

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2018

Aino Laine & Maria Linatti

**TIIMITYÖSKENTELEY
PSYKIATRISELLA OSASTOLLA
LIITTYEN
TAHDONVASTAISEEN
HOITOO**

Aino Laine & Maria Iinatti

TIIMITYÖSKENTELY PSYKIATRISILLA OSASTOLLA LIITTYEN TAHDONVASTAISEEN HOITOON

Muuttuva työympäristö ja pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon edellyttää tiimityötä psykiatrisilla osastoilla. Tahdonvastaisen hoidon aikana tiimityön tarve korostuu etenkin eristämisen aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa EriTurva-hankkeelle sekä hoitotyön ammattilaisille tiimityön merkityksestä psykiatrisessa hoitotyössä erityisesti tahdonvastaiseen hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista on tiimityöskentely tahdonvastaisessa hoidossa ja mitä keinoja tiimityöskentelyyn on kehitetty liittyen pakkotoimi-tilanteisiin. Tutkimukset (n=15) kerättiin integroivaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysinä.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui johtajuus, työympäristö, työntekijöiden väliset suhteet, yhteiset tavoitteet, raportointi, työnjako sekä kommunikaation ja moraalien merkitys. Tehokas tiimityöskentely vaikuttaa työntekijöiden moraalisiin positiivisesti sekä vähentää potilaiden aggressiivisuutta. Tiimityön huono laatu voi lisätä väkivallan todennäköisyyttä työpaikalla, huonontaa potilasturvallisuutta sekä kohottaa hoitajien riskiä burnouttiin. Tiimityöskentelyssä eristämisen aikana tärkeä osa-alue on työnjako, jossa sovitaan menettelytavoista sekä hoitajien tehtävistä. Tiimityötä tarvitaan eristämässä, jolloin hoitajat huolehtivat vastuu tehtävistään yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan. Psykiatrisella osastolla tahdonvastaisessa hoidossa tiimityöskentelyn keinoiksi nousivat management of actual or potential aggression (MAPA), AVEKKI ja Safewards-toimintamalli. Jatkotutkimusaiheita on paljon, koska aihealuetta on Suomessa tutkittu vähän. Jatkotutkimusaiheena voisi toimia tiimityöskentelyn laatu ja vaikutukset suomalaisella psykiatrisella osastolla. Väkivaltatilanteiden ehkäisyyn kehitettyjen keinojen vaikutuksia tulisi tutkia lisää Suomessa.

ASIASANAT:

Tiimityö, psykiatrinen hoitotyö, tahdonvastainen hoito, eristäminen.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

April 2018 | 31 pages, 6 pages in appendices

Aino Laine & Maria Linatti

TEAMWORK IN THE PSYCHIATRIC WARD RELATED TO INVOLUNTARY TREATMENT

A changing work environment and the drive to the patients all-encompassing treatment requires teamwork in psychiatric wards. During involuntary treatment the need for teamwork is emphasized, especially during seclusion of the patient.

The purpose of this thesis is to produce information for the EriTurva -Project and for nursing professionals on the meaning of teamwork in psychiatric nursing especially on involuntary treatment. The aim for this thesis is to find out what teamwork is like during involuntary treatment and what ways have been developed for the improvement during involuntary treatment. The research (n=15) was collected using an integrating literature review and the results were analysed as content analysis.

From the thesis' results were highlighted leadership, work environment, employee relationships, shared goals, the meaning of communication and workplace morals, reporting and division of labour. Effective teamwork has a positive impact on employees' morale and reduces the patients aggressiveness. Lack of teamwork can increase the chances of violence in the workplace, worsen patient safety and increase burnout in nurses. An important part of teamwork during seclusion is division of labour in which the conduct and the nurses tasks are decided. Teamwork is necessary in seclusion, where the nurses take care of their tasks using the predefined rules. In the psychiatric ward on involuntary treatment the most common ways of teamwork management of actual or potential aggression (MAPA), AVEKKI and the Safewards-model. There are a lot of thesis subjects, because there haven't been a lot of research on the subject in Finland. A subject for follow-up research could be the quality of teamwork and its effects on the Finnish psychiatric ward. More research on the effects of the ways to prevent violent situations should be done.

KEYWORDS:

Teamwork, psychiatric nursing, involuntary treatment, seclusion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
2.1 Tiimityö	9
2.2 Psykiatrinen hoitotyö	10
2.3 Tahdonvastainen hoito	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	15
4.1 Menetelmät	15
4.2 Aineiston analyysi	16
5 TULOKSET	18
5.1 Tiimityöskentely psykiatrisella osastolla	18
5.2 Tiimityöskentelyyn kehitettyjä keinoja	22
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Muut tieteelliset julkaisut

KUVIOT

Kuvio 1. Aineiston kokoaminen	16
Kuvio 2. Tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen pakkohoitoon.	22
Kuvio 3. Tiimityöskentelyyn kehitettyjä keinoja.	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

17

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

MAPA

Management of actual or potential aggression.

AVEKKI

Muodostuu sanoista aggressio, väkivalta, ennaltaehkäisy, koulutus ja integraatio.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli hoitajien tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon. Tiimityöskentelyssä ryhmä työskentelee yhteisen päämäärän ja tavoitteen eteen (Baker ym. 2006, 1578) ja sen osaaminen perustuu kommunikaatioon, koordinointiin ja yhteistyöhön (Salas ym. 2012). Tahdonvastaisella hoidolla tarkoitetaan vasten potilaan tahtoa annettavaa hoitoa (Duodecim 2018). Psykiatrisella osastolla työryhmän osaamisella ja hoitokulttuurilla on merkitystä pakkotoimien vähentämisessä ja turvallisuuden lisäämisessä (Makkonen ym. 2016, 4). Terveystieteiden tutkimuksessa tiimityö on tärkeää ja siihen on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota (Bragadóttir ym. 2016, 1). Aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee haastamaan työntekijöiden osaamisen. Henkilöstön näkökulmasta tärkeää on tiimityön hallinta ja luottamus toisen ammattilaisen osaamiseen. (Sinervo & Silván 2017.)

