisilla osastoilla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa työelämälle tietoa hoitajille tarpeellisesta osaamisesta ja ominaisuuksistakin, jolla aggressiivisesta käytöksestä aiheutuvia vaaratilanteita ja psykiatrisessa hoidossa käytettäviä pakkotoimia kyettäisiin vähentämään.

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin työelämän esittämästä tarpeesta, ja valitsimme aiheen oman ammatillisen kiinnostuksemme innoittamana. Psykiatristen pakkokeinojen käytön vähentäminen on kaikin puolin kannattava tavoite, jonka edistämiseksi tarvitaan jatkuvasti lisää tietoa. Parhaimmillaan opinnäytetyömme kautta tarjoutuva tieto auttaa edistämään tätä tavoitetta käytännön hoitotyössä, ja tästä tiedosta hyödynnemme varmasti myös omalla tulevilla ammattiurallamme.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia havainnollistetaan kuviossa 1. Teoreettiset lähtökohdat nivoutuvat tiukasti toisiinsa. Ylimmäisenä kuviossa nähdään psykiatrisen hoitotyön haasteet, mikä on lähtökohtana tässä opinnäytetyössä. Psykiatrisen hoitotyön haasteet aiheuttavat tai ovat itsessään tilanteita, jotka saattavat vaatia puheella rauhoittamista. Joissakin tapauksissa, esimerkiksi potilaiden välisessä sanailussa, vuorovaikutus voi johtaa konfliktiin. Konflikti taas voi aiheuttaa aggressiivista käytöstä joko potilasta itseään kohtaan, muita potilaita tai henkilökuntaa kohtaan. Toisaalta vuorovaikutus ja viestintä ovat keinoja konfliktin rauhoittamiseen. Aggressiivisuuden ja konfliktin eskaloitumiseen tulee puuttua, jolloin hoitohenkilökunta on tilanteesta riippuen oikeutettu turvaamaan oman ja muiden turvallisuuden, jolloin mahdollisesti käytetään tahdonvastaisia toimenpiteitä eli pakkotoimia. Safewards-malli korostuu erityisesti konfliktin ilmetessä, sillä siinä vaiheessa puheella rauhoittamisen intervention prosessia noudattamalla tilanne voidaan saada rauhoitettua niin, että pakkotoimia ei ole tarpeen käyttää. (Safewards 2016.) Näin vältetään myös pakkotoimiin liittyviltä vaaratilanteilta.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

## 2.1. Psykiatrisen hoitotyön haasteet

Psykiatrisen hoitotyön haasteita on monenlaisia. Ne voivat liittyä esimerkiksi potilaisiin ja heidän mielenterveyden häiriöihinsä, aggressiivisuuteen ja väkivaltaan, ympäristöön ja sen turvallisuuteen, vuorovaikutukseen ja sen käyttämiseen sekä potilaiden että potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Psykiatrisen hoitotyön haasteita on tutkittu paljon, ja varsinkin väkivaltaisen ja/tai uhkaavan potilaan kohtaamisesta on löydettävissä ohjeita muun muassa Sairaanhoidajan käsikirjasta (Puttonen 2015).

Eräs suurimmista psykiatrisen hoitotyön haasteista on potilaiden moninaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Sairauksiin liittyy usein jopa monia lääkehoitokeiluja, niiden sivu- ja haittavaikutuksia, epävarmuutta siitä, ottaako potilas lääkkeensä ja monia muita huomioonotettavia asioita. Usein psykiatrisessa työssä potilaan sitouttaminen hoitoon on haastavaa, mutta myös olennaista hoidon onnistumisen kannalta. (Ballon & Hu 2014, 1.) Arviot vaihtelevat, mutta jopa noin 70% potilaista ei saa psykiatrisesta hoidosta täysin toivottua tulosta (Kennedy, Altar & Taylor 2014, 63–76).

Tämän opinnäytetyön kannalta olennaisin psykiatrisen hoitotyön haaste on kuitenkin osaston turvallisuus ja siihen liittyen väkivalta ja uhkatilanteet. Saksassa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että 2210 potilaasta vain 171 käyttäytyi aggressiivisesti hoitajaksonsa aikana, mutta väkivaltatapauksia oli jopa 441. Tutkimuksessa huomattiin kolme selkeintä aggressiivisuuden riskitekijää; elimellinen aivo-oireyhtymä tai skitsofrenia, heikot psykososiaaliset elinolosuhteet ja tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Tutkimuksessa todettiin myös, että väkivaltatilanteilla on suuri negatiivinen vaikutus yleisön jo negatiiviseen kuvaan mielenterveyspotilaista ja heidän hoitolaitoksistaan. (Ketelsen, Zechert, Driessen & Schulz 2007, 92.)

## 2.2. Vuorovaikutus ja viestintä hoitotyössä

Vuorovaikutus tarkoittaa Merja Mäkisalo-Ropposen (2012, 99) mukaan sitä, että tilanteeseen osallistuvat henkilöt vaikuttavat vuorotellen toisiinsa. Vuorovaikutus voi siis olla osana konfliktia tai tärkeänä osana rauhoittamassa tilannetta. Hänen mukaansa olennaista vuorovaikutuksen onnistumiselle on sanoman lähettäminen ymmärrettävässä muodossa, sekä kuuntelu, kuuleminen ja tulkinta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99). Safe-



wards-mallin interventioista suurin osa pohjautuu kuuntelemiselle, kuulemiselle ja kommunikaatiolle potilaiden kanssa. Vuorovaikutus on olennainen osa puheella rauhoittaminen -interventiota, sillä koko interventio toteutetaan vuorovaikutuksen voimin. Interventiossa on tärkeää selvittää mahdolliset väärinymmärrykset, sekä puhua selvästi, ja varmistaa, että on päässyt yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. (Bowers 2014, 36–37.)

Kanervan, Kivisen ja Lammintakasen vuonna 2011 tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveytyössä henkilökunta nosti esiin kolme tärkeintä kommunikaatioon liittyvää asiaa, jotka tukevat turvallista psykiatrista hoitoa. Tutkimuksessa haastateltiin kahden suomalaisen psykiatrisen sairaalan 26 hoitohenkilökunnan jäsentä. Ensimmäinen esiin noussut asia oli tiedon sujuva siirtyminen, eli dokumentointi, raportointi, moniammatillinen yhteistyö ja kommunikaatio potilaan osastosiirroissa. Toinen henkilökunnalle tärkeä kategoria oli avoin kommunikaatiokulttuuri, mikä tarkoittaa avointa keskustelua, tilanteiden jälkipuintia, virheiden käsittelyä etsimättä syyllisiä ja kaikkien työntekijöiden saamaa kokemusta siitä, että heitä kuullaan. Kolmanneksi kategoriaksi nousi oma aktiivisuus kommunikaatiossa, eli hoitohenkilökunnalla on itsellään vastuu etsiä ja varmistaa luotettavaa tietoa potilaasta, eikä vain olettaa, että kaikki oleellinen ojenetaan heille. (Kanerva, Kivinen & Lammintakanen 2015, 298–303.) Näiden tutkimustulosten huomiointi on tärkeää siksi, että Safewards pohjautuu potilaiden ja hoitohenkilökunnan väliseen kommunikaatioon. Näihin tekijöihin panostamalla voidaan syventää Safewardsin vaikuttavuutta osastoilla, sillä silloin työilmapiiri on parempi ja henkilökunta on valmiimpi sitoutumaan toimintamalliin. (Safewards 2016.)

### **2.3. Aggressiivisuus ja väkivaltatilanteet hoitotyössä**

Aggressiivisuuteen ja väkivaltaan liittyviä määrittelytapoja on useita, mutta esimerkiksi WHO:n määritelmä eriyttää fyysisen ja henkisen väkivallan. Fyysinen väkivalta ymmärretään tahallisen voiman tai vallan käyttönä. Henkinen väkivalta puolestaan on muuta kuin fyysistä voimankäyttöä, mutta sisältäen fyysisellä väkivallalla uhkaamisen. Kaikenlainen väkivalta voi aiheuttaa fyysisen, seksuaalisen tai psykologisen vamman. (Krug ym. 2005, 21–22.) Väkivallan uhka –jaosto (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 8) on huomauttanut raportissaan, että WHO:n väkivallan määritelmä sisältää tahallisuuden käsitteen, joka on ongelmallinen psykiatrisessa osastohoidossa. Mielenterveydelli-

sistä ongelmista kärsivä henkilö saattaa käyttäytyä aggressiivisesti ilman, että hänellä olisi tietoista halua tai tarkoitusta satuttaa muita.

Toinen hoitotyössä mahdollisesti aggressiivista käytöstä osoittava asiakasryhmä ovat dementiapotilaat. Myös esimerkiksi autistiset tai Aspergerin syndroomaa sairastavat lapset saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti tahtomattaan. (Väkivallan uhka työelämässä 2014, 8.) Opinnäytetyössä käytetään jatkossa sanaa työväkivalta. Työväkivaltaa on International Labour Officen mukaan ”mikä tahansa hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeava toiminta, tapahtuma tai käytös, jolla jotakuta henkilöä kohtaan hyökätään tai häntä uhataan, vahingoitetaan taikka loukataan hänen ollessaan työssä tai hänen työnsä suoranaisten tuloksena” (Työministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13).

Ketelsenin, Zechertin, Driessenin ja Schulzin vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan tyypillinen väkivaltainen potilas on nuorehko mies, kuka asuu yksin tai vanhempiensa kanssa, on työtön, sekä hänellä on historiaa väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja päihteiden väärinkäyttöä. (Ketelsen, Zechert, Driessen & Schulz 2007, 92–93, 97.) Maailmanlaajuisesti hoitohenkilökunnasta 3–70% kokee työssään itseensä kohdistunutta fyysistä väkivaltaa, mikä on yksi suurimmista prosentteista millään ammattikunnalla ja paljon useammat kokevat uhkailua ja muuta henkistä väkivaltaa (Violence against health workers 2016).

### **2.3.1 Väkivalta hoitotyössä Suomessa**

Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja vuodelta 2010 käsittelee työväkivallan riskiammatteja ja perustuu vuonna 2007 kerättyyn aineistoon työtatapaturmista, työperäisistä sairauksista ja työväkivallasta. Aineisto koostuu 16411 viimeisten 12 kuukauden aikana työssä olleesta työllisestä. Raporttisarjasta käy ilmi, että hieman alle 20 prosenttia terveydenhoitoalan työntekijöistä on kokenut työväkivaltaa, 43 prosenttia uskoo, että heillä on riski joutua työväkivallan kohteeksi ja 19 prosenttia on kokenut häirintää tai kiusaamista työpaikalla. Huolestuttava trendi on ollut, että työväkivalta näyttää olevan ainoa väkivallan ilmenemismuoto, jonka määrät ovat nousseet 1980-luvulta aina 2000-luvulle. Erityisesti naisten kokema työväkivalta sosiaali- ja terveysalalla on tilastotietojen ja haastatteluiden mukaan nousussa. Naiset kokevat noin kaksi kertaa enemmän työväkivaltaa kuin miehet. Yksi syy tähän on, että sitä ilmenee erityisesti aloilla, joilla naisia

työskentelee lukumääräisesti enemmän, kuten sosiaali- ja terveysalalla. (Työturvallisuuskeskus 2010. 5–6, 8.)

Lisääntyneitä työväkivaltailmoituksia tulee kuitenkin tarkastella hieman kriittisesti, sillä ilmoitusten määrä voi lisääntyä, vaikka varsinaiset teot eivät lisääntyisikään. Syitä ilmoitusten lisääntymiseen voivat olla ilmoittamisen helppous ja vaivattomuus, työväkivallan saama julkisuus ja siitä syystä työntekijöiden havahtuminen työväkivallan ilmoittamiseen sekä entistä lievempien tekojen laskeminen työväkivallaksi. Sitä ei kuitenkaan voida kiistää, että työväkivaltaa on Suomessa edelleen liikaa, ja se tuo jatkuvaa turvattomuutta, kärsimystä ja kuluja työntekijöille ja työnantajille. (HE 78/2010.)

Suomessa laajalti käytössä oleva MAPA-menetelmä (Management of Actual or Potential Aggression) on kehitetty Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin ennaltaehkäistä ja hallita uhkaavia ja vaarallisia tilanteita. MAPA-menetelmän periaatteita ovat kivuttomuus ja turvallisuus, ja ensisijaisesti pyritään ennaltaehkäisemään tilanteiden pahenemista vaarallisiksi. Menetelmän koulutuksessa painotetaan haastavan käytöksen ymmärtämistä, potilaan tilanteeseen asettumista ja niihin vastaamista järkevällä ja tehokkaalla tavalla. Menetelmän koulutuksiin kuuluu useita harjoituksia, joihin sisältyy muun muassa äänen käyttö-, reviiiri-, kosketus- ja lähestymisharjoitukset. (Suomen mapakeskus 2017.)

### **2.3.2 Pakkotoimet psykiatriassa**

Psykiatrisessa hoidossa pakkotoimien käyttö on tarkoin mielenterveyslaissa määritelty. Vain tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaan potilaaseen voidaan kohdistaa pakkotoimia, kuten eristämistä tai fyysistä rajoittamista. Ehdottoman tärkeää jokaisen pakkotoimen kohdalla laissa on turvallisuus, välttämättömyys, väliaikaisuus ja seuranta. Minäkään pakkotoimista ei tulisi olla potilaan ensisijainen hoitokeino, vaan sen tulee olla viimeinen vaihtoehto. (Mielenterveyslaki 1423/2001.)

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa, että henkilöllä on vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy selkeä todellisuudentajun häiriintyminen, tarvitsee hän apua ja sairaalahoittoa omasta mielipiteestään huolimatta. Tällöin henkilö voidaan lääkärin määräyksestä asettaa tahdosta riippumattoman hoidon alaiseksi. Tällaisessa tapauksessa kuitenkin

tulee täyttyä kolme kriteeriä, joista ensimmäinen on todettu mielisairaus. Hoitamatta jättämisen tulee myös pahentaa mielisairautta, tai vaarantaa henkilön itsensä tai muut. Näiden lisäksi muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ole riittäviä. (Mielenterveyslaki 954/1992.)

Eristäminen on itselle ja muille vaaraksi olevan henkilön hallintakeino. Vaikka muita rauhoittelu- ja hallintakeinoja olisi kokeiltu, laissa määritetyt edellytykset tulevat silti täyttyä eristämiseen päädyttäessä. Sitominen tai lepositeiden käyttö voi tapahtua vain, jos henkilö käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, ja jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä. Fyysinen rajoittaminen ja kiinnipitäminen luetaan myös kuuluvaksi erityisiin rajoituksiin, joten samat kriteerit on täytyttävä sitä käytettäessä, kuin eristämisessä ja sitomisessa. (Mielenterveyslaki 1423/2001.)

#### **2.4. Safewards-malli**

Opinnäytetyön pohjana ja perustana on professori Len Bowersin kehittämä Safewards-malli, jonka sisältämät kymmenen interventiota antavat työkaluja psykiatrisen sairaanhoidon turvallisuuden lisäämiseen osastohoidossa. Safewards-malli on professori Len Bowersin ja hänen kollegoidensa vuosien työn tulos. He tutkivat, millä tavoin psykiatrisista osastoista saisi turvallisempia paikkoja niin henkilökunnalle kuin potilaillekin. Mallia varten he tutkivat yli 1000 aiheeseen liittyvää tutkimusta sekä kokeilivat ideoitaan käytännön työssä. Safewards-malli ei ole valmis ratkaisu psykiatristen osastojen kaikkiin turvallisuuteen liittyviin kysymyksiin, mutta tarjoaa hyvän pohjan ja keskustelunaihetta sekä henkilökunnan kesken, että henkilökunnan ja potilaiden välille. Turvallisuuteen liittyy heidän mielestään erityisesti pakkotoimien käyttämisen vähentäminen. (Safewards 2016.)

Safewards-malli osoittaa, että vaikka mikään yksittäinen interventio ei ratkaise kaikkia osaston ongelmia, poista konflikteja tai tarvetta rajoitustoimenpiteille, henkilökunnalla on todella suuri vaikutusvalta osaston ilmapiiriin ja käytettyihin rajoitustoimenpiteisiin. Safewards-malli esittelee kuusi kärjistyneiden tilanteiden taustalla vaikuttavaa tekijää, jotka ovat henkilökunta, fyysinen ympäristö, sairaalan ulkopuolinen maailma, potilasyhteisö, potilaan ominaispiirteet ja sääntelykehys. Fyysiseen ympäristöön, potilasyhteis-

söön ja henkilökuntaan on mahdollista vaikuttaa yhdessä työyhteisössä, mutta sairaalan ulkopuoliseen maailmaan, potilaan ominaispiirteisiin ja sääntelykehkeykseen, eli esimerkiksi lainsäädäntöön, ei pystytä vaikuttamaan. Henkilökunnalla on siksi suurin vastuu ja velvollisuus, mutta myös mahdollisuus muuttaa osaston arkea. Interventioiden tarkoitus on vaikuttaa niihin taustatekijöihin, joihin on mahdollista vaikuttaa, jotta potilaat kestäisivät paremmin ne taustatekijät, joihin ei voida vaikuttaa. (Safewards 2016.)

#### **2.4.1 Puheella rauhoittaminen**

Safewards-mallin mukaan tilanteissa, joissa uhka tilanteen kärjistymisestä väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai potilaan itsensä vahingoittamiseen on ilmeinen, on usein kuitenkin mahdollista rauhoittaa potilas puheella. Puheella rauhoittamisen prosessia kutsutaan usein tilanteen de-eskaloimiseksi. Erilaisien hoitohenkilöstölle järjestettävien väkivallan ehkäisy- ja hallintakurssien ansiosta osalla hoitajista on tietoa tällaisista keinoista, mutta kattavaa ja perusteellista tietoa ei silti aina ole saatavilla. Puheella rauhoittaminen –de-eskalaatiomallissa kansainvälisen väkivallan ehkäisemisen tutkimukset ja kirjallisuus on koottu yhdeksi toimintamalliksi. (Safewards 2016).