Aihetta oli tärkeää tutkia, koska nopeasti uusiutuva tieto, eri alojen riippuvaisuus toisistaan sekä pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon jouduttavat tiimityöskentelyn tarpeellisuutta. Viestinnän ja työryhmän välisten suhteiden on todettu olevan syynä hoitovirheille monissa tutkimuksissa. Henkilöstövaje ja vaihtuvuus edellyttävät luomaan selkeitä ja vakioituja malleja viestintään potilasturvallisuuden takaamiseksi. Tiimityön merkitys onkin korostunut viime aikoina terveydenalan henkilökunnan koulutuksissa ja yhteisöjen kehittämisessä. (Kettunen & Gerlander 2014.) Vuonna 2016 tehtyjen tilastojen mukaan keskeneräisistä tai päättyneistä hoitosuhteista 10 314 oli alkanut tahdonvastaisella läheteellä, joista 286 hoitoon määräyksellä. Vuonna 2016 pakkotoimia käytettiin yhteensä 4 245 kertaa. Tämä oli kolme prosenttia suurempi edellisellä vuonna. Eniten käytetty pakkotoimi oli eristys, jota tehtiin 1 855 kertaa. Lepositeitä käytettiin 1 052 kertaa ja potilaan tahdonvastaisia injektio- ja lääkehoitoja annettiin 797 kertaa sekä fyysistä kiinnittämistä tehtiin 438 kertaa. (THL 2018, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa EriTurva-hankkeelle sekä hoitotyön ammattilaisille, jotka työskentelevät psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä on hyvä tiimityöskentely tahdonvastaisessa hoidossa sekä mitä keinoja tiimityöskentelyyn on kehitetty liittyen pakkotoimi-tilanteisiin. Opinnäytetyö toteutettiin integroivaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen ja se analysoitiin sisällönanalyysillä. Tässä opinnäytetyössä tiimityöskentelyllä tarkoitetaan hoitajien välistä yhteistyötä psykiatrisella osastolla, jossa hoidetaan aikuispotilaita. Opinnäytetyöstä rajattiin pois mo-

niammatillinen- ja ammattienvälinen yhteistyö sekä lapsia ja nuoria koskevat tutkimukset. Tässä opinnäytetyössä pakkotoimilla tarkoitetaan eristämistä, lepositeiden käyttöä ja fyysistä kiinnipitoa. Opinnäytetyö on osa EriTurva-hanketta, joka pyrkii parantamaan hoitajien työturvallisuutta psykiatrisissa sairaaloissa. Hanke tekee yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. (Turun yliopisto.)

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Tiimityö

Tiimityöskentelystä ei ole yhtä yhtenäistä määritelmää (Janhonen 2010, 18). Useissa tutkimuksissa tiimi on määritelty ryhmäksi, joka koostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä, joiden työtehtävät riippuvat toisistaan ja he jakavat yhteisen päämäärän ja tavoitteen (Baker ym. 2006, 1578). Jeglinsky-Kankainen ja Kukkonen (2016) määrittelevät tiimityön henkilöistä muodostuneeksi ryhmäksi, joilla on yhteinen tavoite ja jotka työskentelevät yhdessä jakaen vastuun sekä täydentäen toisiaan. Spiik (2004, 39) toteaa, että tiimi on joukko ihmisiä, jotka tekevät jonkin sovitun kokonaisuuden alusta loppuun yhteistyössä. Tiimin tietojen varasto sijaitsee tiimin jäsenten ja tiimien itsensä välisissä suhteissa, sekä jäsenten osaamisessa (Janhonen 2009, 46). Tiimityön osaaminen perustuu kommunikaatioon, koordinointiin ja yhteistyöhön (Salas ym. 2012). Tiimit ovat monimuotoisia työelämässä. Ne voivat olla joko resursseiltaan ja tavoitteiltaan ulkopuolelta määritettyjä, tai toisaalta itse-ohjautuvia sekä autonomisempia tiimejä. (Solansky 2008, 333.) Parhaimmillaan tiimi-työskentely edistää ideointia, työviihtyvyyttä, oppimista sekä tiedonkulkua (Lehto & Sutela 2008).

Työyhteisössä tiimi on henkilökunnasta muodostunut ryhmä, jolla on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta (Koivukoski & Palomäki 2009, 15). Terveystieteiden ammattilaisten työstä suurin osa tehdään nykyisin tiimeissä ja moniammatillisissa ryhmissä. Terveystieteiden nopeasti uusiutuva tieto, vahva asiantuntijuusalueiden erikoistuminen ja siihen liittyvä eri alojen entistä suurempi riippuvaisuus toisistaan sekä pyrkimys potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, ovat jouduttaneet tiimityön tarpeellisuutta. (Kettunen & Gerlander 2014.) Ballangrud ym. (2017, 1) toteavat, että tehokas tiimityö ja riittävä viestintä ovat nykyään ratkaisevia tekijöitä potilasturvallisuuden kannalta monimutkaisissa terveystieteiden palveluissa. Terveystieteiden monialainen tiimi hoitaa potilaita, jota lääkäri johtaa; jokaisella tiimin jäsenellä on tietyt vastualueet ja koko ryhmä osallistuu potilaan hoitoon (Salas & Frush 2012, 5). Koivukoski & Palomäki (2009, 15) toteavat, että tiimityöskentelyä ohjaavat yhdessä laaditut pelisäännöt ja sovitut toimintatavat.

Multiprofessionaalinen eli moniammatillinen yhteistyö koostuu ammattilaisista, jotka ovat kiinni oman ammattinsa osaamisessa ja he keskittyvät omaan ammatilliseen tehtäväänsä toimien ammattiaan edustavana asiantuntijana. Luonteeltaan se on hierarkkista ja yhteistyö on lähinnä rinnakkaistyöskentelyä. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Interprofessionaaliossa eli ammattienvälisessä yhteistyössä on alueita, joissa ammattiryhmien osaamiset ja taidot kohtaavat. Näitä alueita kutsutaan kompetenssialueiksi ja se edustaa kaikkien tiimin jäsenten yhteistä osaamista. Ammattienväliset rajat eivät ole yhtä tiukkoja kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Ammatillaiset tietävät toistensa asiantuntijuuden ja he myös oppivat toisiltaan. Tiivis yhteistyö, yhteinen suunnittelu, vuorovaikutus ja jaettu vastuu ovat edellytys ammattienväliseen yhteistyöhön. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Intraprofessionaalinen yhteistyö tarkoittaa samassa ammattiryhmässä toimivien työntekijöiden yhteistyötä (Janssen ym. 2017, 2). Yhteistyö on ydinosaamista, jota edellytetään kaikilta hoitajilta. Hoitajien välinen yhteistyö on tärkeää turvallisen ympäristön luomisessa. Yksittäisen hoitajan panos on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa hoitajien väliseen yhteistyöhön. Intraprofessionaalinen yhteistyö on kuitenkin monimutkainen ja monitahoinen prosessi, joka ei tapahdu itsestään. Lukuisilla tekijöillä on joko positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia tähän yhteistyöhön. (Shohani ym. 2017, 214.)

Hoitajien välistä tiimityöskentelyä voidaan tarkastella myös potilaan näkökulmasta. Potilaat kokevat tärkeäksi hoitajien läsnäolon osaston yleisissä tiloissa, jotta hoitajat pystyvät olemaan ajan tasalla heidän voinnistaan. Hoitajien läsnäolo saattaa myös rauhoittaa osaston levotonta ilmapiiriä. Potilaat aistivat kiireen ja hätäisyyden ilmapiiristä sekä hoitajien sanattomista eleistä. Hoitajien läsnäoloa yhteisissä tiloissa potilaat pitävät tärkeänä, koska tämä voi synnyttää keskusteluhetkiä. (Horppu, C. 2008, 28, 41, 43.) Eristyksessä olevat potilaat toivovat riittävää informaatiota omasta tilanteesta, hoidosta ja sen suunnitelmasta, eristykseen johtaneista syistä sekä siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilaat toivovat, että he saisivat ammattitaitoista ja inhimillistä hoitoa eristyksen aikana. Potilaan väsymyksestä tai heikkoudesta, huolimatta he pitävät tärkeänä asiana henkilökunnan aktiivista kannustusta aktiviteettien pariin. (Kontio ym. 2012, 19-21.)

2.2 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatria lääketieteen omana erikoisalana tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatrian erikoislääkärit ovat psykiatreja, nuorisopsykiatreja, lastenpsykiatreja ja oikeuspsykiatreja. Psykiatrissa työtä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, johon kuuluu psykiatrian lääkäreiden lisäksi psykologeja, sairaanhoitajia sekä muita sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisia. Hoito kohdistuu aina henkilöön, jonka mielenterveyden tila, elämäntilanne, henkilökohtaiset ominaisuudet, kehityksen tausta ja tavoitteet tulevaisuudelle tulisi tuntea yksityiskohtaisesti yksilöllisen hoidon onnistumiseksi. (Lönqvist & Lehtonen 2017.)

Psykiatriin palveluihin kuuluu potilaan ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä ja hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (THL 2017.) Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina. Oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää omat mielenterveyspalvelut siten, että ne vastaavat kyseisen kunnan tai alueen tarvetta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Vakavia mielenterveysongelmia kutsutaan mielisairauksiksi, joihin liittyy todellisuudentajun häiriintymistä ja psykoosia. Psykooseja ovat esimerkiksi skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt ja vaikea-asteiset demencian ilmenemismuodot. (Valvira 2015.)

Psykiatrisen hoitotyön tulee olla yksilöllistä, inhimillistä ja potilasta sekä tämän läheisiä tulisi arvostaa. Hoitajakset järjestetään suunnitellusti ja ajallisesti rajattuina. Osastoilla on esimerkiksi yleisimmistä psykooseista hoitoprotokollat ja hoitopaketti, jolla varmistetaan hoidon laatu. Potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoidot toteutetaan. Hoitosuunnitelma tehdään tiiviissä yhteistyössä avohoidon toimijoiden kanssa. Tällä turvataan siirtymävaiheet. Hoito aloitetaan hoitoneuvottelulla, jolla varmistetaan kaikkien osapuolien yhteinen ymmärrys siitä, miksi sairaalahoitoa tarvitaan. Yhteinen hoitokokous pyritään pitämään, vaikka potilas olisi jouduttu eristämään. Potilaille nimetään omahoitaja sekä korvaava omahoitaja, jotka pyritään pitämään hoidon alkuvaiheissa työvuoroissa mahdollisimman tiiviisti. Jos hoidettavan perheessä on alaikäisiä lapsi, tulee heidän tilanne arvioida ja tarvittaessa tehdä perhe interventio tai laatia lastensuojeluilmoitus. Sairaalassa potilaan päivät koostuvat suunnitelmallisesta toiminnasta, joita voi esimerkiksi olla toiminnalliset terapiat tai muut perus toiminnot, kuten ravinto ja liikunta. Jokaisella potilaalla on oikeus säännölliseen ulkoiluun, joka tapahtuu joko itsenäisesti, ryhmäliikuntana tai hoitajan saattamana. Ulkoilua voidaan joutua rajoittamaan poikkeustilanteessa, kuten silloin kun potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai oirei-

lee somaattisesti voimakkaasti. Hoidossa on aina pyrkimys vapaaehtoisuuteen ja yhteistyöhön potilaan ja tämän läheisten kanssa. Hoidon vaikuttavuutta tutkitaan systemaattisin mittarein. (PSHP 2016.)

Psykiatrisella osastolla tehdään tutkimuksia, akuuttia osastohoitoa ja tahdonvastaista hoitoa (Käypähoito 2015). Mielenterveysongelmien vuoksi useimmiten sairaalahoitoa tarvitaan pahenemisvaiheissa, esimerkiksi psykoottisen häiriön hoidossa. Sairaalahoito voi olla tarpeellista myös sairauden alkuvaiheessa. Potilaat, jotka eivät psyykkisten ongelmien vuoksi pysty huolehtimaan itsestään sekä itsetuhoiset potilaat, voivat tarvita psykiatrista sairaalahoitoa. (TAYS 2018.)