Interventiota toteuttavan osaston kanslian seinälle ripustetaan juliste, jossa de-eskalaatiotekniikat ovat tiivistetysti esiteltyinä. Osaston hoitohenkilökunta valitsee keskuudestaan hoitajan tai hoitajia, joilla on yhteisön mielestä parhaat puheella rauhoittajan valmiudet. Tämä "mestarihoitaja", (josta käytetään tässä opinnäytetyössä nimeä talk down –työntekijä) esittelee julisteen sekä intervention periaatteet osaston muulle hoitohenkilöstölle hyödyntäen samalla omia kokemuksiaan tilanteiden de-eskaloimisesta aiheen selventämiseksi. Lisäksi talk down -työntekijä antaa kaikille työryhmän jäsenille luettavaksi "Avoimuuden, ystävällisyyden ja positiivisuuden säilyttäminen" –monisteen. Hän on myös kollegoidensa käytettävissä, jos heille nousee kysymyksiä interventioon liittyen. (Safewards 2016.)

## 2.4.2 Muut interventiot

Safewardsiin kuuluvia muita interventioita on yhdeksän; yhteiset odotukset, positiiviset sanat, ystävälliset sanat, huonojen uutisten kertominen, tullaan tutuiksi, avun antaminen, rauhoittumiskeinot, turvallisuuden ylläpitäminen ja kotiutusviestit. Safewards-mallin kehittyessä on mahdollista, että interventiot vielä muuttuvat ja muovautuvat, sillä esille on noussut lähes kaksikymmentä muutakin mahdollista interventiota. Ne ovat kuitenkin vielä pilottivaiheessa, eikä niitä suositella käytettäväksi, ennen kuin niiden vaikutuksista on riittävästi tutkimustuloksia. Lisäksi Safewards-mallia kehittäessään Bowersin tiimi kirjasi ylös 83 ideaa, joita he eivät kuitenkaan jatkomuovanneet interventioiksi, vaan jättivät ne toteamistasolle. (Safewards 2016.)

Yhteiset odotukset –intervention perusta on, että jotkin vaikeat ja haastavat asiakkaiden tai potilaiden käyttäytymistavat liittyvät epäselvyyteen siitä, miten heidän kuuluisi toimia. Työntekijöillä voi olla erilaisia linjoja, tai sääntöjä ei ole käyty läpi tarpeeksi selvästi tai lainkaan. Sanalla ”säännöt” on tutkimusten mukaan negatiivisia mielleyhtymiä, joten onkin parempi puhua odotuksista, suuntaviivoista tai normeista. Yhteiset odotukset tarkoittaa, että aluksi henkilökunnan kesken osaston odotukset käydään läpi ja muokataan osaston tarpeisiin sopiviksi. Tämän jälkeen pidetään yhteisökokous henkilökunnan ja potilaiden kesken, jossa kaikkien mielipiteet huomioon ottaen valitaan tärkeimmät odotukset, jotka sitten tulostetaan osaston seinälle kaikkien nähtäville. (Safewards 2016.)

Positiiviset sanat –interventio esittää keinoja, joita käyttämällä voidaan välttyä konflikteilta ja edistää hyvää yhteistyötä potilaiden kanssa. Intervention perusajatuksena on, että varsinkin vuorovaihdossa henkilökunta raportoi seuraavalle vuorolle erityisesti negatiivisesta ja tuhoisasta käytöksestä, eikä positiivisiin tekoihin tai piirteisiin kiinnitetä riittävästi huomiota. Tämä voi johtaa negatiivisiin ennakoasenteisiin potilasta kohtaan. Interventio tähtää siihen, että negatiivisuuden sijaan keskityttäisiin positiivisiin asioihin, kuten potilaan parantuneeseen käytökseen, osallistumiseen tai mihin tahansa positiiviseen muutokseen. (Safewards 2016.)

Ystävälliset sanat –intervention taustalla on tutkimustulokset, jotka esittävät, että pääasiallinen konfliktien sytymissyö rajoittaminen. Se voi olla kieltämistä, ohittamista, huomiotta jättämistä tai pyytämistä. Interventio käsittää neljä teemaa, joista on tehty

esimerkkipostikortteja ja julisteita. Ensimmäinen teema on ”kunnioittava ja kohtelias”, mikä tarkoittaa, että henkilökunnan tulisi koko olemuksellaan viestiä empatiaa ja välittämistä ja kohdella potilaita kuin kaltaistaan. Toisena teemana on ”pyynnöstä kieltäytyminen”, mikä käsittelee hoitohenkilökunnan tapaa kieltää potilaalta jotakin hänen pyytämäänsä. Tärkeää tässä on arvioida kieltäytymisen syy, pohtia voisiko vastata kyllä tai edes ehkä ja perustella kieltäminen potilaalle. Kolmas teema on ”pyytää potilasta tekemään jotakin”, minkä lähtökohtana on arvioida pyynnön järkevyys, tapa millä asiaa pyydetään ja arvioida omaa joustavuutta pyynnön noudattamisen suhteen, esimerkiksi ajallisesti. Neljäs teema, ”potilaan pyytäminen lopettamaan tekemisensä”, käsittelee nimensä mukaisesti henkilökunnan syitä kieltää potilasta jatkamasta tekemäänsä asiaa ja pohtimaan omaa joustavuuttaan. Tärkeimpänä asiana on pyytää, ei käskää, ja tarjota mahdollisesti muuta tekemistä. (Safewards 2016.)

Neljäntenä interventiona Safewards-mallissa on huonojen uutisten kertominen. Lähtökohtana tämän intervention kehittämiseksi olivat tutkimustulokset, joiden mukaan jotkut potilaista jättivät hoidon kesken impulsiivisesti ja vihaisina saatuaan huonoja tai ei-toivottuja uutisia. Noin joka neljäs hoidon keskeyttäneistä on tehnyt niin vihaisena. Huonot uutiset voivat olla joko osaston sisällä tapahtuviin konflikteihin liittyviä tai tulla kotoa. Esimerkkejä näistä ovat kotiuttamisen kieltäminen, sairaus tai kuolemantapaus perheessä tai lastensuojelulliset asiat. Huonojen uutisten kertomiselle pitäisi löytää rauhallinen paikka, jossa potilas voi ilmaista tunteitaan, sekä hoitajan tulisi ilmaista tukensa potilaalle. Jonkun hoitajan tulisi pystyä irrottautumaan päivän normaaleista rutiineista keskustelemaan potilaan kanssa kahden kesken. (Safewards 2016.)

Tullaan tutuiksi –interventio perustuu hyvään terapeutiseen suhteeseen potilaiden kanssa. Tätä parannetaan luomalla tullaan tutuiksi –kansio, johon laminoidaan informaatiota henkilökunnasta. Julkaistavat tiedot valitaan yhdessä, sillä jokaisen työntekijän tulee olla valmis keskustelemaan niistä potilaiden kanssa. Tietoihin voi sisältyä lempitelevisiosarja, lempimusiikki, työvuodet psykiatrialla, hyviä elämänohjeita ja harrastukset. Tullaan tutuiksi –kansio toimii myös toisinpäin; sisäänkirjaamisen yhteydessä henkilökunta tekee vastaavan kansion potilaasta. Kansio antaa lisätukea keskustelun käynnistämiseen, auttaa hoidossa ja lieventää valta-asetelmaa hoitajien ja potilaiden välillä. (Safewards 2016.)

Avun antaminen –intervention lähtökohtana on vertaistuen merkitys potilaan auttamisessa, käyttäytymisen muokkaamisessa ja valmistautumisessa kotiutumiseen. Interventio toteutetaan järjestämällä vapaaehtoisia yhteisökokouksia vähintään kolme kertaa viikossa. Tavoitteena on, että kaikki potilaat ja vuorossa olevat hoitajat osallistuvat tapaamiseen. Henkilökunnan roolina on valmistella asioita, joita yhteisökokouksessa käsitellään, kuten osastolla mahdollisesti tapahtunutta pakkokeinojen käyttötilannetta, rohkaista potilaita keskustelemaan ja kuunnella heitä. Interventioon sisältyy neliosainen asialista, joka käydään joka kokouksessa läpi. Asialista on toiminnallinen, ja se sisältää neljä kierrosta, joiden mukaan asioita käydään läpi niin, että kaikki saavat osallistua. Kierrokset ovat kiitosten kierros, uutisten kierros, ehdotusten kierros, sekä toiveiden ja tarjousten kierros. (Safewards 2016.)

Rauhoittumiskeinot-interventio perustuu ajatukseen, että osastoilla usein lääkitään normaaleja tunnetiloja, eikä käytetä potilaan omia voimavaroja ja normaaleja sopeutumismekanismeja rauhoittumiskeinoina. Interventio sisältää useita menetelmiä ja ehdotuksia, joilla potilas voi yrittää osastolla rauhoittaa itseään lääkityksen tai aggressiivisuuden sijaan. Rauhoittumiskeinot kerätään sen nimiseen laatikkoon, jonne kerätään muun muassa rentouttavaa musiikkia, pehmoleluja, hierontapalloja, lämpimiä tai kylmiä tuoksupyyhkeitä ja purukumia. Näitä tarjotaan potilaalle silloin, kun havaitaan potilaan olevan kiihtynyt tai jännittynyt. (Safewards 2016.)

Turvallisuuden ylläpitäminen –interventio pyrkii ehkäisemään potilaiden kokemia ahdistuksen ja pelon tunteita sellaisten tilanteiden jälkeen, missä he eivät ole itse olleet osallisena. Intervention lähtökohtana on ajatus, että ahdistusta herättävät tapahtumat johtavat helposti tilanteiden kärjistymiseen myös niillä potilailla, jotka saattavat esimerkiksi vain kuulla pakkotoimia käytettävän seinän läpi. Ahdistusta aiheuttavan tapahtuman jälkeen osastolla keskustellaan asiasta jokaisen potilaan kanssa joko kahden kesken tai ryhmissä. Potilailta kysytään tilanteesta ja heille selitetään, mitä tapahtui. Tärkeintä on henkilökunnan lämmin, välittävä ja positiivinen vuorovaikutus. Näin potilaat rauhoittuvat ja kokevat olonsa turvalliseksi. (Safewards 2016.)

Kotiutusviestit-interventio pyrkii herättämään potilaissa toiveikkuutta ja välittämään arvokkaita viestejä potilaalle osastohoidon tarkoituksesta ja hyödyistä. Kotiutuessaan potilasta pyydetään kirjoittamaan kortti, joka laitetaan näkyvälle paikalle osaston seinälle. Kortissa tulisi lukea muun muassa osaston tapahtumia ja positiivisia neuvoja uusille



potilaille. Sisään kirjautuville uusille potilaille voidaan näyttää kortteja tuen ja toiveikkuuden lisäämiseksi, erityisesti jos he tulevat osastolle toivottoman ja masentuneen oloisena. (Safewards 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa osaamista ja vuorovaikutustaitoja, joita talk down -työntekijä tarvitsee rauhoittaakseen potilaan puheella.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten hoitaja valikoituu talk down –työntekijäksi?
2. Millaista osaamista ja millaisia ominaisuuksia talk down –työntekijä tarvitsee?
3. Millainen talk down –työntekijän rooli on käytännössä?
4. Millaista tukea talk down –työntekijä kokee tarvitsevansa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälle tietoa hoitajille tarpeellisesta osaamisesta sekä ominaisuuksista, jolla aggressiivisesta käytöksestä johtuvia vaaratilanteita ja psykiatrisessa hoitotyössä käytettäviä pakkotoimia pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Laadullinen menetelmä on väline ihmisten välisten ja sosiaalisten merkitysten tarkasteluun, ja sen tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset tarkasteltavasta ilmiöstä. Menetelmä lähestyy aihetta tai ilmiötä subjektiivisesti, koska vastaajalle merkitykselliset seikat pääsevät korostumaan. Laadullisen menetelmän tavoitteena ei niinkään ole totuuden löytäminen tarkasteltavasta ilmiöstä, kuin ihmisen kokemuksen kuvaaminen. (Vilkkä 2015, 118–120.) Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullinen menetelmä valikoitui tämän opinnäytetyön metodiksi, koska se sopii hyvin tarkastelemaan hoitamisen ilmiötä, joista monet ovat paremmin ymmärrettävissä ihmisten näkökulmien kautta.

Yksi laadullisen tutkimuksen piirre on induktiivinen päättely, jossa havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka kootaan laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tällainen päättely on aineistolähtöistä. Laadullisella menetelmällä tarkastellaan siis todellisuutta ilman teoreettista lähtökohtaa, joka ohjaisi vahvasti aineistonkeruuta ja analysointia. Tutkimuksen tekijän tulee silti tuntea tutkimuskohteensa, jotta voi kerätä siitä aineistoa. Induktiivisen otteen lisäksi laadullista tutkimusta voi tehdä myös deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai abduktiivisesti eli teoriaa ja aineistoa yhdistellen. (Juvakka & Kylmä 2007, 22–23.) Tässä opinnäytetyössä aihetta lähestyttiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Laadullinen opinnäytetyö painottaa siis ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja motivaatioita. Lisäksi sen avulla voidaan kuvata näitä kaikkia. Yksi laadulliselle menetelmälle tärkeä piirre on ymmärryksen lisääminen tarkasteltavasta aiheesta tai ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66, 74.)

## 4.2. Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla talk down -työntekijöitä. Haastatteluita järjestettiin kaksi, ja niihin osallistui yhteensä kuusi hoitajaa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastateltaville annettiin tietoa opinnäytetyöhön liittyen ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus (Liite 1) ennen haastattelua.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tutkimuskohdetta lähestytään mahdollisimman avoimesti. Haastattelussa ei ole tarkoituksenmukaista kysyä kovin strukturoituja kysymyksiä, koska laadullista analyysia varten aineistoa on helpompi kerätä avoimista vastauksista. Tutkittavaa ilmiötä voi lähteä haastattelussa lähestymään laajojenkin teemojen kautta. Näin myös haastatteluun osallistujat voivat vaikuttaa tutkimuksen eteneeseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 64.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiinkin teemahaastattelu, jossa haastateltavien kanssa käydyn keskustelun tukena käytettiin yksinkertaista teemahaastattelurunkoa (Liite 2).

Teemahaastattelussa, tai puolistrukturoidussa haastattelussa, tarkasteltavasta ilmiöstä nostetaan ensin keskeiset aiheet tai teemat, joita haastattelussa sitten käsitellään keskustelunomaisesti. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei sinänsä ole merkitystä, kunhan haastattelu etenee vastaajan kannalta luontevasti. (Vilka 2015, 124.ky) Menetelmän esikuvana on Mertonin, Fiskin ja Kendallin vuonna 1956 julkaisemassa kirjassa esitelty kohdennettu haastattelu (the focused interview). Suomenkielinen termi teemahaastattelu eroaa kohdennetusta haastattelusta siten, ettei se edellytä jotain kokeellisesti aikaansaatua haastateltavien yhteistä kokemusta, vaan kelpuuttaa kaikki yksilön kokemukset, ajatukset, uskomukset ja tunteet tutkittavaksi tällä menetelmällä. Kohdennettu haastattelu taas korostaa haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.)

Teemahaastattelu on melko avoin haastattelumuoto, jossa kuitenkin edetään aiheelle keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten kautta. Haastattelun keskeistä antia ovat haastateltavien omat tulkinnat valituista teemoista, jotka pohjautuvat työn viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.) Teemahaastattelussa läpikäytävät teemat ovat siis etukäteen määriteltyjä, mutta kysymysten

muodolla ja järjestyksellä ei ole suurta merkitystä. Haastateltavat vastaavat vapaamuotoisesti ennalta muotoiltujen vastausvaihtoehtojen sijaan. (Aaltola & Valli 2015, 29.)

Käytännön tasolla tämän työn haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelun etuna on, että sen avulla tietoa saadaan kerättyä tehokkaasti usealta vastaajalta samanaikaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63).

### **4.3. Aineiston analysointi**

Haastatteluista kerätty aineisto litteroitiin tietokoneella kirjalliseen muotoon, jonka tuloksena analysoitavaa tekstiä tuli 30 sivun verran. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.

Sisällönanalyysin aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tarkasteltavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Aineistoa tarkasteltaessa tehtävät havainnot pelkistetään hallittavammaksi määräksi tietoa sen pohjalta, mikä teoreettisen viitekehyksen kannalta on olennaista. Aineistosta tehtävistä erillisistä havainnoista etsitään sitten yhdistäviä piirteitä, joiden avulla havaintoja voidaan yhdistellä edelleen aineiston selkiyttämiseksi. (Alasuutari 2011, 40.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa analyysissä päättely etenee niin sanotusti yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Tällöin lähtökohtana on aineisto, jota analysoimalla saadaan tuloksena kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Juvakka & Kylmä 2007, 29.) Aineistolähtöisessä analyysissä tavoite on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valikoituvat aineistosta opinnäytetyön tehtävien ja tavoitteen ohjaamina. Kun analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, aiemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tarkasteltavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään vaikutusta analyysin toteutukseen ja siitä saataviin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.)

Litteroidun aineiston analysointi aloitettiin syventymällä aineistoon lukemalla ja reflektoimalla se kokonaisuudessaan läpi useita kertoja. Tässä kohtaa aineistosta pyrittiin jo löytämään opinnäytetyön kannalta kiinnostava sisältö, joka palvelee parhaiten työlle laadittuja tutkimustehtäviä ja tavoitteita. Seuraavaksi aineisto koodattiin merkitsemällä

lukemisen lomassa opinnäytetyön tehtävien kannalta oleelliset kohdat alleviivaamalla ne eri värein sen mukaan, mihin tutkimustehtävään ne linkittyivät. Koodatut tekstit eli alkuperäisilmaukset koottiin sitten yhdeksi taulukoksi analyysin seuraavaa vaihetta eli aineiston pelkistystä varten.

Aineisto pelkistetään eli redusoidaan niin, että kaikki tutkimukselle epäolennainen aineisto karsiutuu pois (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Käytännössä aineistosta poimittujen alkuperäisilmausten informaatio tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Esimerkki aineiston pelkistyksestä kuvataan taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Saman asian voi sanoa niin valtavan monella tavalla, eli se, miten se asia sanotaan on ihan valtavan oleellista siinä kohtaa ja ehkä meidän tapa ilmaista itseämme kyseisissä tilanteissa on sitten sellainen vähemmän ärsyttävä tai sillä tavalla potilaslähtöisempi...”	Talk down –työntekijöiden itseilmaisu on provosoimattomampaa ja potilaslähtöisempää.
”Et ei oo sitä, että ”minäpä kerron.””	Ei komenneta.
”Äänenpainot...”	Äänenpainot ovat tärkeitä.

Analyysin seuraava vaihe on klusterointi eli ryhmittely, jossa alkuperäiset ilmaukset käydään huolellisesti läpi, ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään alaluokiksi ja näille alaluokille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Klusteroinnissa tutkimuksen perusrakenne ja alustavat kuvaukset tutkittavasta aiheesta alkavat muotoutua. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Klusteroinnista pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siis alaluokkiin. Esimerkkiä tästä ryhmittelystä kuvataan taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Talk down –työntekijöiden itseilmaisuu on provosoimattomampaa ja potilaslähtöisempää.	Verbaliikka
Ei komenneta.	
Äänenpainot ovat tärkeitä.	
Kompromissivalmiudet; osaa tehdä toteutettavissa olevia kompromisseja	Kompromissivalmiudet
Yhteisen tien hakeminen pois siitä tilanteesta.	
Avainsanoja yhteistyö ja yhteinen suunnitelma ulos.	

Klusteroinnin jälkeen suoritetaan aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto ja valikoidun tiedon pohjalta luodaan niitä kuvaavia teoreettisia käsitteitä. Myös klusterointi voidaan katsoa kuuluvaksi osaksi abstrahointia. Abstrahointivaiheessa edetään alkuperäisen informaation ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.) Abstrahointivaiheessa alaluokat ryhmiteltiin siis ensin yläluokkiin ja tämän jälkeen yläluokista muodostettiin pääluokkia. Esimerkkejä näistä abstrahoinnin vaiheista kuvataan taulukoissa 3 ja 4.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä pääluokkiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Verbaliikka	Vuorovaikutustaidot
Kompromissivalmiudet	
Empatia	
Potilaan itsemääräämisoikeus	Potilaan kunnioittaminen
Tasavertaisuus	
Kuuntelu, kuuleminen ja kuulluksi tuleminen	

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokkiin

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vuorovaikutustaidot	Talk down –työntekijän osaaminen & ominaisuudet
Potilaan kunnioittaminen	
Halu kehittyä hoitajana	
Kollegojen tukeminen	Talk down –työntekijän rooli työyhteisössä
Potentiaalisesti uhkaavien tilanteiden hallinta	
Osaston turvallisuudesta huolehtiminen	

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä muodostuu vähitellen vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on pohjimmiltaan tulkintaa ja päättelyä, jossa empiirisestä aineistosta päästään käsitteellisempään näkemykseen tutkimusaiheesta. Johtopäätöksiä tehdessä tutkija pyrkii näkemään tarkasteltavan ilmiön merkityksiä tutkittaville ja ymmärtämään tutkittavien näkökulmaa analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 112–113.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysia kuvataan liitteenä löytyvässä taulukossa (Liite 3). Taulukossa kuvataan kaikki analysointivaiheessa muodostetut ala-, ylä- ja pääluokat. Pelkistettyjä ilmauksia oli niin suuri määrä, että ne jätettiin selkeyden vuoksi taulukon ulkopuolelle.



## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitellään kuvaamalla aineiston ala- ja yläluokista syntyneet pääluokat. Pääluokat muotoutuivat teemahaastattelun kysymyksistä ja haastatteluissa esiin nousseista huomioista. Muodostuneet pääluokat ovat puheella rauhoittajien valintaan liittyvät tekijät, ominaisuutensa ja taitonsa, roolinsa osastolla sekä saamansa tuki työyhteisöltä ja organisaatiolta. Jokaista pääluokkaa avataan yläluokkien mukaisesti ja niistä annetaan esimerkkejä alkuperäisilmaisujen muodossa.

### 5.1. Talk down –työntekijän valikoituminen

#### 5.1.1 Osaamisen perusteella valikoituminen

Talk down –työntekijäksi valikoituminen on tulosten perusteella vaihdellut runsaasti osastoittain. Osaamisen perusteella valikoituminen tarkoittaa esimerkiksi työntekijöiden keskuudestaan nostamia henkilöitä, jotka on valittu tehtävään. Näissä tapauksissa valinnat ovat perustuneet aiempaan kokemukseen kyseisen hoitajan kyvyistä hallita uhkaavia tilanteita tai esimerkiksi hänen työvuoroissaan vallitsevaan yleiseen ilmapiiriin. Tuloksista kävi ilmi, että joidenkin työntekijöiden työvuorojen aikana ilmapiiri koettiin rauhallisemmaksi ja kiireettömämmäksi. Haastateltavat kertoivat, että uskovat oman toimintansa uhkaavissa tilanteissa näyttäytyneen positiivisessa valossa ja johtaneen valintaan.

*Varmaan sitten on muut huomannu, että on ihan kykenevä toimimaan ja mä veikkaan, et sitä kautta sitten...*

Useilla osastoilla oli ollut keskustelua, että kuka tehtävään sopisi. Haastattelijat kertoivat, että mielipiteet tehtävään sopivista henkilöistä olivat yhteneviä. Keskustelut olivat sujuneet hyvin, sillä moni valituista tiesi Safewardsista ja talk down -tehtävän taustoista etukäteen. Useilla haastateltavilla oli myös muunlaista pohjaa ja yhteyksiä, kuten koulutuksia, joten työryhmä tiesi heidän mielenkiinnostaan asiaa kohtaan jo etukäteen. Jokainen haastateltava kertoi itsessään olevan ominaisuuksia, jotka auttavat talk down -

työntekijän tehtävässä. Osaamisen perusteella valikoitui käytännössä siis jokainen haastateltava, vaikka he eivät ole valintansa varsinaisista syistä aivan varmoja.

### 5.1.2 Osastonhoitajan vaikutus valintaprosessiin

Osaamisen perusteella valinnan lisäksi yleistä oli, että osastonhoitaja oli tehnyt päätöksen, ketä ehdottaa tehtävään, ja lähestynyt työntekijää jälkikäteen. Varsinaista yhteistä keskustelua ei kaikilla osastoilla siis järjestetty. Osastonhoitajien päätöksen voi olettaa perustuvan yksilön osaamiseen, mutta heitä ei haastateltu, joten niistä muodostui kaksi eri yläluokkaa.

*...mulle tuli osastonhoitaja sanomaan, että miltä kuulostaa, jos lähtisin siihen tehtävään mukaan.*

Osastonhoitajien rooli oli monien haastateltavien mielestä varsinkin alkuvaiheessa suuri, sillä alkuperäinen viesti, jossa kehoitettiin etsimään sopivia talk down –henkilöitä, lähti haastateltavien näkemyksen mukaan osastonhoitajille. Osastonhoitajien roolista kertoi sekin, että osa haastateltavista koki, että heidän valintansa oli lähtenyt täysin osastonhoitajasta. Oli mahdollista, että heille ilmoitettiin uudesta vastuutehtävästä, eikä asiasta sen enempää keskusteltu. Haastateltavat eivät kuvanneet osastonhoitajan perustelevan valintaansa sen tarkemmin, vaan kokivat, että yhtä lailla kuka tahansa muu olisi voinut saada toimia talk down –työntekijänä. Osastonhoitajien suuri rooli ei kuitenkaan tuntunut haastateltavista epämukavalta, vaan he kokivat sen yhtä hyvänä valintakeinona kuin työryhmän keskustelutilanteenkin. Kaikki haastateltavat myös kokivat, että mukaan lähteminen oli vapaaehtoista, ja tehtävästä pystyi halutessaan kieltäytymään.

### 5.1.3 Oma kiinnostus lähteä mukaan

Lähes kaikki haastateltavat ilmoittivat erääksi valinnan syyksi oman kiinnostuksensa lähteä interventioon mukaan. He kokivat Safewardsin tärkeänä ja sen tavoitteen samansuuntaisena, kuin oman näkemyksensä hyvästä hoidosta. Eräs haastateltava muotoilikin asian niin, että kun perehtyy avoimesti asioihin, löytää aina uusia näkökulmia omaan

työhönsä kokemuksesta riippumatta. Tästä syystä Safewardsiin mukaan lähteminen on tuntunut positiiviselta ja luontevalta.

*Safewards-ajattelu jotenkin niinkun istuu aika hyvin niinkun siihen, siihen omaan näkemykseen siitä, että miten täällä sairaaloissa pitäisi ihmisiä hoitaa ja, ja ylipäättänsä kohdata.*

Tuloksista kävi ilmi, että osastoilla koettiin selkeä tarve tehdä jotain konkreettista turvallisuuden lisäämiseksi ja pakon vähentämiseksi, eikä sopivia keinoja ole hetkeen esitelty. Tulokset kuvaavat myös, kuinka Safewardsiin on lähdetty mukaan ja myös työstämään sitä, sillä siinä on mahdollisuudet moneen. Haastatteluissa kävi ilmi, että Safewards nähtiin hyvänä kokonaisuutena, sillä sen avulla voi oppia asioita etukäteen, eikä pelkästään kantapäähän kautta. Se tarjoaa konkreettisia työkaluja jokaiselle muuttaa omia työtapojaan.

Tuloksissa näkyi keskustelua myös rahallisesta korvauksesta. Varsinaisesta talk down – tehtävästä ylimääräistä rahaa ei saa, vaan se liittyy Safewards-mallin kouluttajien ylimääräiseen työhön. Rahan ei koettu olevan ainoa motivaatio, mutta henkilökohtainen lisä on voinut kannustaa osallistumaan Safewards-mallin koulutustehtäviin. Ylimääräisen rahan ei siis voida katsoa vaikuttaneen talk down -henkilön valintaan suoraan.

#### **5.1.4 Valinnan peruste epäselvä**

Joissakin tapauksissa valituille talk down –henkilöille oli jäänyt epäselväksi, miksi heidät valittiin kyseiseen tehtävään. Syinä oli esimerkiksi haastateltavan poissaolo valintatilanteesta tai haastateltavan valinta tehtävään yksimielisesti ilman perusteluita.

*Itte mä en oo sellasessa keskustelussa ollu, että missä niinkun niitä ois mietitty.*

Haasteltavat olivat kuitenkin ilmeisen tyytyväisiä valintaansa, sillä olivat suostuneet toimimaan talk down –työntekijöinä valinnan syiden epäselvyydestä huolimatta. Aiemmin kävi ilmi, että jokainen haastateltava kokee itsessään olevan ominaisuuksia, jotka ovat hyödyllisiä tehtävään.

### 5.1.5 Valinnan perusteena sukupuoli

Yhtenä syynä talk down –henkilöiden valintaan oli haastateltavien mukaan myös mies-sukupuoli. Osa talk down –henkilöistä on naisia, mutta selvästi suurin osa on miehiä. Haastateltavat kokivat, että se johtuu erityisesti akuuttipsykiatrian kulttuurista, missä räjähdysherkkiin tilanteisiin tai kiinnipitoihin otetaan pääosin miehiä rauhoittamaan potilasta. Jokainen haastateltava koki sukupuolen vaikuttaneen valintaan, mutta naissukupuolen ei koettu olevan este valinnalle.

*...ehkä se on sitä, että siitä on saanut ainakin niinkun harjoitusta tämmösistä tilanteista, kun on mieshoitaja.*

Tämän ei koettu kuitenkaan olevan positiivinen asia, sillä yhteinen mielipide haastatteluissa oli, että talk down –henkilöiksi ja ylipäätään Safewardsiin kaivattaisiin mukaan naisia ja naisnäkökulmaa. Jopa osastoilla, joissa miehiä on huomattavasti vähemmän, valinta osui todennäköisemmin mieshoitajaan.

## 5.2. Talk down –työntekijän osaaminen ja ominaisuudet

### 5.2.1 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot nousivat haastatteluissa isoksi temaksi talk down –työntekijältä vaadittavasta osaamisesta puhuttaessa. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu muun muassa verbaliikka eli puhetaidot, jotka haastateltavat kokivat tärkeäksi osaamisalueeksi. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten asiat sanotaan. Haastateltavat arvelivat oman itseilmaisunsa olevan jollain tapaa potilaslähtoisempää ja vähemmän provosoivaa. Heidän mielestään hoitajan on oleellista välttää käskemistä ja komentavaa sävyä puheessaan ja pyrkiä ennemmin suostuttelemaan tilanteissa, joissa potilaan toivotaan toimivan jollain tietyllä tavalla. Myös äänenpainot ovat tärkeitä.

*Saman asian voi sanoa niin valtavan monella tavalla, eli se, miten se asia sanotaan, on ihan valtavan oleellista siinä kohtaa...*

Vuorovaikutustaitoihin sisältyi myös alaluokkana nonverbaaliikka eli sanaton viestintä. Haastateltavat kertoivat, että eleet ja ilmeet ovat tietynlaisissa tilanteissa merkittävässä osassa, kun potilas halutaan saada rauhoittumaan ennen tilanteen kärjistymistä. Elekielillä on myös hyvä pyrkiä viestittämään potilaalle, että tätä kuunnellaan, eikä hoitaja ilmaise olemuksellaan minkäänlaista uhkaa tai vaikuta muuten päällekkäyvältä. Haastateltavat pitivät hyvin tärkeänä seikkana puheella rauhoittamisessa, ettei hoitaja näyttäydä potilaalle uhkana. Myös sanattomalla viestinnällä voi haastateltavien mielestä viestittää kärsivällisyyttä, ja he uskoivatkin olevansa ihmisinä sellaisia, jotka pysyvät hankalissa tilanteissa rauhallisina motorisestikin.

Haastateltavat kokivat omaavansa tietynlaiset kompromissivalmiudet, jotka auttavat tarvittaessa tekemään potilaan kanssa toteutettavissa olevia kompromisseja. He painottivat yhteistyötä potilaan ja hoitajien välillä niin, että kyetään hakemaan yhteistä tietä ulos vaikeista tilanteista kenenkään hermostumatta. Yhteistyö ja yhteinen suunnitelma pois konfliktialttiista tilanteesta ovat avainasioita. Kompromisseihin ja yhteisymmärrykseen pyrkimisestä huolimatta haastateltavat muistuttivat myös, että potilaalle tulee olla rehellinen.

*Tietysti pitää olla äärettömän rehellinen. Et vaikka siinä niinkun... neuvotellaan, niin kyllä mä ainakin sanon, että mikä se mejän [hoitajien] näkökulmasta on se tilanne.*

Monet aluillaan olevat konfliktit voidaan haastateltavien mukaan rauhoittaa yksinkertaisesti antamalla potilaalle aikaa. Tämä tarkoittaa käytännössä esimerkiksi riittävää aikaa potilaan kuuntelemiseen, kun tällä on sanottavaa. Se tarkoittaa myös ajan ottamista jo rauhattomaksi päässeiden tilanteiden korjaamiseen, koska niistä ei kiirehtimällä päästä menestyksekkäästi irti. Aikaa tarvitaan myös pakkotoimia vaatineiden tilanteiden jälkipuintiin, eli kun potilaalle perustellaan, miksi pakkotoimia on jouduttu käyttämään, ja kun kuunnellaan potilaan omia tuntemuksia, joita tilanteesta on syntynyt.

Vuorovaikutustaitojen alle luokiteltiin tässä aineiston analyysissä myös empatia, jota haastateltavat kuvasivat epäsuorasti moneen kertaan vastauksissaan. Haastateltavien mielestä tilanteissa, joissa hoitajat joutuvat toimimaan potilaan tahtoa vastaan, on hyvä jollain tavalla pahoitella tilannetta potilaalle ja sanoittaa sitä, ettei pakon käyttö ole hoitajankaan kannalta mukavaa. Pyritään miettimään tilanteita potilaan näkökulmasta.

*Osoitetaan myötätuntoa ja ollaan kärsivällisempiä.*

### **5.2.2 Työssä karttunut kokemus**

Haastateltavilla oli vaihtelevat määrät työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, ja etenkin vuosikausia alalla toimineet hoitajat kertoivat työssä karttuneesta kokemuksesta olevan kiistämätöntä hyötyä osaston rauhanturvaamisessa. Kokemus ja opitut asiat kehittävät haastateltavien mukaan ajan kanssa intuitiota, joka on yksi tärkeä työväline heidän työssään. Lisäksi työryhmässä, joka on työskennellyt yhdessä pitkään, ihmiset tapavat valikoitua hoitamaan asioita, joissa ovat hyviä. Tätä kautta haastateltavat olivat uskoakseen päätyneet tekemään paljon puheella rauhoittamiseen ja osaston turvaamiseen liittyvää työtä, koska se on kuulunut heidän vahvuuksiinsa.

*Ainakin kuvittelee, että on jotain oppinu tässä matkan varrella.*

### **5.2.3 Luonteenpiirteet**

Haastateltaessa hoitajia talk down –työntekijälle hyödyllisistä ominaisuuksista, vastauksissa nostettiin esiin lukuisia luonteenpiirteitä, joita haastateltavat uskovat löytyvän kukaunkin jokaisesta talk down –työntekijästä, tai ainakin heistä itsestään. Yksi haastateltavien alleviivaama ominaisuus oli provosoitumattomuus. Hyvä talk down –työntekijä sietää hankalia tilanteita ja osaa olla tuomatta niihin liiaksi omia tunteita. Haastateltavat kuvailivat, että heillä on tietynlainen taito olla reagoimatta turhan herkäksi tilanteisiin, joissa potilaan käytökseen reagoiminen ei ole hyödyllistä tai edes kannattavaa.

*Jotenkin semmonen sietokyky, ettei tuu provosoituneeksi, etenkin jos provosoidaan.*

Provosoitumattomuuden taitoon liittyi läheisesti myös kyky keskittyä olennaiseen. Epäolennaisuuksien poissulkeminen mielestä haastavissa tilanteissa auttaa haastateltavien mukaan pysymään itse rauhallisena.

Haastateltavat kuvailivat luonnettaan rauhalliseksi ja kärsivälliseksi. Hyvällä talk down –työntekijällä on haastateltavien mielestä ”purukumipinna”, joka kestää juuri niin kauan kuin on tarpeen. Rauhallisuus näkyy luonteen lisäksi toiminnassa, ja hyvä talk down –työntekijä lähestyy etenkin riskialttiita tilanteita rauhallisesti.

Haastateltavat kertoivat hyvältä talk down –työntekijältä vaadittavan myös riittävää itsetuntoa. He kestävät olla tarvittaessa ”ikäviä ihmisiä” silloin kun joudutaan toimimaan potilaan tahtoa vastaan.