2.3 Tahdonvastainen hoito

Itsemääräämisoikeudesta riippumatta psykiatrisessa hoidossa on tilanteita, jolloin tahdonvastainen hoito on tarpeellista. Tahdonvastaiset toimet tulee perustella potilaalle ja hänen omaisilleen. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

Mikäli potilaalle ilmenee tarve tahdonvastaiseen hoitoon, tulee lääkärin tehdä tarkkailulähetä. Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa tahdonvastaisen hoidon tarpeesta. Lääkäri joka tekee tarkkailulähetteen, tulee henkilökohtaisesti nähdä potilas. Henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon, mikäli seuraavat kolme ehtoa täyttyvät: Henkilön todetaan olevan mielisairas, henkilö tarvitsee sairautensa vuoksi hoitoa ja muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu henkilölle tai ne ovat riittämättömiä. Alaikäiselle toteutettavaan tahdonvastaiseen hoitoon riittää perusteluksi vakava mielenterveyshäiriö. Tämän varmistamiseksi otetaan henkilö tarkkailuun sairaalaan. Sairaala joka ottaa henkilön tarkkailuun, tulee edellyttää, että virkasuhteessa oleva lääkäri arvioi, onko tahdonvastainen hoito tarpeen. Lääkärin tulee antaa tarkkailulausunto viimeistään neljässä päivässä tarkkailuun otosta. Viimeistään neljä päivää tarkkailuun otosta tulee lääkärin antaa tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perustellun kannanoton, ovatko edellytykset hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta olemassa. Mikäli perusteita ei ole, tulee henkilö sitä halutessaan päästää pois osastolta. Hoitoonmääräämispäätöksen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai mikäli hän on esteinen, tulee tämän tehdä siihen ensisijaisesti määrätty psykiatrinen erikoislääkäri. Päätöksen tulee perustua tarkkailulähetteeseen sekä kirjalliseen tarkkailulausuntoon ja sairaskertomukseen. Päätöksessä tulee olla pe-

rusteltu kanta siitä, onko henkilöllä edellytykset hoitoon määräämisestä olemassa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan asettaa henkilö mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa ja päihdehuoltolain perusteella aluehallintoviraston hyväksymässä laitoksessa tai kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisesti (Lääkäriin käsikirja 2016).

Pakolla tarkoitetaan psykiatrisessa hoidossa rajoittamista, pakottamista tai estämistä (Keski-Valkama 2010, 3). Laukkasen (2015, 13) mukaan rajoittamisella tarkoitetaan psykiatrisessa hoitotyössä toiminnan rajoittamista, liikkumisen estämistä, henkilön pakoiltaan pitämistä, sitomista tai kiinnittämistä. Potilaaseen kohdistuvia pakkotoimia saa kohdistaa vain tarkkailuun tai hoitoon määrättyyn potilaaseen (Lönqvist & Lehtonen 2017). Laukkasen (2015, 14) mukaan Oxford University Press (2013) tarkoittaa eristämistä tilaa, jossa psykiatrinen potilas on erossa muista ihmisistä. Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan eristää vastentahtoisesti muista potilaista, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, tai jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai vahingoittaa vakavasti omaisuuttaan (Mielenterveyslaki 1116/1990). Potilaalle tehtävistä välttämättömistä pakkotoimista päättää potilaan hoidosta vastaava virkälääkäri (Lönqvist & Lehtonen 2017).

Potilaan joka määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, harkintakyky on heikentynyt sairauden vuoksi. Itsemääräämisoikeutta ei kuitenkaan tule rajoittaa enempää kuin on tarve. Rajoituksia voidaan asettaa osaston ulkopuoliseen liikkumiseen, rajoittaa yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle, tarkastella potilaan omaisuutta ja ottaa se tarvittaessa haltuun sekä hoitaa potilasta asianmukaisesti, mikäli sairauden tila asettaa potilaan tai muita henkilöitä vaaraan. Potilas on myös oikeutettu siirtämään suljettuun huoneeseen eli eristää. Eristää voidaan, mikäli potilaan käyttäytymisen tai uhkailun perusteella on todennäköistä, että hän vahingoittaa itseä tai muita. Potilas voidaan eristää myös silloin, jos potilaan käytös hankaloittaa muiden hoitoa tai vaarantaa oman turvallisuutensa tai eristäminen on välttämätöntä jonkun hoidollisen syyn nojalla. Muita keinoja väkivaltaisen potilaan kanssa voi leposide-eristys, joka tarkoittaa sitä, että potilas sidotaan sänkyyn vöillä. Rajoitus on lopetettava heti, kun vointi sen sallii. (Valvira 2013, 7-8)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa EriTurva-hankkeelle sekä hoitotyön ammattilaisille tiimityön merkityksestä psykiatrisessa hoitotyössä erityisesti tahdonvastaiseen hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä on tiimityöskentely tahdonvastaisessa hoidossa sekä mitä keinoja tiimityöskentelyyn on kehitetty liittyen pakkotoimitilanteisiin.

Opinnäytetyö pyrki vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä on tiimityöskentely psykiatrisella osastolla tahdonvastaisessa hoidossa?
2. Mitä keinoja on kehitetty pakkotoimitilanteisiin liittyen tiimityöskentelyyn?