*Me kestetään sekin, että me ns. jäämme kakkoseksi tai emme saa sitä viimeistä sanaa.*

Mukautumiskyky mainittiin yhdeksi edellytykseksi ihanteelliselle talk down –työntekijälle. Hoitajalla on oltava valmius mukautua toimintaympäristöön, tilanteeseen ja muihin muuttuviin tekijöihin.

*Täytyy pystyä tarvittaessa hienoa ja hyvää suunnitelmaa muuttamaan vauhdista eli vaaditaan sellaista joustavuutta ja luovuutta.*

Haastateltavien itsessään tunnistamat luonteenpiirteet vaihtelivat eniten siltä osin, kokivatko he olevansa talk down –työntekijöinä aktiivisia ja eturivissä toimivia ihmisiä vai vähemmän esillä olevia taustavaikuttajia. Osa kuvasi itseään selkeästi aktiivisiksi toimijoiksi ja osa ennemmin taustalta käsin vaikuttaviksi ihmisiksi.

#### **5.2.4 Tilannetaju**

Yhdeksi yläluokaksi talk down –työntekijän osaamiseen ja ominaisuuksiin liittyen muotoutui tilannetaju. Haastateltavat uskoivat itsellään olevan ehkä luontaisiakin taitoja, jotka auttavat ihmisten käsittelemisessä ja heihin vaikuttamisessa rauhoittavasti. Näin osa talk down –työntekijöiden osaamisesta on ehkä sisäsyntyistäkin.

*Se onnistuu toisilta paremmin kuin toisilta.*

Haastateltavat pitivät tilannetajua hyvin tähdellisenä osaston rauhallisuuden turvaamisessa. Haastateltavien mielestä tilanteiden lukemista on esimerkiksi sen arvioiminen, kannattaako johonkin osastolla huomaamaansa ongelmatilanteeseen lähteä mukaan, jos siinä on ennestään useita ihmisiä ja suurempi ihmismäärä saattaisi lisätä potilaan turvattomuutta tilanteessa. Haastateltavat näkivät tavoiteltavana olla vuorovaikutuksessa edellä siten, että pystytään hieman arvioimaan, mihin suuntaan tilanne mahdollisesti seuraavaksi elää. He täsmensivät, että tilannetajun mukaan toimiminen on melko intuitiivista ja vaistonvaraista, eikä talk down –työntekijäkään voi aina onnistua siinä virheettömästi. Haastateltavilla hoitajilla oli silti uskoakseen melko vahva pelisilmä, josta on heidän työssään iso hyöty. He kuvasivat myös olevansa herkkiä havainnoimaan osaston meiniä, mikä auttaa konfliktien ennakoimisessa ja ehkäisemisessä.

### 5.2.5 Potilaan kunnioittaminen

Talk down –työntekijälle välttämättömänä ominaisuutena pidettiin potilaan kunnioittamista. Haastatteluissa käytyjen keskustelujen perusteella potilasta kunnioittava asenne yhdisti kaikkia haastateltuja hoitajia. Potilaan kunnioittamiseen kuuluu ensinnäkin potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen.

Haastateltavat korostivat potilaan ja hoitajan välisen tasavertaisuuden merkitystä. Pidemmän työkokemuksen omanneet haastateltavat mainitsivat tasavertaisuuden merkityksen voimistuneen nykyaikaisessa psykiatriassa yleensäkin verrattuna aiempaan hoitotyössä vallinneeseen kulttuuriin. Kaikille haastateltaville tasavertaisuus potilaan kanssa oli luonnollinen osa heidän työskentelyään. Vuorovaikutuksessa pyritään mahdollisimman pitkälle tasavertaisuuteen, vaikka valtaa joudutaankin joskus väistämättä käyttämään osaston ja potilaiden turvallisuuden takaamiseksi. Vallankäytön asetelmaa pyritään kuitenkin mahdollisimman pitkälle välttämään, jotta potilaan kohtaaminen säilyisi tasavertaisena.

Potilaan kunnioittamisena ilmenee myös potilaan kuuntelu ja hänen kokemuksensa kuulluksi tulemisesta. Tämänkin haastateltavat kokivat todella tärkeänä ja luontevana heille itselleen.



### 5.2.6 Halu kehittää psykiatrasta hoitotyötä

Haastateltavat hoitajat toivat esiin halua kehittää psykiatrasta hoitotyötä. Kiinnostus hoitotyön kehittämiseen lähti haastateltavilla niin omasta motivaatiosta kuin psykiatriassa vaikuttaneesta kehityssuunnasta muutenkin. He kuvasivat psykiatrian kulttuurin olleen pitkään sellainen, jossa potilaita on rajoitettu paljon ja vähäisinkin perustein. Nykyaikainen psykiatria on kehittynyt ja kehittyy edelleen avoimempaan, kunnioittavampaan, tasa-arvoisempaan ja ”mukavampaan” suuntaan, ja haastateltavat kertoivat haluavansa olla mukana tämän suuntaisessa kehityksessä. Haastateltavien mukaan nykyiset potilaan oikeudetkin edellyttävät päivänvalon kestävää, näyttöön perustuvaa toimintaa, jonka on kestävä tarkastelua ja joka on pystyttävä perustelemaan.

Psykiatrian kehityksessä isoa roolia näyttelee pakon käytön vähentäminen, johon kaikki haastateltavat kertoivat työssään pyrkivänsä. Haastateltavat jakavat käsityksen, että pakon käytön vähentäminen auttaa toteuttamaan parempaa psykiatrasta hoitoa, ja siihen Safewards-mallissakin tähdätään. Silloinkin, kun pakkotoimia joudutaan käyttämään, on oleellista koittaa saada tilanne hallintaan mahdollisimman lievillä pakkokeinoilla. Haastateltavat totesivat, että tietoisuuden lisääminen pakkotoimien vähentämisen mahdollisuuksista ja tarpeesta on todella tärkeää. He myös tiesivät tietämyksen lisääntymisen näkyneen jo osastojen eristämistilastoissa myönteisesti.

Haastateltavia ohjasi työssään tahto toteuttaa hyvää hoitoa. He kokivat Safewardsin menetelmien saavan aikaan laadukasta hoitoa, minkä vuoksi Safewardsin opettelu ja omaksuminen on tuntunut mielekkäältä ja tärkeältä.

Konkreettiset työkalut, kuten ohjeistukset ja toimintamallit, auttavat haastateltavia haastavien potilastilanteiden kohtaamisessa. Tällaisiksi työkaluiksi haastateltavat mainitsivat ainakin Safewards-mallin ja MAPAn. Safewards tarjoaa tutkittua tietoa ja testattuja keinoja hoitotyön tueksi. Yksi talk down –työntekijöiden tukena oleva työkalu on esimerkiksi talk down –posterit, jossa haastateltavien mukaan tiivistetään puheella rauhoittamisessa tärkeät asiat. Ainakin osa haastateltavista kertoi posteria pidettävän heidän osastonsa seinällä. Posterin avulla puheella rauhoittamisen periaatteet on kätevä käydä läpi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden kanssa.

*...kun sitä tuodaan tällain, vähän sanotetaan mitä se on ja tavallaan näin, niin se vähän tulee konkreettisemmaksi vielä paljon enemmän.*

### **5.2.7 Halu kehittyä hoitajana**

Haastateltavien hoitajien ominaisuuksista löytyi myös halu kehittyä hoitajana ja motivoituneisuus omaa työtä kohtaan. Haastateltavien mielestä jokainen voi tulla työssään paremmaksi lähtötasosta riippumatta. Heiltä talk down –työntekijän rooli on myös edellyttänyt omalla ajalla opiskelua ja Safewardsin oppeihin paneutumista, mutta haastateltavat eivät nähneet sitä millään lailla huonona asiana.

Yhtenä kuvaavana ominaisuutena haastateltaville oli rehellinen innostus Safewardsia ja puheella rauhoittamista kohtaan. Osa haastateltavista myönsi innostuneensa aiheesta ja kuvaili sen vieneen omalla tapaa mukanaan.

*...innokkaammaksi ”uskovaiseksi” tässä tulee pikkuhiljaa, mitä enempi siihen aiheeseen tutustuu.*

### **5.2.8 Vastuunotto osaston turvallisuudesta**

Haastatteluaineistosta nousi esiin hoitajien halu kantaa vastuuta osastonsa turvallisuudesta. He kuvasivat kantavansa vastuuta koko osastosta pyrkimällä näkemään ympärilleen niin, että havainnoivat kaikkien potilaiden vointia, eivätkä vain niiden, joiden hoidosta ovat itse vuoron aikana vastuussa. Tällä tavoin joitakin kehittymäisillään olevia ongelmatilanteita pystytään laukaisemaan ennen niiden kärjistymistä. Haastateltavat kertoivat, ettei heillä ole tapana ajatella, ettei joku asia tai tilanne osastolla kuuluisi heille. He puuttuvat tilanteisiin silloin, kun näkevät, että niihin on hyvä puuttua.

Osaston rauhanturvaamisessa tilanteiden ennakoitiin oli haastateltavien mielestä tehokain keino välttää konfliktit ja pakkotoimien käyttö. Tilanteita oli heidän mielestään hyvä osata ajatella ja suunnitella ennakoon, sikäli kun mahdollista. Tarkoituksena on purkaa konfliktia aiheuttavat paineet jo paljon ennen konfliktia. Tarvittaessa neuvojen

kysyminen itselle vieraamman potilaan käsittelyyn potilaan paremmin tuntevalta kollegalta on järkevää, jotta riskialttiit tilanteet voidaan hoitaa mahdollisimman rauhallisesti.

*Emmä niinkun henkilökohtaisesti pidä kamalasti siitä, että osastolla on jotenkin semmonen levoton tunnelma tai se on sellanen ruutitynnyri ja kohta tapahtuu jotain. Että kyä mä niinkun mieluummin teen itse ... jotain sen asian eteen, sen tilanteen laukasemiseksi.*

Haastateltavien mielestä tilanteiden ennakkoinnissa ja osaston paineiden purkamisessa puolestaan auttaa hoitajien riittävä läsnäolo potilaille. Osastolla vallitsevaan jännitykseen ja sen laukeamiseen vaikuttaa haastateltavien mielestä paljon se, miten pian potilaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan. Jos huomiointia tarvitseva potilas joutuu toistuvasti odottamaan hoitajaa, paha olo voi eskaloitua konfliktitilanteeksi.

Moni haastateltava kertoi itselleen olevan luontevaa tukea ja ohjata muita hoitajia puheella rauhoittamisessa, jos neuvoja ollaan avoimia ottamaan vastaan. Neuvomista parempana keinona nähtiin kuitenkin itse esimerkkinä toimiminen.

Tilanteiden reflektoinnin ja jälkihoidon koettiin olevan oleellinen osa talk down –työntekijän osaamista. Haastateltavilla hoitajilla löytyi valmius tarkastella niin hyvin kuin huonostikin menneitä tilanteita jälkeenpäin ja ottaa niistä oppia. Pieleenkin menneistä tilanteista voidaan oppia, mitä olisi voinut tehdä toisin ja miten vastaisuudessa ehkä kannattaa toimia. Jälkipuintiin nähtiin myös liittyvän tärkeänä osana tilanteiden jälkihoito, eli sekä potilaan että hoitajien tuntemusten käsittely haastavan tilanteen, esimerkiksi pakkotoimien käytön jälkeen. Hoitajien kesken tapahtuvaa jälkipuintia haastateltavat nimittivät niin sanotuksi tupakkatauoksi, jossa hoitajat pysähtyvät vaikeiden tilanteiden jälkeen varmistamaan, että kaikki ovat kunnossa ja jakamaan ajatuksia kohdatusta tilanteesta. Potilaan kannalta jälkihoito on esimerkiksi keskustelua ja tuntemusten käsittelyä hoitajan kanssa pakonkäyttötilanteen jälkeen.

*...sitä jälkihoitoa, sitä sen pakon käytön jälkeen sitä selvittelyä, että miksi me tehtiin ... ja minkälaisia fiiliksiä siitä tuli ja miten tää ois voitu ehkä välttää tai, tai toimittiinko me hänen [potilaan] mielestään huonosti.*

Moni haastateltavista kertoi Safewardsin ja talk downin periaatteiden olevan luonnollinen osa heidän työtään, ilman että niitä tarvitsisi aktiivisesti pitää mielessä tai tehdä

niiden eteen erityisemmin töitä. Haastateltavat sanoivat niiden kulkevan työssä luontevana osana mukana.

Aineiston perusteella ainakin tutkimukseen valikoituneilla hoitajilla oli puheella rauhoittamiseen liittyvässä osaamisessaan ja ominaisuuksissaan hyvin paljon yhteistä. He olivat rauhallisia, provosoitumattomia ja mukautuvaisia hoitajia, joilla on laajasti tehtävässä tarvittavaa osaamista, kuten vuorovaikutus- ja tunnetaidot ja potilasta kunnioittava asenne. Kaikki haastateltavat olivat motivoituneita kehittämään itseään sekä psykiatrista hoitotyötä.

Henkilökohtaisten ominaisuuksien kohdalla haastateltavat uskoivat osan ominaisuuksista olevan sisäsyntyisiä ja siksi vaikeammin opeteltavissa. Monet haastateltavien luettelamista osaamisalueista ovat puolestaan sellaisia, joissa kuka vain hoitaja pystyy halutessaan kehittymään ja tulemaan paremmaksi.

### **5.3. Talk down –työntekijän rooli työyhteisössä**

#### **5.3.1 Osaston turvallisuudesta huolehtiminen**

Osaston turvallisuudesta huolehtiminen oli yksi selkeimmin esiin nousseista teemoista. Siihen sisältyy työn ja itsensä kehittäminen, ennakointi, taustavaikuttajana toimiminen, intervention käyttöönotto osastolla, sekä tilanteiden huomioiminen ja jatkuva havainnointi. Työn ja itsensä kehittämiseen liittyy vahvasti jatkuva kouluttautuminen ja halu kehittää psykiatrista hoitotyötä. Safewardsin jalkauttamisen myötä saatu lisäkoulutus tuo lisää perusteita sille, mihin suuntaan hoitotyötä tutkimustulosten mukaan kannattaa kehittää.

Tähän liittyy myös Safewardsin interventioiden konkreettisuus, mistä haastateltavat olivat erityisen kiitollisia. He kokivat, että eri tahoista löytyvien, vaikkakin näyttöön perustuvien, ohjeiden käyttäminen perusteena on haastavampaa, kuin yhdestä paikasta löytyvien koottujen toimintaohjeiden.

Ennakointi ja sen myötä vastuunotto osaston turvallisuudesta aiheutti runsaasti keskustelua molemmissa haastatteluissa. Moni haastateltavista koki, että he halusivat olla vastuussa osaston turvallisuudesta ja ilmapiiristä, eivätkä he pitäneet sitä taakkana. He kokivat painostavan ja kärjisty misvaarassa olevan ilmapiirin vaikeana, ja halusivat puuttua siihen mahdollisuuksien mukaan.

Haastateltavat kertoivat, että talk down –henkilöiden tekemä työ on erityisesti ennakointia, sillä usein tilanteet saadaan sillä tavoin rauhoitettua ennen niiden kärjistymistä. Osa haastateltavista koki tunnistavansa tilanteiden kärjisty misvaaran jopa ennen muita hoitotyöntekijöitä, ja astuivat tällöin isompaan rooliin potilaiden kanssa.

*Juuri sitä työtä mitä tehdään arjessa ennen ku tilanteet on kärjistyny. Et se on varmaa eniten sitä ominta talk downia, ihmisen tonttia.*

Aineiston mukaan koettiin, että akuuttityössä tilanteet vaihtelevat kuitenkin hyvin paljon, eikä kaikkeen pysty varautumaan. Tuloksista ilmeni, että ennakointi on tärkeää, mutta koska jokaista tilannetta ei voi ennakoida, ennakoinnista huolimatta on myös pysyttävä mukautumaan.

Haastateltavat painottivat ennakointia ja arjessa tapahtuvaa kanssakäymistä, sillä jos tilanne on kärjistynyt, pääosin talk down –keinot on jo käytetty. Haastateltavien mukaan heidän talk down –roolinsa putoaa siinä vaiheessa, kun tilanne on kärjistynyt, ja he toimivat kuten kuka tahansa muukin. Tulosten mukaan haastateltavien mielestä arjen pienet teot ovat merkityksellisimpiä puheella rauhoittamisen keinoja, joita tulisi tehdä jatkuvasti ja niiden merkitystä väheksymättä.

*...sillon ku ollaan jo niin pitkällä, että rytisee jo, kyllä käytännössä on tehty kaikki mitä on tehtävissä ennen sitä aika pitkälti jo.*

Taustavaikuttajana toimiminen oli kaikkien haastateltavien mielestä olennainen osa talk down –työtä. Haastateltavista osa oli sitä mieltä, että heidän roolinsa ei ole näkyvä, eikä sen ole tarkoituskaan olla. Tämä koskee niin osaston arkea kuin erityisiä toimia vaativia tilanteitakin. Osa haastateltavista taas koki oman roolinsa aktiivisempana. He kertoivat, että arjessa tehtävä työ on näkymättömämpää, mutta joissakin tilanteissa he erottuivat ja

toimivat enemmän. Talk down –henkilöt ovat osaston työntekijöitä ja tekevät työnsä parhaansa mukaan, kuten kuka tahansa muukin.

*...ei me mitään ihmiskilpiä olla, että meidät sinne ensimmäisenä lykätään ovesta sisään taikka muuta, et ei se sillä tavalla niinku korostu. Tehdään siinä se oma osuutemme.*

Haastateltavat kuvasivat, että yksi heidän rooleistaan osastolla oli intervention käyttöönotto. Ajatus talk down –henkilöiden valinnasta sisälsi alusta asti tehtävään sopivuuden lisäksi halun jalkauttaa interventio osastolle. Yhdellä osastolla interventio ei vielä haastatteluhetkellä ollut käytössä, sillä ne jalkautettiin yksitellen. Joillakin osastoilla interventio oli ollut käytössä vain hetken, sillä jalkauttamisjärjestys vaihteli. Kokemus intervention käyttöönotosta vaihteli niin, että äskettäin jalkautuksen kokeneilla osastoilla intervention sisältö oli vielä osalle työryhmästä epäselvä, kun taas pidempään interventiota käyttäneet pystyivät hyödyntämään sen kaikkia vaiheita.

*Ja tota jos sitä ei oo otettu käyttöön sillä osastolla, niin silloin sen sisältö ei oo koko työryhmälle täysin selvä, välttämättä. Ne vaikuttaa siihen että kuinka mikä on se rooli siinä.*

Osa haastateltavista nosti esiin, että he kokevat roolinsa sellaisena, että pyrkivät hoitamaan oman työnsä lisäksi myös yleiseen ilmapiiriin vaikuttavia asioita ja pyrkivät havainnoimaan ja huomioimaan ympärillä tapahtuvia asioita enemmän kuin aiemmin. Tuloksista käy ilmi myös haastateltavien tarve puuttua uhkaaviin tilanteisiin ja kiinnittää myös muiden työntekijöiden huomio niihin.

*Kyl mä aattelen, että mun rooli on ehkä semmonen, että mitä ei ehkä kaikilla muilla työyhteisössä oo, että mä niinkun huomaan sen tilanteen, ja mä sanon, että tähän pitää puuttua.*

### **5.3.2 Potentiaalisesti uhkaavien tilanteiden hallinta**

Potentiaalisesti uhkaavien tilanteiden hallintaan sisältyy alaluokat reagointi ja tilanteisiin puuttuminen, potilaan informointi ja puhuttaminen, räjähdysherkät tilanteet, oma

esimerkki, kokemuksen hyödyntäminen, sekä tilanteen sanoittaminen ja perustelu. Reagointi ja tilanteisiin puuttuminen on osa talk down –henkilön työtä siinä missä kenen tahansa muunkin hoitohenkilökunnan jäsenen, mutta talk down –henkilöt painottivat, että he pyrkivät näkemään tilanteen laajemmasta näkökulmasta, eivätkä ajattele tiettyjen asioiden kuuluvan vain kollegojen hoidettaviksi. He kokivat helposti tarttuvansa ja puuttuvansa tilanteisiin, joiden oli vaara kärjistyä. Haastateltavat myös kokivat tarttuvansa uhkaaviin tilanteisiin aiemmin kuin ennen, pyrkien selvittämään niiden syyt jo mahdollisesti kauan ennen vaaratilannetta.

Potilaan informointi ja puhuttaminen koettiin tärkeänä roolina. Siihen liittyy esimerkiksi suru-uutisten ja muiden ikävien uutisten kertominen potilaille. Myös potilaiden välisiä ristiriitoja talk down –työntekijät pääsevät tehtävässään ratkomaan. Niitä on osastoilla jonkin verran, pääosin henkilökohtaisen tilan puuttumisen vuoksi. Yksi ikävä uutinen, joka usein joudutaan kertomaan potilaalle, on tahdon vastaisen hoidon jatkuminen kotiutumisen sijaan. Haastateltavat kuvasivat roolinsa aktiivisemmaksi, kun potilaiden kanssa käytiin mahdollisesti haastavia keskusteluita.

*...kun pitää kertoa potilaalle jotain ikäviä uutisia tilanteessa, jossa ajatellaan, että hän ”riemastuu” siitä.*

Räjähdysherkkiin tilanteisiin liittyy monenlaisia rooleja haastateltujen mukaan. He voivat olla jo paikalla ja puuttua tilanteeseen heti sen huomattuaan, heidät on voitu pyytää paikalle rauhoittamaan tilannetta tai he voivat itse tulla kollegan tueksi haastavaan tilanteeseen. Yleistä oli, että heidät otettiin ikään kuin varmistajaksi mukaan potilaan tapamiseen, jos oli mahdollista, että tilanne kärjistyy esimerkiksi ikäviä uutisia kerrottaessa. Haastateltavien mukaan kärjistymisvaarassa olevia tilanteita esiintyy enemmän osastoilla, joilla käytetään enemmän rajoitteita ja sääntöjä, kuin vapaammilla osastoilla. Eräs haastateltava sanoikin, että totta kai ihmiset hermostuvat, kun heiltä kielletään asioita ja heitä rajataan.

*...että sillon kun on tilanteita jotka pitää sisällään mahdollisuuden asioiden kärjistymiseen niin kyllä mä uskoisin että ku ollaan niitä talk down – ihmisiä niin ei ensimmäisenä jättäydytä takariviin vaan ollaan aika lailla hyvin näkyvillä ja ensimmäisinä niissä tilanteissa.*

Yksi talk down –työntekijän rooli osastolla on omalla esimerkillä näyttäminen, miten talk down –työtä tehdään. Haastateltavat kokivat, että oma esimerkki on helpompi tapa, kuin asian kertominen, ja he kokivat sen myös hyödyllisemmäksi kuin muut ohjeet. Suoran ohjeistamisen sijaan esimerkin kautta näyttäminen aiheuttaa haastateltavien mielestä myös vähemmän vastarintaa ohjattavissa. Esimerkin tärkeydestä haastateltavat olivat yhtä mieltä.

*...omalla esimerkillä on niinkun helpompi näyttää se, että toimitaan tällä tavalla.*

Haastateltavat nostivat esiin myös kokemuksen hyödyntämisen. Tuloksista kävi ilmi, että potilaan kanssa keskustellessa voi nostaa esiin asioita, mitä tietää potilaasta ja myös työkokemuksen tuomaa tietoa siitä, mitä kannattaa sanoa. Haastateltavien työssäoloajat vaihtelivat, mutta varsinkin pidempään työskennelleet kuvasivat, että kokemuksen tuoma varmuus ja tiedot ovat korvaamattomia.

Haastattelussa talk down –työntekijät kertoivat, että vaikka he eivät itse olisi varsinaisesti tilanteessa, esimerkiksi kiinnipidossa, mukana, voivat he silti hyödyntää talk down –osaamistaan potilaan rauhoittamisessa. Potilasta voi haastateltavien kokemuksen mukaan rauhoittaa puheella hieman kauempaakin. Tuloksista käy myös ilmi, kuinka tärkeää tilanteen jatkuva sanoittaminen on, ettei tilanne ole vain sekava ja epämukava kokemus potilaalle. Tärkeää oli haastateltavien mielestä myös sen varmistaminen, että potilas tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu, että hän osaa varautua eikä säikähdä tilanteen muutosta. Tuloksista käy ilmi, että rauhoittava puhe potilaalle usein rauhoittaa myös työntekijöitä ja tasoittaa ja luo turvallisuuden tunnetta potilaalle sitäkin kautta.

*...miksi tapahtuu ja mitä siinä tehdään ja sitä sanottamista sille toiminnalle, ettei se oo vaan rytinään hänen ympärillään...*

### **5.3.3 Kollegojen tukeminen**

Kollegojen tukeminen koettiin tärkeäksi erityisesti niin, että hyödynnetään omia ja kollegojen vahvuuksia ja ohjeistetaan ja autetaan muita. Siihen liittyy myös tilanteiden jälkipuinnin varmistaminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen, aiheen puheeksi ot-



taminen, muistutus ja kertaaminen, keskustelu pakkotoimien käytöstä, sekä positiivinen kannustaminen.

Vahvuuksien huomioiminen tulee esiin erityisesti niissä tilanteissa, kun työvuorossa on työntekijä, joka toimii erityisen hyvin esimerkiksi potilaan rauhoittamisessa, ja hänet pyydetään paikalle potilaan tapaamiseen. Myös jo olemassa olevia hyviä kontakteja potilaiden ja hoitajien välillä kannattaa näissä tilanteissa hyödyntää. Tällöin mahdolliseen konfliktiin varaudutaan etukäteen työntekijän vahvuudet huomioiden ja mahdollistetaan kaikille turvallinen tapaaminen. Vaikka talk down –työntekijät toimivat samassa tehtävässä, heillä on omia vahvuuksiaan yhtä lailla kuin muillakin. Tulosten mukaan vahvuudet näkyvät myös usein niin, että työntekijä voi olla enemmän kiinnostunut kyseisestä asiasta, sillä ihmiset tekevät mieluiten asioita, missä he ovat hyviä.

*...yks olennainen tekijä on että kun tulee tilanteita, joissa joku työntekijöistä toimii sujuvammin ku joku toinen, sitä ominaisuutta on hyvä käyttää hyväksi ja toimia sen mukaisesti.*

Muiden ohjeistamisen ja auttamisen koettiin olevan luonteva osa työtä, jos osaston työilmapiiri on hyvä ja siellä pystytään puhumaan asioista. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ne ovat vain pieni osa talk down –henkilön roolia, sillä monet muut keinot, kuten omalla esimerkillä näyttäminen, on koettu tehokkaammiksi ja vähemmän vastarintaa aiheuttaviksi kuin suorat ohjeet. Tulosten mukaan haastateltavat pyrkivät kuitenkin olemaan tavoitettavissa, mikäli heidän kollegoillaan on aiheeseen liittyviä kysymyksiä, tai he haluavat neuvoja puheella rauhoittamisesta.

*Työntekijäyhteisössäkin voi niinkun sillä tavalla, että neuvoo, neuvotaan ja autetaan toisiamme, puhutaan asioista.*

Yksi oleellisista talk down –henkilön rooleista koettiin olevan tilanteiden jälkipuinnin varmistaminen. Jos osastolla on käytetty pakkotoimia tai on ollut muita vaikeita tilanteita, talk down –henkilöt pyrkivät parhaansa mukaan järjestämään aikaa ja mahdollisuuksia keskustella pieniltäkin tuntuvista tilanteista. Tilanteita käydään osastolla usein läpi, vaikkakaan ei kaikkia ole mahdollista keskustella läpi. Akuutissa tilanteessa ei tietenkään aleta keskustella ja käydä tilannetta läpi, vaan odotetaan rauhallisempaa hetkeä.

Varsinkin yleisellä tasolla tilanteista puhuminen niin, että nostetaan esiin asioita, mitä olisi voinut tehdä toisin, on hyödyllistä talk down –intervention sisäistämisen kannalta.

*Asioita on parempi käsitellä yleisellä tasolla sitten kun niitä käsitellään, ei sillä tavalla että ku sinäki siinä sillä tavalla sanoit siinä tilanteessa, ei olis missään tapauksessa pitäny sanoo.*

Haastateltavat nostivat esiin myös uusien työntekijöiden perehdyttäjän roolin. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että uudet työntekijät, varsinkin vastavalmistuneet, ovat hyviä omaksumaan talk down –intervention sisällön, sillä heille ei ole vielä muodostunut vanhoja käyttäytymismalleja taustalle. Perehdyttäminen koettiin tärkeänä, mutta myös erityisen mieluisena osana työtä. Haastateltavat kuvasivat, että uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjeistaminen talk down –intervention käyttöön on helpompaa, kuin kokeneempien työntekijöiden, sillä heillä ei ole taustalla juurtuneita toimintatapoja.

*...heidän perehdyttämisessään sitten jonkun verran voi käyttää tätä ammattitaitoa niin tämän talk downin osalta ku tietysti muutenkin. He on sellasta otollista maaperää ku he on vielä uusia ja vapaita vanhoista rasitteista.*

Aiheen puheeksi otto, muistutus ja kertaaminen koettiin myös yhdeksi kollegojen tukemisen muodoksi. Siihen liittyy talk down –interventiosta muistuttaminen esimerkiksi visuaalisin tavoin, kuten julistein, sekä työntekijöiden kanssa keskustelu aiheesta. Haastateltavat toivat esiin, että joskus aiheen nostaminen esiin on haastavaa, sillä toisten työtappoihin puuttuminen koetaan epämukavana. Useammin asiasta keskustelu voisi olla hyödyllistä, sillä silloin totuttaisiin sen esilläoloon eikä keskustelun aloitusta koettaisi niin hankalana.

*...että yleisemmin otettais se asia puheeksi, että muistaako kaikki. Että käyäämpä, kerrataanpa vähän, että miten näissä tilanteissa.*

Talk down –intervention ja koko Safewards-mallin pääasiallisena tavoitteena on pakon vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä. Haastateltavat kertoivat keskustelleensa kollegoidensa kanssa pakon käytön tarpeesta tietyissä tilanteissa ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. Haastateltavien rooliin kuuluu luonnollisesti talk down –mallin hallitseminen,

joten he kokivat keskustelujen olevan hyödyllisiä myös sen suhteen, että tärkeimmät asiat pysyvät heillä itselläänkin mielessä.

Kaikkiin kollegoiden tukemisen tapoihin sisältyy sen tekeminen positiivisen kannustamisen kautta. Haastateltavat toivat usein esille, että sormella osoittelu ja syyttely eivät johda positiivisiin tuloksiin, ja kollegoita tulisikin kiittää heidän vahvuuksistaan ja kannustaa heitä. Tuloksista käy ilmi muiden työntekijöiden tärkeys, sekä se, että talk down -työntekijät eivät ole välttämättä varsinaisessa talk down –tehtävässäkään parempia kuin muut. Haastateltavat toivat usein esille, että huomattuaan jotain positiivista liittyen talk down –intervention mukaan toimimiseen, tulee siitä muistaa sanoa kyseiselle henkilölle. Työntekijöiltä vaaditaan psykiatrian akuuttiosastoilla paljon, ja usein on kiire, joten tilanteisiin pysähtyminen, positiivisen palautteen antaminen ja asioista keskustelu positiivisessa hengessä koettiin tärkeäksi. Positiivinen kannustaminen tulisi olla talk down –työntekijöiden toiminnan takana joka tilanteessa, ja jos kritiikkiä on annettava, sen jälkeen on hyvä vielä jatkaa jollakin positiivisella asialla, ja lopettaa siihen. Haastattelun aikana kysyttiin haastateltavien valikoitumista talk down –työntekijöiksi, ja erityisesti valintaan johtavia syitä. Eräs haastateltava aloitti vastaamalla, että voisi käyttää tilaisuuden hyväkseen ja kehua toista haastateltavaa.

## **5.4. Talk down –työntekijän saama tuki**

### **5.4.1 Resurssit**

Haastatteluaineiston perusteella resursseilla oli eri muodoissaan paljon merkitystä psykiatristen osastojen ”rauhanturvaamisen” edellytyksien luomiselle. Resursseihin liittyviin tekijöihin katsottiin kuuluvaksi muun muassa henkilöstöresurssit ja työhön käytävissä oleva aika. Haastateltavat ajattelivat, että puheella rauhoittamisen intervention levittämistä osastoille tehostaa, jos interventiota jalkauttavia hoitajia on osastoa kohden useampia.

Haastateltavat hoitajat pitivät ajanpuutetta haastavana asiana puheella rauhoittamisen intervention kannalta. Safewardsiin resursoidaan kaikkien haastateltavien mielestä ajallisesti hyvin, joskin aiheelle omistettu aika on toisinaan pois ajasta muulle tärkeälle,

kuten varsinaiselle hoitotyölle ja kehittämispäiville. Työyhteisöille toivottiin enemmän keskinäistä aikaa pohtia osaston asioita sekä kehittää osastoa ja työyhteisöä parhaiten potilaita palvelemaan suuntaan.

*Itse ainakin joskus toivoisin, että olis enemmän aikaa pysähtyä työryhmälä miettimään, pohtimaan asioita, kehittämään asioita.*

Työyhteisöjen kehittäminen nähtiin hyvin tärkeänä asiana. Haastateltavat kuitenkin tähdensivät, ettei kehitystyö voi viedä liikaa resursseja työyhteisöjen tärkeimmältä tehtävältä, hoitotyöltä.

Sairaalan fyysiset tilat ja potilaiden käytössä oleva tila nousivat haastatteluissa yhdeksi resurssikysymykseen liittyväksi tekijäksi, joka vaikuttaa talk down –työntekijöiden työhön. Osa haastateltavista koki sairaalan tilat turhan ankeina ja nykyaikaiseen psykiatriseen hoitoon soveltumattomina, koska ne eivät tarjoa potilaille riittävästi yksityisyyttä ja omaa tilaa, jos potilas sellaista tarvitsisi. Riittävän oman tilan antaminen potilaille vähentäisi haastateltavien mielestä pakkokeinojen käytön tarvetta monissa tilanteissa.

*...kaikille yhden hengen huoneet joka osastolle. Se ois nykyaikaa, ja sit se vähentäis varmasti MAPAn käytön tarvetta huomattavasti, kun pystys ihmiset kontrolloimaan etäisyyttä ja läheisyyttä toisiin ihmisiin...*

## 5.4.2 Henkilöstövalinnat

Toiseksi talk down –työntekijöiden tukeen liittyväksi yläluokaksi muotoutui henkilöstövalinnat. Tähän yläluokkaan sisältyi sekä uusien työntekijöiden rekrytointi, että työntekijöiden valinta Safewardsin jalkauttamisprosessiin. Edellä mainittu tarkoittaa psykiatrisen sairaalan uusien työntekijöiden rekrytoimista, kun taas jälkimmäinen viittaa hoitajien valitsemiseen muun muassa Safewardsin interventiovastaaviksi, kuten talk down –henkilöiksi.

Uusia työntekijöitä rekrytoitaessa haastateltavat toivoivat huomioitavan jo mahdollisimman varhain rekrytointivaiheessa työnhakijoiden soveltuvuutta psykiatriseen hoitotyöhön. Työnhakijoilla on oltava tiedossa, ja työnantajan puolelta on avoimesti myön-

nettävä, että psykiatrisessa sairaalassa hoitotyöhön sisältyy myös sellaisten ihmisten hoitamista, jotka eivät ole hoidossa omasta tahdostaan eivätkä välttämättä ole samaa mieltä hoidon tarpeesta tai tavoitteista. Haastateltavien mielestä olisi hyvä jo rekrytointivaiheessa kartoittaa työnhakijan suhtautumista tällaisten potilaiden hoitamiseen. Psykiatriseen hoitotyöhön hakeutuvan hoitajan ajattelu ei saisi olla kovin mustavalkoista.

Safewardsiin ja nimenomaan puheella rauhoittamisen interventioon osa haastateltavista katsoi parhaaksi valita hoitajia, jotka ovat aktiivisimmin toimimassa puheella rauhoittamisen ”sanoman” edistämiseksi, eikä pelkästään niitä, jotka lähtevät yleensä innokkaimmin hankkeisiin mukaan. Lähes kaikki haastateltavista mainitsivat toivoneensa, että Safewards-kouluttajiksi saataisiin myös naishoitajia. Enemmän naisnäkökulmaa asioihin saisi haastateltavien mielestä tuoda muutenkin, kun nyt suurin osa talk down –työntekijöistä on miehiä.