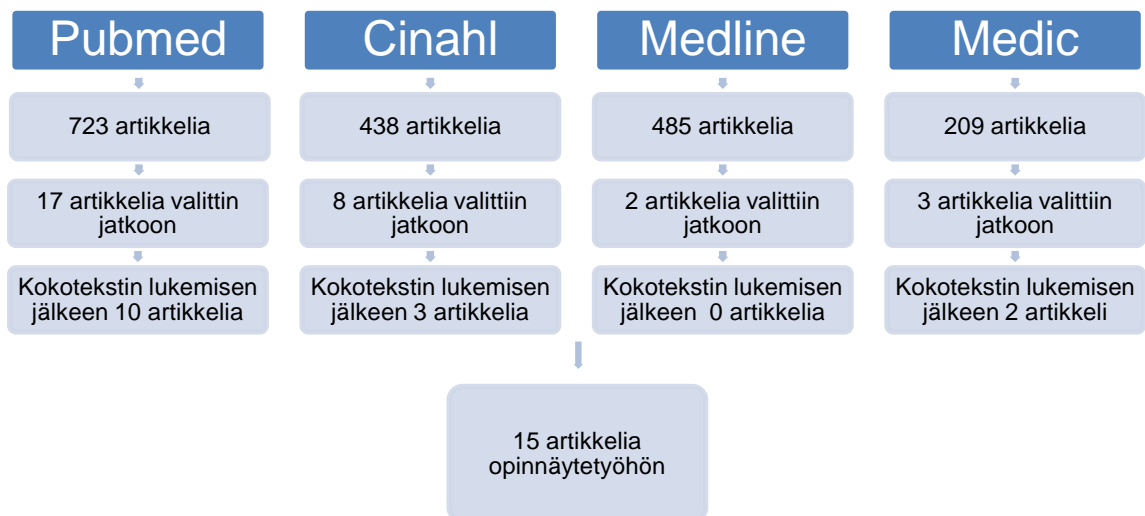
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin integroivaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysinä. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuselosteisiin ja muihin tutkimuksen kannalta keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi ym. 2013, 121). Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan tutkimuksista tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011, 1). Sen avulla näytetään, miten aihetta on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 2013, 121). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat laajoja, mutta tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvailla laajasti sekä tarvittaessa ilmiöt voidaan luokitella ominaisuuksien mukaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on metodina itsenäinen ja se saattaa tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan erottaa vielä kahteen osaan, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen, 2011, 6.) Opinnäytetyössä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta, koska haluttiin kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja se tarjoaa laajan kuvan kirjallisuudesta, joka käsittelee aihetta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe oli tutkimusongelman asettelu. Seuraavaksi hankittiin aineisto, joka arvioitiin, analysoitiin sekä tulkittiin. Viimeisenä vaiheena oli tulosten esittäminen. (Salminen, 2011, 8.) Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2018 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön messuilla 18.4.2018. Valmis työ toimitetaan EriTurva-hankkeen käyttöön sekä ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokantaan.

Kirjallisuuden valinnassa merkittäviä asioita ovat kirjallisuuden kattavuus, sen ikä ja taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperäisyys, objektiivisuus, otoskoot, tutkittavien valikoituminen, metodisten valintojen soveltuvuus, tulosten uskottavuus, tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Opinnäytetyössä tutkimustietoa etsittiin tietokannoista, jotka ovat Cinahl, Pubmed, Medline ja Medic. Hakusanoina englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin: involuntary treatment, psychiatric nursing, aggressive patient, teamwork, teamwork in nursing, co-operation, collaboration, manual restraint, coercive measures, ja seclusion. Hakusanoina käytettiin suomenkielisessä Medic-tietokannassa: psykiatrinen hoitotyö, tahdonvastainen hoito, pakkohoito, tiimityö hoitotyössä, tiimityö, yhteistyö, pakkotoimi ja eristys. Tarkemmat tiedot hakusanoista koottiin tiedonhakutaulukkoon (Liite 1). Tietokantahaun tuloksia rajattiin käyttämällä aikarajauksena 2008-2018. Tämä rajaus antoi ajankohtaisen tutkimustiedon. Poikkeuksena

opinnäytetyössä käytettiin AVEKKI-toimintamallista kertovaa käsikirjaa vuodelta 2007. Lähteen valinta perustui siihen, ettei vastaavaa lähdeä löytynyt uudempaan. Hakutuloksia tuli yhteensä 1855 kappaletta, jotka käytiin läpi lukemalla otsikot sekä tiivistelmät. Kansainvälisten artikkeleiden kääntämisessä käytettiin apuvälineenä MOT-käännöspalvelua luotettavan käännöksen saamiseksi. Hakusanat co-operation ja collaboration jätettiin pois hauista vähäisten tulosten vuoksi. Osa hakutulosten artikkeleista oli maksullisia, joten ne karsiutuivat pois. Seuraavaksi valikoituivat otsikoiden ja tiivistelmien perusteella jatkoon yhteensä 30 artikkelia. Tämän jälkeen valituista artikkeleista luettiin koko teksti, jonka perusteella valittiin 15 artikkelia opinnäytetyöhön. Avekki- ja MAPA-toimintamallista ei löytynyt tutkimustietoa tietokannoista, joten niistä etsittiin Google Scholarin avulla tietoa. Aineiston kokoamisesta tehtiin taulukko, joka kuvaa haun vaiheet (Kuvio 1). Opinnäytetyössä analysoiduista tutkimuksista tehtiin tutkimustaulukko (Liite 2), josta selviää tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi ja otos. Lisäksi taulukossa on kuvailtu tutkimuksen tarkoitus, menetelmä ja keskeisimmät tulokset. Työhön on myös kerätty tulososuudessa käytetyistä muista tieteellisistä lähteistä taulukko (Liite 3).



Kuvio 1. Aineiston kokoaminen

4.2 Aineiston analyysi

Hakutulosten perusteella valitut artikkelit analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jonka avulla voidaan analysoida tutkimuksia puolueettomasti ja systemaattisesti. Tutkittavasta ilmiöstä saadaan näin kerrottua tiivistetysti ja selkeästi, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi mahdollistaa liikkumisvapauksia,