### **5.4.3 Kehitysmuutos ja ilmapiiri**

Yhtenä tärkeänä tekijänä talk down –työntekijöiden työn tukena oli työyhteisön ja organisaation kehitysmuutos ja ilmapiiri. Tähän sisältyi yhtenä alaluokkana hyvä vastaanotto työyhteisöissä, joka sai kaikilta haastateltavilta hoitajilta kiitosta. Myös Safewardsiin liittyvät koulutukset oli nähty osaston kannalta hyvänä asiana, eivätkä ne ole vieneet liikaa aikaa muulta työltä. Haastateltavat kehuivat, että ne osastot, jotka ovat ottaneet intervention käyttöön, ovat ottaneet sen hyvin vastaan.

Haastateltavat nostivat hyvän keskusteluilmapiirin talk down –työtä edistäväksi seikaksi. He toivoivat avointa keskusteluilmapiiriä osastoille, ja suurin osa sanoikin kokevansa oman osastonsa ilmapiirin melko hyväksi. Tällöin osastolla voidaan käydä hedelmällistä keskustelua, esimerkiksi pakkotoimien käyttöön liittyvistä asioista ja niihin liittyvistä näkemyseroista ja päästä konsensukseen työyhteisön kesken.

Rakentava palaute oli haastateltavien mielestä toimivin tapa esittää kehitysehdotuksia ja korjata mahdollisia epäkohtia työyhteisössä. Asiat on otettava puheeksi myönteisellä otteella.

*Sormella osottamista ja syyllistämistä pitää mun mielestä kyllä aina välttää, että se ei kerta kaikkiaan oikein tuota hedelmällistä lopputulosta. Se ei oo rakentavaa.*

Talk down –työntekijän tehtävän tulisi painottua ennen kaikkea vaaratilanteiden ja konfliktien ehkäisyyn, eikä jo kärjistyneiden tilanteiden rauhoittamiseen. Haastateltavat korostivat, että puheella rauhoittamisesta on ylivoimaisesti eniten hyötyä, kun konfliktit onnistutaan ennakoimaan ja ehkäisemään ennen tilanteiden eskaloitumista. Haastateltavien mukaan tällaisten tilanteiden kärjistyminen onnistutaankin yleensä estämään.

Koulutukset olivat osa talk down –työntekijöiden saamaa tukea organisaation puolelta. Haastateltavat kokivat koulutukset tärkeinä työssä kehittymisen kannalta, ja koulutuksia työntekijöille tarjotaankin. Yksi haastateltavista ehdotti, että puheella rauhoittamisen keinoista voisi järjestää koulutuksia kertauksen vuoksi samalla lailla kuin MAPA-koulutuksiakin, joissa hoitohenkilöstö käy säännöllisesti.

Organisaation johdon tuki oli haastateltavien mielestä yksi oleellinen edellytys talk down –työntekijöiden työlle, koska se osaltaan mahdollistaa aiheeseen paneutumisen ja kouluttautumisen. Haastateltavat totesivat, että täysi johdon tuki Safewardsille löytyy. Siihen on panostettu ja se on mahdollistettu hyvin.

*Safewardsillehan on johdon tuki, tää on kärkihanke, ei siitä oo epäilystä ollenkaan.*

#### **5.4.4 Aiheen näkyvyys ja ylläpito työyhteisöissä**

Haastatteluaineiston perusteella Safewards-mallin näkyvyys ja aiheen ylläpito työyhteisöissä on tärkeää puheella rauhoittamisen sanoman jalkauttamisessa. Puheella rauhoittamisen interventiovastaavia tavataan säännöllisesti, jolloin heidän on mahdollista kertoa intervention käyttöönottoon liittyvistä hyvistä kokemuksista ja mahdollisista haasteista. Lisäksi talk down –työntekijöille järjestään säännöllisesti istuntoja, joissa he keräävät Safewards-malliin liittyviä asioita. Näin aihe säilyy haastateltavien mukaan elävänä mielessä. Myös Safewards-mallin niin sanottuun markkinointiin panostaminen auttaa haettaessa uusia työntekijöitä mukaan interventioiden käyttöönottoon.

#### 5.4.5 Sitoutuminen ja sitouttaminen

Tärkeäksi priorisoitujen asioiden, kuten Safewardsin kohdalla niin työyhteisöjen kuin organisaationkin sitoutuminen asiaan oli haastateltavien mielestä tärkeitä. Tähän liittyy organisaation puolelta myös eri työntekijäryhmien sitouttaminen yhteisten prioriteettien mukaisesti toimimiseen. Moniammatillisuuden merkitys nousikin haastatteluaineistosta yhdeksi alaluokaksi, koska haastateltavat kokivat sen tärkeäksi. Lääkäriskunnan sitouttaminen hoitajien ohella Safewards-mallin mukaisiin tavoitteisiin oli haastateltavien mielestä hyödyllistä, ja heidän mukaansa lääkäreitä ja muitakin ammattikuntia on osallistunutkin Safewards-koulutuksiin kiitettävästi. Pakonkäytön vähentämisen tavoitteeseen ja sen mukaiseen toimintaan voisi silti haastateltavista mielestä sitouttaa lääkärikuntaa enemmänkin.

## 6 POHDINTA

### 6.1. Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on perusta kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkimusetiikka on kehittynyt erityisesti lääketieteellisen tutkimuksen parissa, mikä onkin ymmärrettävää, koska lääketieteen tutkimukset kohdistuvat pääasiassa ihmisiin. Samoja teemoja pohditaan myös kasvatustieteen, psykologian, terveystieteiden ja sosiologian aloilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Eettisten kysymysten kohdalla epäonnistuminen voi viedä perustan koko tutkimukselta (Juvakka & Kylmä 2007, 137).

Suomessa tutkimuksen eettisyyttä pyritään turvaamaan Helsingin julistusta (1964) kunnioittaen. Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa muun muassa kansallinen lainsäädäntö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 214.) Näiden lisäksi Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisen tutkimuksen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden toteutuvat vain, jos tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön tekijöiden koulutusohjelmaan on sisällytetty tutkimusetiikkaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä käsittelevää opetusta. Tässä työssä eettiset seikat on pyritty huomioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan alkaen aiheen valinnasta ja tutkimussuunnitelman laatimisesta.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu muun muassa tiedeyhteisön tunnistamien toimintatapojen noudattaminen sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisen ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen. Tulosten julkaisuun liittyen avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä ovat myös osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ja pidättäydettävä tilanteista, joissa häntä saatettaisiin epäillä esteelliseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy myös esimerkiksi tietosuojakysymysten huomioiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on lisäksi laatinut ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet, joihin sisältyvät tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioit-



taminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojaja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Kaikkia näitä periaatteita on tämän opinnäytetyöprosessin aikana kunnioitettu. Opinnäytetyötä varten haastatelluilla hoitajilla on ollut oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluihin, ja heidän yksityisyytensä ja tietosuojansa toteutuminen turvattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön aihe on valittu tekijöiden oman kiinnostuksen ja aiheen hyödyllisyyden kannalta, koska työelämä esitti aihetta opinnäytetyössä käsiteltäväksi. Opinnäytetyön tekijöiden laatiman tutkimussuunnitelman hyväksyi opinnäytetyön yhteistyötaho. Opinnäytetyön haastatteluihin kutsutut hoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus (Liite 1). Heillä oli oikeus kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta ja keskeyttää osallistumisensa syytä ilmoittamatta missä tahansa vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Haastateltaville kerrottiin, missä valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan, ja heillä oli mahdollisuus esittää tekijöille kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen.

Haastatteluissa nauhoitettu materiaali oli vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti koko opinnäyteprosessin ajan. Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin vastaajien anonymiteettia vaalien, eikä työn raportista pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Vaikka raportissa käytetään vastausten autenttisuuden vuoksi suoria lainauksia haastateltavien vastauksista, suorat lainaukset on pyritty valikoimaan niin, ettei vastaaja olisi niistä tunnistettavissa. Opinnäytetyön raportin valmistamisen jälkeen kaikki haastateltavilta saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

## **6.2. Luotettavuus**

Tutkimuksia tehdessä halutaan luonnollisesti välttää virheitä, minkä vuoksi tutkimuksessa kuuluu arvioida myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa lähtökohtana on ajatus, että vain eettisesti kestävä tutkimus voi olla luotettava. Toisaalta tutkimuksen eettinen kestävyys ei yksin takaa sen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134, 158–159.)

Opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia (Kananen 2014, 145). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole yksiselitteistä ohjeistusta (Tuomi &

Sarajärvi 2013, 134). Tutkimuksen luotettavuus onkin enemmän tutkijan arvioinnin ja näytön varassa, kun verrataan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, jossa luotettavuutta voidaan arvioida ja laskea. Laadullisenkin tutkimuksen luotettavuutta voidaan silti koittaa arvioida tieteellisen tutkimuksen yleisillä luotettavuusmittareilla, joita ovat tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, validiteetilla tutkimuksen tavoitteiden kannalta oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2014, 146–147.)

Molemmissa ryhmähaastatteluissa oli paikalla kumpikin opinnäytetyön tekijöistä, ja haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluita varten oli varattu rauhallinen tila ja riittävästi aikaa niin, että kaikilla haastateltavilla oli aikaa puhua ajatuksistaan ja miettiä vastauksiaan. Haastatteluiden pohjana käytettiin temahaastattelurunkoa (Liite 2). Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta saattoi heikentää se, ettei kummallakaan tekijöistä ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tai haastattelun toteuttamisesta. Toisaalta ainakin tulosten käsittelyn kohdalla luotettavuutta vahvisti, että tekijöitä oli kaksi.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun kuuluu myös arvioida käytettyä kirjallisuutta ja sen relevanttiutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 159). Opinnäytetyön teoreettisena taustana on käytetty tekijöiden luotettaviksi katsomia lähteitä. Mukana oli sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Lähteinä käytettiin kirjojen lisäksi muun muassa tieteellisiä artikkeleita, raportteja ja verkkolähteitä. Kaikki lähteet on merkitty opinnäytetyön raporttiin asianmukaisesti lähdeviitteinä ja lueteltu työn lopusta löytyvässä lähdeluettelossa.

### **6.3. Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan tässä osiossa tehtävien, tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Tarkastelussa käytetään myös teoreettisia lähtökohtia, sekä aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa akuuttipsykiatrian osastoilla työskentelevien hoitajien osaamista ja vuorovaikutustaitoja, joilla he pystyvät rauhoittamaan potilaan puheella, käyttämättä pakkotoimia. Opinnäytetyön tehtäviä oli neljä, joita käsitellään siinä järjestyksessä, mihin ne sisällönanalyysissa muodostuivat.

Aineiston analyysissä ilmeni, että hoitajan valikoituminen talk down –henkilöksi vaihteli suuresti osastoittain. Haastateltavilla oli kuitenkin pääosin jonkinlainen käsitys, miten

heidän valintansa suoritettiin. Tulosten mukaan kaikkien valintaan talk down -henkilöksi oli vaikuttanut heidän osaamisensa, mikä koettiin haastatteluissa positiivisena asiana. Suurimman osan kohdalla valinnat olivat perustuneet aiempiin kokemuksiin haastateltavien kyvyistä hallita uhkaavia tilanteita tai rauhoittaa potilas puheella. Haastateltavat korostivat, että vaikka talk down -henkilön valintaprosessi vaihteli osastoittain, he kaikki olivat mukana vapaaehtoisesti ja saivat myös kieltäytyä tehtävästä.

Osaamisen perusteella valikoituminen on voinut tapahtua yleisessä keskustelussa tai äänestyksessä osastolla, tai osastonhoitajan tekemän valinnan kautta. Muutama haastateltava jopa kertoi, että he eivät ole olleet paikalla talk down -henkilöitä valittaessa, mutta ovat olleet tyytyväisiä valintaansa, ja uskovat kollegoiden nähneen heidän toimineen räjähdysherkissä tilanteissa niin hyvin, että ovat äänestäneet häntä. Osa haastateltavista kertoi, että heidän työryhmänsä on ollut pitkään sama, joten varsinaista äänestystä ei asiasta ollut tarvinnut järjestää. Tällöin työryhmä tiesi keskustelemattakin, tai vähäisellä keskustelulla valittavat työntekijät. Taustalla tällaiseen valintaan on voinut olla esimerkiksi aikaisempi tieto aiheesta, sillä osa haastateltavista oli mukana Safewardsin prosessissa jo ennen talk down -henkilöiden valintaa. On myös mahdollista, että työryhmässä on yleisesti tiedossa, että työntekijä on kiinnostunut pakonkäytön vähentämisestä ja sopii sen vuoksi tehtävään.

Osastonhoitajan rooli on ollut suuri lähes kaikilla osastoilla, mutta sekin on vaihdellut huomattavasti. Joillakin osastoilla osastonhoitaja on valinnut talk down -henkilöt täysin itsenäisesti, joillakin kertonut valinnan tarpeesta ja osallistunut keskusteluun, ja joillakin ei ole ollut muuten läsnä, kuin ilmoittamassa valinnan tarpeesta. Osastonhoitajan roolin merkitys on kuitenkin korostunut niillä osastoilla, joilla hän on tehnyt valinnan itsenäisesti. Suurin osa osastonhoitajan valitsemista talk down -henkilöistä arveli tietävänsä, miksi oli valittu, mutta kaikki eivät osanneet sanoa. Osastonhoitajalla on merkittävä rooli valinnan lisäksi myös yleisessä asenteessa interventiota kohtaan osastolla. Kiinnostunut, innostunut ja sitouttava osastonhoitaja saa työryhmän paremmin intervention taakse kuin välinpitämätön tai jopa negatiivisesti suhtautuva.

Kaikilla haastateltavilla oli yhteinen kokemus siitä, että Safewardsin valinta sairaanhoitopiirin seuraamaksi malliksi ja prioriteetiksi hyvän hoidon suhteen on ollut erittäin hyvä asia. Haastatteluissa tuli useita kertoja ilmi haastateltavien näkemys siitä, että Safewards on luonnollinen jatke omalle näkemykselle hyvästä hoidosta, ja siitä saa konk-

reettisiä työkaluja päivittäiseen hoitotyöhön. Haastateltavista osa myös kuvasi, että Safewards-malli on senkin vuoksi hyvä valinta psykiatrisen hoitotyön työskentelymalliksi, että siinä on selkeät ohjeet tilanteisiin, ja se on näyttöön perustuvaa. Näin hoitotyötä tekevät pystyvät perustelevaan toimintansa tuoreella ja läpivalaisun kestäväällä tiedolla. Eräs haastateltava kuvasikin, että kun maailma on menossa entistä avoimempaan suuntaan, on myös psykiatrian osastojen pystyttävä vastaamaan tähän haasteeseen. Pakkokeinot ja niiden vähentäminen on ollut keskusteluissa paljon viime aikoina, joten on tärkeää tehdä hoitotyötä, jonka jokainen osa-alue on näyttöön perustuvaa.

Moni haastateltava myös sanoi, että vaikka talk down –interventio ei sinällään tuo psykiatriseen hoitotyöhön juurikaan uutta, on hyvä saada tärkeimmät asiat yhteen koottuna, sekä joukko ihmisiä, talk down –henkilöitä, joiden tehtävä on levittää interventiota ja pitää sen opetukset kaikkien mielessä. Tässäkin yhteydessä haastateltavat kiittelivät Safewardsin ja talk down –intervention tuomia konkreettisia työkaluja, joita jokainen voi noudattaa. Safewards on siten jokaisen opittavissa, se käsittelee asioita konkreettisesti tasolla ja antaa ohjeita ja neuvoja tilanteisiin.

Osa haastateltavista oli ollut osa työryhmää, jotka olivat kääntäneet alkuperäisen talk down –ohjeen suomeksi, sekä laminoineet sen ja jakaneet osastoille. Haastateltavat kiittelivätkin organisaation mahdollistamaa aikaa Safewardsin toteutukseen ja koulutukseen. He kokivat, että sairaanhoitopiirin järjestämät joka toinen kuukausi pidettävät tapaamiset Safewardsin osalta auttavat pitämään sen tuoreena kaikkien muidenkin kuin interventioiden vastuuhenkilöiden mielissä.

Talk down –työntekijäksi valikoitumiseen on vaikuttanut osaamisen lisäksi oma kiinnostus ja Safewardsin pitäminen tärkeänä, sekä hieman yllättäen yksi ulkoinen ominaisuus, nimittäin miessukupuoli. Haastattelussa kävi ilmi, että lähes kaikki talk down –henkilöt olivat miehiä. Useimmilla osastoilla on kuitenkin työntekijöinä enemmän naisia, ja silti talk down –henkilöt ovat suurimmilta osin miehiä. Haastateltavien mielestä suurin syy tähän on, että akuuttipsykiatriassa mieshoitajat lähtevät helpommin rauhoittamaan uhkaavia tilanteita, joten he ovat kehittyneet talk down –taidoissa jo ennen varsinaista interventiota. Eräs haastateltava sanoikin, että työryhmän ollessa pitkään lähes muuttumaton, työntekijät ajautuvat tekemään pääosin niitä asioita, missä he ovat hyviä, on se sitten lääketilaus tai puheella rauhoittaminen. Ilmeisesti alun perin miehet ovat ajautuneet uhkaaviin tilanteisiin niiden mahdollisen kärjistymisen takia, sekä saaneet

niistä hyödyllistä kokemusta, joka on johtanut heidän valintaansa talk down –henkilöiksi. Haastateltavilta tuli kuitenkin toive, että naisia ja naisnäkökulmaa tulisi jatkossa ainakin Safewardsiin lisää, mahdollisesti moniammatillisuuden kautta.

Talk down –henkilöksi valikoituminen on ollut vaihteleva prosessi, mutta pääosin henkilöt on valittu heidän taitojensa ja ominaisuuksiensa perusteella. Osastonhoitajat ovat myös tehneet nimityksiä, mutta todennäköisesti hekin ovat perustaneet päätöksensä yksilön osaamiseen ja ominaisuuksiin. Osaamiseen liittyy läheisesti oma kiinnostus aiheeseen, joka onneksi löytyy jokaiselta haastatellulta. He ovat kaikki lähteneet mukaan vapaaehtoisesti kehittämään psykiatrista hoitotyötä siihen suuntaan, mihin Safewards ja tutkittu tieto osoittavat. Valintaan on vaikuttanut haastateltavien mielestä myös sukupuoli, sillä miehiä on valittu huomattavasti enemmän, myös niiltä osastoilta, joissa naisia on enemmän töissä. Naissukupuoli ei kuitenkaan ollut este talk down –henkilöksi valinnalle.