mutta toisaalta edellyttää myös rajoitteiden hyväksymisen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tarkastella tutkimuksista saatua tietoa. Varsinainen tulos alkaa vasta hahmottua, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan, minkälaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa tulee esille. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten analysointi aloitettiin redusoinnilla eli pelkistämällä. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja lopuksi vuorossa oli abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107-108, 124.) Opinnäytetyössä on esimerkki aineiston analyysitaulukosta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Johtajuus vaikuttaa tiimityöhön Vastuiden määrittely Tuen antaminen Kehittymisen mahdollistaminen Puute voi vaikuttaa tiimityöhön ja tilanteen hallintaan saamista	Johtajuus	Tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon
Avoin ja hyväksyvä kulttuuri Sairaalan puitteet ja työilmapiiri vähentävät potilaiden aggressiivisuutta	Työympäristö	
Liian tiiviit suhteet ja kuppikuntien muodostuminen Tiimin joustamattomuus Henkilöstön välinen viha voi lisätä pakkotoimien käyttöä Pelko voi aiheuttaa ylilyöntejä Tuttu työryhmä Suhteiden oltava rakentavia ja päämäärätietoisia Yhteisesti sovitut säännöt Huolellinen valmistautuminen Avun kutsuminen ja auttaminen Vastuunotto	Työsuhteet	
Tiimityöskentelyn perusta Ei aina saavuteta akuutissa ympäristössä Erilaiset menetelmät, käytännöt ja näkökulmat voivat aiheuttaa erimielisyyttä tavoitteissa	Yhteinen tavoite	
Pelko ja uhan tunne voi heikentää kommunikaatiota Puute voi lisätä tarpeettoman voiman käyttöä Kommunikaatio taitojen opettelu Non-verbaalinen kehonkieli Sanojen tiedostaminen Dominoiva tiimin jäsen voi estää tuotteliaan tiimin rakentumisen	Kommunikaatio	
Hyvät suhteet kollegoihin, henkilöstön valtuuksien ja heidän itsehallinnon lisääminen vaikuttaa positiivisesti moraaliin Turhan voimankäytön välttäminen Käytäntöjen noudattaminen	Moraali	

5 TULOKSET

5.1 Tiimityöskentely psykiatrisella osastolla

Tiimityössä korostui psykiatrisella osastolla johtajuus, työympäristö, työsuhteet, yhteinen tavoite, kommunikaatio, moraalit, raportointi sekä työnjako eristystilanteessa (Kuvio 2). Tiimityöskentelyn huono laatu voi lisätä väkivallan todennäköisyyttä. Väkivaltaisten tapahtumien korkeaan raportointiin liittyvät tekijät olivat tiimityön huono laatu, epävarmuus potilaiden hoidoista, nuori ikä, hoitotyöntekijä, yötyö ja korkeat paineet. (Estryn-Behar ym. 2008, 111.)

Johtajuus vaikuttaa tiimityöskentelyyn, tiimityöskentely vaikuttaa rakenteisiin, rakenteet työntekijöiden burnouttiin, ja burnout vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin vaikeita potilaita kohtaan. Tapa, jolla henkilökunta toimii tiiminä ja tietää oman roolinsa organisaatiossa, voi vaikuttaa työntekijöiden burnoutin ja uupumisen ehkäisyssä. (Bowers ym 2011, 147.) Sairaanhoidajan sinnikkyys, havainnointi, kokemus, itseluottamus sekä parempi ajankäytön hallinta tasapainossa ryhmän vaatimusten kanssa, on ilmeisen tärkeää. Tiimin tuki sekä ryhmän johto ovat tärkeitä tässä yksilöllisessä kehittämisessä. (Wood ym. 2012, 34.)

On havaittu, että **työympäristöön**, sairaalanpuitteisiin sekä työilmapiiriin tyytyväiset jäsenet tiimin jäsenet vähentävät potilaiden aggressiivisuutta. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että tiimin jäsenet kokevat saavansa johdolta ja kollegoilta riittävästi tukea, kun aggressiivisuutta esiintyy. Henkilöstön jäsenten vihan ja aggressiivisuuden lisääntyminen yhdistettiin eristyksen ja rajoittamisen käytön lisääntymiseen. (De Benedictis ym. 2011, 489, 487.) Liian tiivis ryhmä, jossa todella läheiset **työsuhteet**, voi lisätä jännitteitä ja kuppikuntia (Totman ym. 2011, 5). Tiimin ollessa joustamaton, hoitajat saattavat jättää huomioimatta potilaan tarpeet keskittyessään liikaa organisaation ohjeisiin. Kaikki tiimin jäsenet määrittelevät ajan, jolloin pystyvät suunnittelemaan kriittisiä osuuksia tiimin onnistumiseksi. (Scrandis & Bussel 2016, 92.) Omalla osastolla auttaa myös tuttu työryhmä. Kun tietää toisen työskentelytavat ja ammatilliset vahvuudet sekä suhteet potilaisiin, tällöin vaativa tilanne saadaan helpommin hallintaan. (Kinnunen 2013, 39.) Mielen-terveystyössä työntekijöiden väliset suhteet ovat todella tärkeässä asemassa ja tiimityö onkin mahdotonta ilman suhteiden läsnäoloa. Näiden suhteiden on oltava rakentavia ja päämäärätietoisia. Tiimin jäsenten välinen yhteistyö parantaa potilaan hoitoa, esimerkiksi tulella tietoiseksi potilaan tarpeista ja löytämällä potilaalle tehokkaampi hoito.

(Fard ym. 2011, 23.) Este tuotteliaan tiimin rakentamiseen on se, että yksi tiimin jäsen hallitsee ja dominoi keskustelua. Tiimin joustamattomuus ja kapeakatseisuus kiinnittää liian lujaa suuntaviivoihin ja suoriin ohjeisiin, näyttää jättävän huomiotta potilaan vihjeet ja siten mahdollisuudet parempaan ongelman tutkimiseen. (Scrandis & Bussel 2016, 91.)

Yhteistä sopimusta **tavoitteista** ei aina saavuteta sairaalan akuuteissa olosuhteissa, joka on yksi tiimityöskentelyn perusta. Epäselvyys akuutin psykiatrian laadusta ja tarkoituksesta johtaa taaksepäin ja erimielisyyteen sekä hajanaisuuteen tiimeissä. (Bowers ym. 2009, 323.) Vaikka kaikilla psykiatrisen tiimin jäsenillä olisikin yhteinen tavoite, erilaisten metodien, käytäntöjen sekä näkökulmien väliset erot voivat aiheuttaa ristiriitoja ja erimielisyyttä tiimissä. Tämä ei ole pelkästään tuhoisaa, vaan se voi myös spontaanisti parantaa hoidon laatua. (Fard ym. 2011, 23.) Fard ym. (2011, 23) mukaan Jervis (2002) on todennut, että henkilöstön väliset ristiriidat eivät ole epätavallisia ja joskus tämä voi hidastaa töitä, mutta se voi olla myös hyödyllistä ja tehokasta. Tehokkaan tiimityöskentelyn yksi perusta on yhteinen sopimus tavoitteista (Bowers ym. 2009, 323).

Potilaan kohtaamisessa pelko ja uhan tunne voivat aiheuttaa hoitajissa ylilyöntejä sekä **kommunikaation** heikentymistä, jolloin potilas saattaa joutua tarpeettoman suuren voimankäytön kohteeksi. Kommunikointi tiimissä saattaa heikentyä pelon ja ahdistuksen vuoksi, jonka seurauksena joku hoitajista voi yrittää ratkaista tilanteen toimimalla yksin vaarantaen koko tiimin sekä potilaan turvallisuuden. (Kinnunen 2013, 37-38.) Tiimin jäsenten on opittava yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja työssään, ja lisäksi opittava kommunikoida oikein potilaiden kanssa, mikä voi johtaa odotettuihin seurauksiin ja päämäärään tavoitteissa. (Fard 2011, 23.) Tärkeä osa kommunikaatiota on non-verbaalinen kehonkieli sekä tiimin kyky olla tietoinen ja tiedostaa sanat, mitä valitsevat (Scrandis & Bussel 2016, 91).

Johtajat uskoivat menestyksekkään tiimin elintärkeiksi osa-alueiksi muodolliset tukimekanismit ja valvonnan. Henkilöstön valtuuksien ja heidän itsehallinnon lisääminen tunnistettiin keinoksi parantaa **moraalia**, mutta vain, jos vastuut määritellään selkeästi. Tehokas tiimityöskentely ja hyvät suhteet kollegoihin vaikuttavat positiivisesti työntekijöiden moraalisiin. Avoimuuden ja hyväksynnän kulttuuri, jossa henkilökuntaa kannustetaan antamaan näkemyksensä palvelusvuosista riippumatta, liittyi hyvään moraalisiin. (Totman ym. 2011, 4-5.)

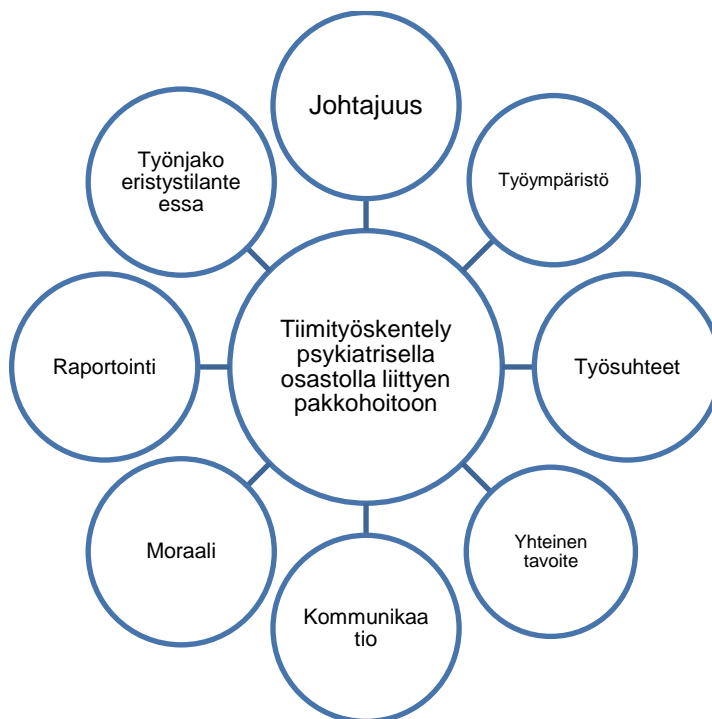
Väkivallan korkeampaan esiintyvyyteen voi vaikuttaa työntekijöiden kommunikointiin liittyvät tekijät. Tähän vaikuttaa esimerkiksi vuoronvaihdossa tapahtuvassa **raportoin-**

nissa vaihdettavan tiedon laatu työntekijöiden välillä. (Estryn-Behar ym. 2008, 111.) Tiimissä henkilökunnan välinen tiedonkulku on yksi turvallisuustekijöistä (Kinnunen 2013, 47). Deacon & Clearyn (2012, 53) mukaan Cleary ym. (2009) ovat todenneet, että raportoinnin päätarkoituksena on välittää tietoa potilaiden hoidosta tiimien välillä. Raportointi koostuu kolmesta osa-alueesta; osaston tämän hetkisestä olosuhteesta, tiivistelmästä jokaisen potilaan tilanteesta sekä erillisistä ohjeista tiettyjen potilaiden kohdalla. Raportissa pystyy kertomaan jo muutamalla sanalla, mikä osaston tämänhetkinen tilanne on, esim. ”todella kiireinen”, ”hyvin rauhallinen”. Huolimatta lyhyestä informaatiosta tämä kommentti antaa hoitajille todella tärkeän tiedon, siitä millainen tilanne osastolla on. (Deacon & Cleary 2012, 53.) Kirjaamisen ohella suullinen raportointi on potilaan hoidossa tärkeää. Eristyspotilaasta raportoidaan säännöllisesti, jotta koko tiimi on tietoinen potilaan voinnista ja hoidosta. (Kinnunen 2013, 47.)