Talk down –työntekijältä tarvittavat ominaisuudet ja osaaminen aiheuttivat odotetusti paljon keskustelua. Haastatteluissa kysyttiin ensin haastateltavilta, mitä ominaisuuksia tai osaamista heillä oli, mikä auttaa heitä talk down –henkilönä olemisessa. Tämän keskustelun jälkeen kysyttiin, voivatko kaikki tulla hyväksi talk down –työntekijöiksi. Vastaukset tähän olivat erityisen kiinnostavia siksi, että työelämä saisi tietoa siitä, voivatko he tukea jollain tavalla hyväksi talk down –työntekijäksi tulemista. Ulkopuolinen taho voi luonnollisesti vaikuttaa vähemmän, jos kaikki, tai edes osa, taidoista on intuitiivisia ja mahdottomia oppia.

Haastateltavat kuvailivat ominaisuuksiaan ja osaamistaan potilastyön kautta. He kertoivat, miten haluavat potilaan kokevan kanssakäymisen heidän kanssaan, sekä millaisia heidän tulisi potilaan näkökulmasta olla. Suurin osa heidän kuvailemistaan tilanteista oli juurikin potilaan näkökulmasta, millaisina he näkevät hoitohenkilökunnan. Haastateltavat eivät ilmaisseet ominaisuuksiaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta absoluuttisina, vaan lähinnä kertoivat pyrkivänsä niihin, kuten potilasta kunnioittavaan asenteseen. Haastateltavat kuvailivat itseään monilla keskenään samoilla sanoilla, kuten provosoitumaton, rauhallinen ja kärsivällinen. Toisessa haastattelussa kävi ilmi, että eräs talk down –työntekijöiden kollega kutsui heitä loivaliikkeisiksi, mikä kuvastaa hyvin talk down –henkilön ominaisuuksia. Eräs haastateltava myös halusi käyttää tilaisuuden ja kehua toista haastateltavaa tämän kyvyistä toimia talk down –henkilönä. Nämä seikat

osoittivat muun muassa sen, että haastateltavat pyrkivät toimimaan potilaiden parhaaksi, näyttöön perustuvia tutkimuksia apunaan käyttäen ja muita tukien.

Haastateltavat kuvailivat olevansa sekä provosoitumattomia että provosoimattomia, eli he eivät provosoidu eivätkä provosoi. Provosoitumattomuus on tärkeä osa myös Pricen ja Bakerin (2012, 310–319) tutkimuksessa de-eskalaatiotekniikoiden tärkeimmistä komponenteista. Tuloksissa nousi esille seitsemän teemaa, joista ensimmäiset kolme olivat työntekijöiden taitoja ja neljä liittyivät tilanteeseen puuttumiseen. Työntekijöiden taidot –otsikon alle muodostuneet teemat olivat tehokkaiden tilanteiden rauhoittajien ominaisuudet, itsekontrollin säilyttäminen ja verbaaliset ja non-verbaaliset taidot. Provosoitumattomuuden lisäksi itsekontrollin säilyttämiseen liittyy rauhallinen ulosanti, sillä sen uskotaan auttavan potilasta hillitsemään omia vihan tunteitaan paremmin. (Price & Baker 2012, 312.)

Tulosten mukaan provosoitumattomuuteen liittyviä asioita ovat esimerkiksi olennaiseen keskittymisen ja epäolennaisuuksien sulkemisen ulkopuolelle. Tätä perusteltiin niin, että uhkaavissa tilanteissa sanotut asiat eivät ole henkilökohtaisia loukkauksia, vaan ihmisen kokemus jostakin, mihin hän ei ole tyytyväinen ja reagoi negatiivisella tavalla. Haastateltavat liittivät provosoitumattomuuteen omien tunteiden käsittelyn ja sen, että miten selviää siitä, että joutuu olemaan ”se ikävä ihminen” joka rajoittaa potilasta. He kuvasivat sitä niin, että mitä paremmin tilanteen käsittelee itse, sen paremmin pystyy säätelemään sitä, kuinka paljon ja millaisia tunteita näyttää potilaalle.

Pricen ja Bakerin (2012, 312) tutkimuksen mukaan tehokkaat tilanteiden rauhoittajat ovat avoimia, rehellisiä, kannustavia, tuomitsemattomia ja itsevarmoja, mutta eivät röyhkeitä. He myös ilmaisevat aitoa huolta potilaasta, eivät ole uhkaavia tai auktoritaarisia ja ovat empaattisia. (Price & Baker 2012, 312.) Tulosten mukaan talk down –henkilöitä kuvattiin rauhallisiksi, kärsivällisiksi, mukautuviksi, empaattisiksi, rehellisiksi, valmiiksi tekemään kompromisseja ja potilaita kunnioittaviksi, sekä sellaisiksi, jotka haluavat kehittää omaa työtään sekä psykiatria ylipäätään. Haastatteluista saadut vastaukset ja yllä mainitun tutkimuksen tulokset ovat selkeästi yhteneviä. Erityisesti rehellisyys, empaattisuus ja turvallisuuden tunteen luominen eli ei olla uhka potilaalle, esiintyvät molemmissa.

Tuloksista kävi ilmi, että potilaan kokemukseen hoitajasta vaikuttaa voimakkaasti sekä verbaliikka että non-verbaliikka. Pricen ja Bakerin (2012, 312) tutkimuksessa verbaliikka ja non-verbaliikka oli kolmas työntekijöiden taidot –otsikon alle muodostunut tema. Haastatteluissa verbaalisiin taitoihin katsottiin kuuluvan itseilmaisuus, äänenpainot, sekä suostuttelu ja pyytäminen komentelun sijaan. Tulosten mukaan on mahdollista, että talk down –henkilöiden tapa ilmaista itseään on rauhallisempi tai potilaslähtöisempi, kuin muilla, jotka eivät kyseiseen asiaan niin paljon kiinnitä huomiota. Non-verbaliikkaan katsottiin tuloksissa kuuluvan eleet, olemus, asento ja ilmeet. Tulosten perusteella talk down -työntekijät pyrkivät epämukavissakin tilanteissa pysymään motorisesti rauhallisina ja välttämään äkkinäisiä liikkeitä. Pricen ja Bakerin (2012, 312,314) tutkimuksessa verbaalisiin taitoihin katsottiin kuuluvan rauhallinen, pehmeä ja lempeä puhe, tahdikkuus sekä varovainen huumorin käyttö. Non-verbaalisiin kuuluu sen sijaan asento, harakitut liikkeet, katsekontakti, etäisyys, kosketus ja kasvojen ilmeet. (Price & Baker 2012, 312, 314.)

Eräänä mielenkiintoisena asiana tuloksissa nousi esiin talk down –työntekijöille yhteinen kiinnostus kehittää omaa hoitotyötä ja ylipäättään psykiatrasta osastotyötä. Haastatteluissa keskusteltiin paljon siitä, mitä teknologia mahdollistaa nykypäivänä, ja kuinka nopeasti se on kehittynyt. Esiin nousi myös huomio, että ei mene kauaa siihen, että potilas pystyy reaaliajassa lukemaan hänestä kirjoitetut tekstit. Opinnäytetyön tulosten perusteella muutos on ollut ehdottoman positiivista, sillä se on muuttunut avoimempaan, kunnioittavampaan, tasa-arvoisempaan ja ”mukavampaan” suuntaan. Haastatteluaineistossa kuvailtiin, että Safewards on yksi askel parempaan suuntaan, sillä se perustuu tutkittuun tietoon, tuo konkreettisia työkaluja, joiden mukaan toimia ja korostaa potilaan ja hoitajan tasavertaisuutta. Talk down –intervention ohjeet ovat samansuuntaisia, ja ohjeistavat puhumaan ihmisenä ihmiselle vallankäytön asetelman sijaan.

Tulosten mukaan ajan antaminen potilaalle on tärkeää, sillä potilaat sekä ansaitsevat että tarvitsevat sitä. Tulosten mukaan potilaat rauhoittuvat ja suostuvat paremmin yhteistyöhön, jos käytetään aikaa perustelemiseen ja asioiden selittämiseen. Ajan käsite tuli esiin myös kysymyksissä talk down –henkilöiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta organisaatiolta. Usein hoitotyössä on kiire, eikä aikaa ole, mutta potilaalle voi viestittää, että on paikalla, kuuntelee ja kuulee, mitä tällä on sanottavana. Ajan antaminen on toki tärkeää, mutta jos aikaa ei juurikaan ole, voi potilaalle silti jäädä kokemus, että häntä on kuunneltu.

Kysyttäessä, voiko jokainen olla hyvä talk down –henkilö, vastaukset olivat pääosin samat. Tulosten mukaan kaikessa voi kehittyä, ja tulla jopa hyväksi, mutta lähtökohdat ovat kaikilla eri. Käsitellyissä asioissa pärjäämisen vertaileminen voi olla myös haastavaa, sillä esimerkiksi empaattisuutta tai rauhallisuutta ei voi mitata. Vaikka olisi kehittynyt todella paljon, ei välttämättä ole silti yhtä hyvä kuin joku toinen, joka on luontaisesti hyvä. Kaikki pystyvät kuitenkin parantamaan harjoittelemalla, työstämällä ja opiskelemalla. Haastateltavien mukaan paljon on henkilöstä itsestään kiinni, eikä kukaan muu voi tehdä oppimista toisen puolesta. Eräs haastateltava sanoi, että asiaa edesauttaa, jos on tietyyttypäinen henkilö, mutta kaikki pystyvät oppimaan.

Talk down –henkilön roolista osastolla tuloksissa nousi esiin näkemys siitä, että haastateltavien tekemä työ on samaa, mitä kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet tekevät, mutta hieman eri lähtökohdista. Talk down –työntekijä haastateltavien mukaan ottaa ehkä helpommin ympäristöstään vinkkejä ilmapiiristä ja pyrkii huomioimaan siihen vaikuttavia tekijöitä jo etukäteen. Eräs haastateltava kuvasi, että hän itsekkäästi ajateltuna ei henkilökohtaisesti pidä siitä, jos osastolla on levoton tunnelma, joten pyrkii tekemään asian eteen jotain, vaikka kyse ei olisikaan hänen vuorokohtaisista potilaistaan. Tunnelman aistiminen on hänen vahvuutensa, kuten myös on asiaan puuttuminen sellaisella tavalla, mikä rauhoittaa tilanteen. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että jos he ovat töissä, he kokevat tilanteisiin puuttumisen omaksi hommakseen asianomaisista riippumatta. Yhtä lailla talk down –henkilöt keskittyvät vähemmän asioihin, missä muilla työntekijöillä on vahvuudet, kuten esimerkiksi lääkkeiden jakamiseen.

Tuloksissa nousi esiin osaston turvallisuudesta vastuunoton tärkeys. Talk down –työ perustuu lähes kokonaan ennakointiin ja tilanteiden välttämiseen sellaisella tavalla, että lopputulos tyydyttää molempia osapuolia. Kaikkien haastateltavien mielestä tärkein talk down –työ on ennaltaehkäisevää, osaston arjessa tapahtuvaa jatkuvaa kanssakäymistä potilaiden kanssa. Haastateltavat kuvasivatkin, että he tekevät töitä lähinnä taustalla, ei kovin näkyvästi. Eräs haastateltava sanoikin, että kun tilanne on mennyt niin pitkälle, että rytisee, kaikki tehtävissä ollut on tehty jo. Haastateltavat kuvasivat, kuinka pienillä teoilla ja sanoilla voi olla valtava vaikutus yhden potilaan mielentilaan ja näin osaston turvallisuuteen. Haastattelussa keskusteltiin paljon potilaan tarpeisiin vastaamisesta järkevän ajan kuluessa. Eräs haastateltava antoi esimerkin, että kun potilaalle tarpeeksi moni sanoo, että en voi auttaa, mene tuonne seuraavalle ihmiselle puhumaan, potilas



saattaa vahingoittaa sitä viimeistä, jonka puheille hän päätyy. Tällaisten tilanteiden ei tarvitse olla edes uhkaavia, mutta niistä voi muodostua sellaisia vääränlaisen kohtelun seurauksena.

Tuloksissa ilmeni, että talk down -henkilön roolin on huomattu olevan ajoittain sellainen, että hän pysäyttää tietyt tilanteet ennen kuin ne eskaloituvat, yleensä jopa niin, että muut työntekijät eivät vielä huomaa tilanteen uhkaavuutta. Joskus koettiin vaikeaksi puuttua tilanteeseen, jossa ei ole selkeää aggressiota tai uhkaa, sillä tilanteen epämurkkaava tunnelmaa on vaikea nimetä ja ratkaisua löytää. Talk down -henkilönä on saanut koulutuksessa keinoja, joilla rauhoittaa potilasta puheella. Vaikka nämä kyseiset taidot ja keinot ovat yleisesti käytössä ja tiedossa, talk down -interventio on tuonut ne konkreettisesti yhteen, sekä muistuttanut niistä. Haastattelijat korostivat, että kuka tahansa pystyy tavallisin vuorovaikutuksen keinoin ja kuuntelemalla tekemään jo paljon, eikä tilanteisiin tarvitakaan yleensä muuta. Näinkin pienellä teolla voi estää tilanteen kärjistyksen täysin.

Uhkaavissa tilanteissa talk down -henkilön rooli on tilanteesta, osastosta, potilaasta ja muusta henkilökunnasta riippuvainen. Tapa, mikä toimii tietyn potilaan kanssa tietyllä osastolla, ei välttämättä toimi kaikkien kohdalla. Näin talk down -henkilöiltä vaaditaan pelisilmää nähdä, mennäkö tilanteeseen ylipäätään mukaan, ja jos menee, mihin rooliin sinne astuu. Haastateltavien mielestä tärkeää on, että arvioi tilanteen, eikä ainoastaan marssi talk down -henkilönä paikalle ja kuvittele, että ottaa tilanteen haltuun. Usein he kylläkin kokevat, että ovat paljon tällaisissa tilanteissa paikalla. Yhtä mieltä haastateltavat olivat siitä, että yleensä karkea ajatus tai toimintasuunnitelma on hyvä tehdä etukäteen, mutta sitä on pystyttävä muuttamaan lennosta, eikä siihen saa liikaa tukeutua. Tilanteen lukeminen ja pelisilmä toistuivat keskusteluissa usein hyödyllisinä ja jatkuvasti kehittyvinä taitoina. Yhteinen suunnitelma potilaan kanssa tilanteesta ulos pääsemiseen on haastateltavien mielestä avainasemassa. Erityisen tärkeää näissä tilanteissa on pattitilanteiden välttäminen, sillä jos potilas ei näe ulospääsyä tilanteesta, hän turvautuu useammin väkivaltaan.

Haastateltavat kokivat, että heidän roolinsa talk down -työntekijänä on ohi, kun tilanne on jo fyysisesti vaarallinen. Näissä tilanteissa he toimivat aivan keinä tahansa hoitotyöntekijöinä, sillä talk down -intervention ohjeet käsittelevät lähes täysin ennaltaehkäisyä, puheella rauhoittamista ennen kuin tilanne eskaloituu fyysiseksi. Osa haastatel-

tavista koki roolinsa tuolloin muuttuvan niin, että hän antaa ohjat muille, ja osa taas koki, että silloin on astuttava reippaammin esiin. Kuten muillakin työntekijöillä, myös talk down –henkilöillä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa.

Jos tilanteessa joudutaan käyttämään pakkokeinoja, talk down –työntekijä voi tarpeen tullen esimerkiksi osallistua kiinnipitoon tai sanoittaa potilaalle tapahtumia ja perustella hoitohenkilökunnan toimia. Puhe voi rauhoittaa potilasta siinäkin tilanteessa, että hän ymmärtää mitä tapahtuu, ja miksi. Tärkeää on jatkaa keskustelua potilaan kanssa ja pyrkiä saamaan tilanne loppumaan mahdollisimman lievillä pakkokeinoilla. Yleisestikin tärkeäksi koettiin yhteistyö potilaan kanssa niin, että molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Aina se ei tietenkään ole mahdollista, mutta siihen on hyvä pyrkiä.

Kollegojen tukeminen nousi yhdeksi talk down –työntekijän rooleista osastolla. Siihen sisältyy muun muassa tilanteiden jälkihoito mahdollisuuksien mukaan, uusien työntekijöiden perehdyttäminen, sekä muiden ohjeistaminen ja auttaminen. Muiden ohjeistaminen ja auttaminen aiheuttivat paljon keskustelua, sillä haastateltavat kokivat asian hie-man haastavana. Toisaalta talk down –henkilöt ovat saaneet kyseiseen asiaan lisäkoulutusta ja ovat aiheesta kiinnostuneita, mutta toisaalta he eivät halua nostaa itseään muiden työntekijöiden yläpuolelle niin, että he tietäisivät asiasta paljon enemmän, koska talk down –intervention sisältö ei varsinaisesti ole uutta tietoa hoitotyössä. Kollegojen ohjeistaminen ja ylipäätään asioista keskustelu vaatii avoimen ja positiivisen ilmapiirin, jota haastateltavat kiittelivät osastoilla pääosin olevan. Hyvän ilmapiirin tärkeydestä kertoo myös Kanervan, Kivisen ja Lammintakasen (2015, 298–305) tutkimus potilasturvallisuutta edistävästä kommunikaatioelementeistä. Tutkimuksen tuloksiksi nousi kolme kommunikaatioon vaikuttavaa alakategoriaa, joista yksi on avoin kommunikaatiokulttuuri. Muut alakategoriat olivat sujuva informaation liikkuminen ja oma aktiivisuus informaation hankinnassa. Avoin kommunikaatiokulttuuri koskee nimenomaan osastojen sisäistä ilmapiiriä. (Kanerva ym. 2015, 301–302.)

Haastateltavat täydensivät, että keskusteluilmapiiri riippuu paljon siitä, miten asioista puhutaan. Jos puhutaan yleisellä tasolla kannustaen, eikä yksilöiden, sormella osoittaen ja syyttäen, saadaan aikaan positiivista muutosta. Kanervan ym. (2015, 301–302) tutkimuksessa tätä käsiteltiin osana kommunikaatiokulttuuria, joka jaettiin kolmeen alaluokkaan: avoimeen kommunikaatioon, mahdollisuuteen keskustella avoimesti tilanteista

jälkikäteen ja jokaisen työntekijän kokemukseen siitä, että heitä on kuultu. Tutkimuksessa kuvataan, kuinka sairaanhoitajien kertoman mukaan syyttelyn kulttuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden ja tehdä muustakin avoimesta keskustelusta haastavaa. Tutkimuksessa haastatellun sairaanhoitajan mukaan edelleen on olemassa ajatusmaailma, että syyllinen on löydettävä, ja se ei ole oikein. (Kanerva ym. 2015, 302.) Samaa mieltä olivat haastatellut talk down –työntekijät, he kertoivat samanlaisesta ongelmasta ja kertoivat, että siitä on heidän mielestään luovuttava.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen koettiin todella positiivisena asiana. Haastateltavat kertoivat, että opiskelijat ja uudet, erityisesti vastavalmistuneet työntekijät ovat parasta mahdollista maaperää talk down –intervention sisällön juurruttamiselle, sillä heillä ei ole taakkanaan vanhoja toimintatapoja. Vastavalmistuneet voivat olla arkoja tarttumaan tilanteisiin, mutta heille on helppo opettaa alusta asti tutkittuun tietoon perustuvat toimintatavat. Eräs työntekijä kertoi, kuinka oli itse aikanaan saanut opetusta ja neuvoja vanhemmilta ja kokeneemmilta hoitajilta, ja nyt kokee olevan aika itse astua siihen rooliin. Kyseisellä haastateltavalla oli takanaan jo noin kolmenkymmenen vuoden työkokemus, joten tulkinnanvaraiseksi jäi, kokiko hän vasta astuvansa kyseiseen rooliin vai oliko hän ollut siinä jo jonkin aikaa.

Talk down –työntekijät kokevat roolinsa osastolla olevan hiljainen taustavaikuttaja, joka tarkkailee ilmapiiriä ja tilanteita, sekä tarttuu niihin, joihin hän kokee olevan tarvetta tarttua. Haastateltavat eivät halunneet korostaa omaa rooliaan, vaan toistivat, että tämä talk down –interventio ja sen ohjeet sattuvat olemaan heitä kiinnostavia asioita, mutta että he eivät tee sen tärkeämpää työtä potilaiden eteen kuin kuka tahansa muukaan. Jotkut haastateltavista kuitenkin selkeästi hakivat aktiivisempaa roolia tilanteiden kärjistyttyä, kun taas toiset astuivat herkemmin sivuun ja antoivat muiden rauhoittaa tilannetta. Tämä oletettavasti johtuu jokaisen omista vahvuuksista ja mielikuvasta, millainen työntekijä haluaa olla.

Talk down –työntekijöiden saamasta ja tarvitsemasta tuesta keskusteltiin innokkaasti. Haastateltavat kiittelivät selkeän linjan valinnasta, eli Safewards-mallin jalkauttamisesta osastoille. Haastateltavien mukaan selkeän linjan valinta ja eritoten siinä pysyminen ovat tärkeitä henkilöstön sitouttamisen kannalta. Resurssit aiheuttivat oletetusti paljon keskustelua, sillä osastot toimivat vanhoissa rakennuksissa, joita ei ole pystytty muuttamaan vastaamaan nykypäivän tarpeisiin. Potilailla tulisi haastateltavien mielestä olla

omat huoneet joka osastolla, jotta potilaat voisivat itse kontrolloida etäisyyttä toisiin ihmisiin. Haastateltavat olivat yhtä mieltä, että se vähentäisi varmasti muun muassa MAPAn käytön tarvetta. Eräs haastateltava totesi, että Safewards ja puheella rauhoittaminen olisi tehokkaampaa, jos olisi tarjota potilaille rauhalliset yksityiset tilat, sekä mahdollisuus ulkoilla aina halutessaan.

Aikaa tulisi olla pysähtyä työryhmänä keskustelemaan, kehittämään ja pohtimaan asioita. Safewards-malliin resursoidaan aikaa kiitettävästi, mutta joidenkin haastateltavien mielestä se on vienyt aikaa muilta tärkeiltä asioilta, kuten kehittämisiltapäiviltä. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että aikaa ei ole tarpeeksi, mutta he myös ilmaisivat ymmärtävänsä sen järjestämisen vaikeuden. He myös korostivat ajan antamisen tärkeyttä potilaalle, sillä pysähtymällä kuuntelemaan voi ennaltaehkäistä useitakin ongelmia. Tiloja näille yksityisille keskusteluille kaivattiin myös, joillakin osastoilla ne ovat hyvin harvassa potilashuoneiden ollessa kahden hengen huoneita ja suurimman osan ajasta täynnä. Vaikka potilaalle annettu aika olisikin rajallinen, rauhallinen tila ja kuunteleva ja kuuleva työntekijä voivat suuresti muuttaa potilaan kokemusta hoitajaksosta ja osastosta.

Safewards-mallin käyttöönotto sai paljon kiitosta haastateltavilta. Moni heistä kuvasi, että Safewardsiin ollaan keskitytty todella hyvin, sekä järjestelmällisesti lähdetty jalkauttamaan interventioita osastoille. Jalkauttamisesta oli myös tehty selkeä suunnitelma ennen sen aloittamista, jolloin sen käyttöönotto on sujunut hyvin. Johdolta on täysi tuki Safewardsille, ja sen myötä myös talk down –interventiolle. Haastateltavista yksi mainitsi, että hänelle ei tule mieleen muuta mallia, joihin olisi panostettu ja jotka olisi mahdollistettu yhtä hyvin kuin Safewards. Eräs haastateltava nosti esiin, että toivoisi organisaatiolta varmuutta pysyä tekemissään päätöksissä, aina lähiesimiestasolta johtoon asti. Hän korosti sitoutumista ja sitouttamista, sillä kaikki toiminnot ovat tehokkaampia, jos ne tehdään yhdessä linjassa samoista lähtökohdista. Näin myös työntekijät tietävät, mitä on tulossa, eivätkä tee töitä epävarmuuden ilmapiirissä.

Talk down –henkilöiden työtä helpottaa huomattavasti, jos interventiota pidetään esillä jatkuvasti ja joka tasolla. Eräs haastateltava kuvasi tätä tehokkaaksi markkinoinniksi, joka on saanut myös ”pahimpia jääräpäitä” innostumaan ja lähtemään mukaan. Tätä on haastateltavien mukaan toteutettu hyvin, sillä joka toinen kuukausi pidetään istunto, jossa käydään läpi Safewards-malli uudelleen ja valitaan seuraava jalkautettava inter-

ventio osastoille. Näin asia pysyy kaikkien työntekijöiden mielissä ja muistissa. Haastateltavat muistuttivat, että vaikka talk down –henkilöt on valittu ja puhutaan yksittäisistä interventioista, Safewards on kuitenkin kaikkien yhteinen asia, eikä yksittäisistä ihmisistä riippuvainen tai yhden työntekijän taito. Tärkeää olisi aatteen ja toimintamallin yleistäminen eikä yksittäisten työntekijöiden nostaminen muiden yläpuolelle.

Safewards on otettu hyvin vastaan niillä psykiatrian osastoilla, joihin se on jalkautettu. Talk down –työntekijät kokevat saaneensa työryhmiltään tarvitsemansa tuen. Tukea ovat saaneet myös muiden interventioiden vastaavat, joten Safewards on koettu positiiviseksi malliksi kokonaisuudessaan. Osastonhoitajan malli on vaikuttanut osaston innokkuuteen myös jonkin verran, sillä joillakin osastoilla osastonhoitaja on lähtenyt interventiovastaavaksi ja joillakin osastoilla häntä ei ole näkynyt asiaan liittyen. Osastonhoitaja on kuitenkin tärkeä elementti työryhmän sitouttamisessa jonkin mallin käyttöön.

Erityiskiitoksena haastateltavat halusivat kertoa, että yhteen soviteltavissa olevien toimintamallien, kuten MAPA:n ja Safewardsin, valinta kehitystä eteenpäin vieviksi mallieiksi on ollut erittäin positiivista. Jos uudeksi malliksi valittu olisi ristiriidassa aiemmin valittujen kanssa, olisi työskentely huomattavasti haastavampaa ja epäjohtonmukaisempaa. Nyt ilmeisesti MAPA-kouluttajat ovat tarttuneet Safewardsiin ja toivoneet yhteistyötä Safewards-kouluttajien kanssa. Tällaisten toistaan tukevien kokonaisuuksien muodostaminen on tärkeää hyvän hoitamisen jatkuvuuden kannalta myös tulevaisuudessa.

#### **6.4. Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset**

Safewards-mallin jatkotutkiminen ylipäättään tulevaisuudessa on tarpeellista, jotta uutta tietoa mallin jalkautuksesta ja vaikutuksista saadaan. Safewards on kuitenkin Suomessa sen verran uusi malli, että aikaisempia tutkimuksia ei aiheesta juurikaan ole, tai ne ovat alustavia. Yksittäisten interventioiden tutkiminen on hyödyllistä erityisesti niiden vaikuttavuuden tunnistamiseksi. Myös erilaisten osastoprofiilien huomiointi jatkotutkimuksissa olisi hyödyllistä, esimerkiksi Safewards-mallin jalkauttamisesta tai vaikutuksista nuorisopsykiatrian osastoilla.

Jatkotutkimuksena voisi myös tehdä samansuuntaisia haastatteluita interventiovastavien piirteistä ja taidoista, sekä siitä, voiko organisaatio tai joku muu taho järjestää kou-

lutuksia esimerkiksi rauhallisuuteen tai empatiaan. MAPA-, Safewards- ja muissa vastaavissa koulutuksissa näitä luonnollisesti sivutaan, mutta olisiko näitä taitoja mahdollista opettaa pelkästään niihin keskittyen?

Kehitysehdotuksena olisi sen varmistaminen, että uudet hoitolinjaukset ja niiden vaatima kouluttautuminen eivät veisi aikaa muulta osaston yhteiseltä ajalta, kuten kehittämisiltapäiviltä ja potilastyöltä. Ne eivät opinnäytetyön tulosten mukaan saisi korvata toisiaan, sillä ne eivät ole sama asia eivätkä aja samaa tarkoitusta. Yhteinen aika osaston työntekijöiden kesken varmistaisi yhteisen linjan, paremman yhteistyön ja yhteisöllisyyden.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Ballon, J. & Hu, R. 2014. Management of Treatment-Refractory Schizophrenia. *Psychiatric Times*. Luettu 5.3.2017. <http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/management-treatment-refractory-schizophrenia>

Bowers, L. 2014. A model of de-escalation. *Mental Health Practice* 17 (9), 36–37.

HE 78/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kanerva, A., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. 2015. Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22/2015, 298–305.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kennedy, JL., Altar, CA., Taylor, DL., Degtiar, I. & Hornberger, JC. 2014. The social and economic burden of treatment-resistant schizophrenia: a systematic literature review. *International Clinical Psychopharmacology* 29/2014, 63–76.

Ketelsen, R., Zechert, C., Driessen, M. & Schulz, M. 2007. Characteristics of aggression in a German psychiatric hospital and predictors of patients at risk. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14/2007, 92–99.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti.

Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Price, O. & Baker, J. 2012. Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing* 21/2012, 310–319.

Puttonen, J. 2015. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Luettu 11.3.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Safewards 2016. Luettu 18.2.2017.  
<http://www.safewards.net/fi/>

Suomen mapa® keskus 2017. Mitä on Mapa? Luettu 18.2.2017.  
<http://suomenmapakeskus.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuori, T. 2009. Psykiatristen sairaalapalvelujen käyttö Suomessa vuosina 2002–2007. Hoitoilmoitusrekisterin pohjalta. Osa 1: Yleiskatsaus psykiatristen sairaalapalvelujen käytöstä Suomessa. THL.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Luettu 5.3.2017.  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 5.3.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014.  
<http://www.tenk.fi/fi>

Työministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Työpaikkaväkivalta palvelualoilla ja tämän ilmiön vastaiset toimet. Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto. Luettu 11.3.2017.  
<http://tem.fi/documents/1410877/2971009/ILOtyopaikkavakivaltaohjeisto04.pdf/556efcfe-fe7c-48b6-8d39-5354a697ef20>

Työturvallisuuskeskus 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Violence against health workers 2016. Violence and Injury Prevention. World Health Organization.

Väkivallan uhka työelämässä 2014. STM. Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhka- jaoston raportti.



## LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus

Liite 1: 1 (3)



TIEDOTE

21.9.2016

### **Hyvä mielenterveystyön ammattilainen!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme 'Rauhanturvaajana psykiatrisella osastolla – Puheella rauhoittaminen', jonka tarkoituksena on kartoittaa osaamista ja vuorovaikutustaitoja, joita talk down -työntekijä tarvitsee rauhoittaakseen potilaan puheen keinoin. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan haastattelemalla talk down -työntekijöiksi valikoituneita hoitajia, jotka tahtovat vapaaehtoisina osallistua opinnäytetyöhömme haastattelun muodossa. Ryhmähaastattelut toteutamme sairaalan tiloissa, ja haastattelu vie aikaa noin 1,5 – 2 tuntia työajastanne. Haastatteluissa käytävä keskustelu nauhoitetaan, ja nauhoitettua materiaalia käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat valmistumisensa jälkeen luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Elina Mehtonen & Sonja Niittyoja

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[elina.mehtonen@health.tamk.fi](mailto:elina.mehtonen@health.tamk.fi) / [sonja.niittyoja@health.tamk.fi](mailto:sonja.niittyoja@health.tamk.fi)



### **Rauhanturvaajana psykiatrisella osastolla – Puheella rauhoittaminen**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa osaamista, jota hoitaja tarvitsee potilaan rauhoittamiseksi puheen ja vuorovaikutuksen keinoin sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän  
allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Liite 2. Teemahaastattelurunko

### Valikoituminen talk down –työntekijäksi

- Miten kuullut Safewards-mallista?
- Miten talk down –työntekijät valikoituivat?
- Miten ja miksi kiinnostus heräsi?
- Miksi koet valikoituneesi talk down –työntekijäksi?

### Talk down –työntekijältä vaadittava osaaminen

- Millaisia vuorovaikutustaitoja, ominaisuuksia?
- Hyvä talk down –työntekijä - Millainen? Millaisia toimintatapoja?

### Talk down –työntekijän rooli käytännössä

- Osaston arjessa?
- Uhkaavissa tilanteissa?
- Aggressiotilanteissa?

### Talk down –työntekijän tuki

- Millaista tukea työyhteisöltä?
- Millaista tukea organisaatiolta?

## Liite 3. Sisällönanalyysia kuvaava taulukko

1 (4)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
Työntekijän vahvuuksien perusteella valikoituminen	Osaamisen perusteella valikoituminen	Talk down –työntekijän valikoituminen	
Osaston työntekijät valinneet keskuudestaan			
Osastonhoitajan vaikutus valintaprosessiin			Osastonhoitajasta lähtenyt valinta
Kokee Safewardsin tärkeänä ja halunnut mukaan			Oma kiinnostus lähteä mukaan
Raha motivaattorina?			
Poissaolijat valikoituivat?			Valinnan peruste epäselvä
Ei tietoa			
Miessukupuoli	Valinnan perusteena sukupuoli		
Verbaliikka	Vuorovaikutustaidot	Talk down –työntekijän osaaminen ja ominaisuudet	
Nonverbaliikka			
Kompromissivalmiudet			
Ajan antaminen			
Empatia			
Kokemuksen tuomat tiedot ja taidot	Työssä karttunut kokemus		
Provosoitumattomuus	Luonteenpiirteet		
Keskittyminen olennaiseen			
Rauhallisuus			
Itsetunto			
Mukautuminen			
Aktiivisuus			
Taustavaikuttajuus			

2 (4)

Luontaiset taidot?	Tilannetaju	
Tilannetaju ja tunneäly		
Potilaan itsemääräämisoikeus	Potilaan kunnioittaminen	
Tasavertaisuus		
Kuuntelu, kuuleminen ja kuulluksi tuleminen		
Psykiatrian kehitys	Halu kehittää psykiatrasta hoitotyötä	
Pakon käytön vähentäminen		
Hyvä hoito		
Konkretia		
Itsensä kehittäminen	Halu kehittyä hoitajana	
Innostus		
Vastuunotto osastosta	Vastuunotto osaston turvallisuudesta	
Ennakointi		
Läsnäolo		
Toisten auttaminen		
Tilanteiden reflektointi ja jälkihoito		
Luonnollinen osa työtä		
Työn ja itsensä kehittäminen	Osaston turvallisuudesta huolehtiminen	Talk down –työntekijän rooli työyhteisössä
Ennakointi ja vastuunotto osaston turvallisuudesta		
Taustavaikuttaja		
Intervention käyttöönotto		
Huomioiminen ja havainnointi		

3 (4)

Reagointi ja tilanteisiin puuttuminen	Potentiaalisesti uhkaavien tilanteiden hallinta	
Potilaan informointi ja puhuttaminen		
Räjähdysherkät tilanteet		
Oma esimerkki		
Kokemuksen hyödyntäminen		
Tilanteen sanoittaminen ja perustelu		
Vahvuuksien huomioiminen	Kollegojen tukeminen	
Muiden ohjeistaminen ja auttaminen		
Tilanteiden jälkihoito		
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen		
Aiheen puheeksi otto, muistutus ja kertaaminen		
Keskustelu pakkotoimien käytöstä		
Positiivinen kannustaminen	Resurssit	Talk down –työntekijän saama tuki
Henkilöstöresurssit		
Enemmän aikaa		
Työyhteisön kehittäminen		
Sairaalan ja potilaiden tilat	Henkilöstövalinnat	
Uusien työntekijöiden rekrytointi		
Työntekijöiden valinta Safewards-interventioihin		

4 (4)

Hyvä vastaanotto työyhteisöissä	Kehitysmuutos ja ilmapiiri	
Keskusteluilmapiiri		
Rakentava palaute		
Työn painottaminen ennaltaehkäisyyn		
Koulutukset		
Johdon tuki		
Aiheen esilläolo	Aiheen näkyvyys ja ylläpito työyhteisöissä	
Safewardsin markkinointi		
Sitoutuminen	Sitoutuminen ja sitouttaminen	
Moniammatillisuus		