Tiimityötä tarvitaan eristämässä, jolloin hoitajat huolehtivat vastuutehtävistään yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan (Kinnunen 2013, 27). Eristystä edeltävästi tiimissä tehdään **työnjako**, jossa sovitaan menettelytavoista sekä hoitajien tehtävistä. Hoitajat saattavat ohjautua itse automaattisesti eri vastuutehtäviin ja joskus työnjaosta saatetaan käydä keskustelu ennen eristystä. Työnjakoon vaikuttavat hoitajien ammattitaito, koulutus sekä entuudestaan tuttu hoitohenkilökunta. Potilaan eristäminen, rajoittaminen hoitollisen kiinnipidon avulla, eristämispäätöksen kertominen potilaalle ja saattaminen eristyshuoneeseen sovitaan hoitajien kesken tiimissä. Eristystilanteessa potilaan kanssa keskustellessa olisi hyvä olla tuttu ja potilaalle turvalliseksi koettu henkilö. Naishoitajilla saattaa joskus olla aggressiivista käytöstä vähentävä vaikutus. Toisaalta vain mieshoitajien osallistuminen eristämistilanteeseen on turvallisuuden kannalta myös perusteltua. Päävastuussa eristämistilanteesta on toimenpiteen suorittava osaston henkilökunta, joka johtaa tilannetta ja ohjaa tulevia työntekijöitä auttamaan. Johtavan henkilön puute voi vaikeuttaa akuutissa hätätilanteessa hoitajien välistä tiimityötä ja samalla mahdollisuuksia saada tilanne hallintaan. Työnjaossa tulee ottaa huomioon, ketkä huolehtivat eristämistilanteessa osaston muista potilaista. On tärkeää huomioida osaston muut potilaat, sillä eristystilanteen näkeminen saattaa olla ahdistava tai hämmentävä. Muiden potilaiden turvallisuus saattaa myös vaarantua, mikäli heitä ei oteta huomioon tai ohjata toisiin tiloihin. Tällä voidaan myös rauhoittaa eristettävää potilasta. Työnjaossa tulee sopia, ketkä toimivat tilanteen yleisinä varmistajina. Nämä henkilöt varmistavat, että eristyshuone on laitettu valmiiksi potilasta varten ja sinne on esteetön kulku. Itse eristystilanteessa varmistajat seuraavat toimenpiteen sujuvuutta rauhallisesti, ja tarvittaessa antavat lisäapua. (Kinnunen 2013, 26-29, 37.)

Tiimissä arvioidaan ennen eristämistä eristystilanteeseen tarvittavaa hoitajien määrää mahdollisen aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisemiseen. Eristystilanteeseen ei koskaan mennä yksin, vaan tällaiseen tilanteeseen varataan paljon henkilökuntaa. Tällä varmistetaan, että tilanne pysyy turvallisena sekä hoitajien hallinnassa. Mikäli eristystilanteessa ilmenee tarvetta lisä henkilökunnalle eristystilanteessa, kutsutaan turvaamaan hoitajia myös sairaalan muilta osastoilta. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi, kun potilas käyttäytyy uhkaavasti, arvaamattomasti, potilasta ei tunneta tai on fyysisesti isokokoinen. Apua voidaan myös pyytää, mikäli osastolla vuorossa on vain naishoitajia. Lisäapua pyydetään muilta osastoilta yleensä puhelimitse. Tällöin auttajia saadaan sopiva määrä ja henkilökunnan tehokas yhteistoiminta eristystilanteessa turvataan. (Kinnunen 2013, 26.)

Eristystilanteen sujuminen mahdollisimman turvallisesti niin hoitajan kuin potilaan kannalta varmistetaan huolellisella valmistautumisella. Eristystilanteessa muut työtehtävät keskeytetään osastolla ja osaston hoitajaresurssit suunnataan äkilliseen tilanteeseen. Hoitajat valmistautuvat eristämiseen saatuaan tiedon potilaan psyykkisestä voinnista sekä alkavasta eristyksestä. (Kinnunen 2013, 19.) Eristämisen aikana hoitajien tulisi tarkkailla tiimin toimintoja, varmistuakseen ettei turhaa voimaa ole käytetty ja käytäntöjä on noudatettu. Toimenpiteen aikana ei tulisi olla turhaa keskustelua tai kommentointia tiimiläisiltä ja hoitajan tulisi toimia rauhallisella ja tasaisella äänellä puhuessaan potilaalle. (Moylan 2009, 45.) Hoitajien on lähdettävä välittömästi auttamaan, kun hätähälytys tulee. Hoitajissa tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa yllättävän tilanteen sattuessa, koska tapahtumaan ei ole voinut varautua etukäteen. Avun kohteeseen saavuttua, hoitajan tulisi toimia rauhallisesti ja järjestelmällisesti, fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta huolimatta. (Kinnunen 2013, 37.) Ennen eristysuoneeseen menemistä arvioidaan potilaan psyykinen vointi ja tarvittavan hoitohenkilökunnan määrän. Hoitotoimenpiteitä varten laaditaan tiimin sisällä selkeä toimintasuunnitelma ja hoitajien työnjako. Tiimissä tulee aina ilmoittaa eristystiloihin menemisestä. Tällä voidaan varmistaa, että kaikki hoitajat ovat osastolla varautuneet mahdolliseen avunantoon. Jokainen tiimin jäsen osallistuu potilaan voinnin arviointiin, ja keskustelua eristyksen lopettamisesta käydään tiimissä koko ajan. Eristämisen lopettamisesta vastuuta ei tule siirtää seuraavalle vuorolle tai seuraavaan päivään. (Kinnunen 2013, 45-46, 58.)



Kuvio 2. Tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen pakkohoitoon.

5.2 Tiimityöskentelyyn kehitettyjä keinoja

Psykiatrisella osastolla tiimityöskentelyn keinoiksi nousivat Safewards, MAPA ja AVEKKI (Kuvio 3). Kaikissa edellä mainituissa keinoissa vaaditaan hoitajilta tiimityötä. Muita yhdistäviä tekijöitä näille keinoille olivat väkivaltilanteiden ennakointi sekä ehkäisy, henkilökunnan sosiaaliset taidot, suunnitelmallinen toiminta, tunteiden jakaminen, yhdessä opitut ja sovitut asiat.

Safewards-toimintamallin avulla voidaan vähentää aggressiotilanteita sekä käytettäviä pakkokeinoja psykiatrisilla osastoilla. Mallissa on kuusi taustatekijöiden ryhmää, jotka vaikuttavat konfliktien syntymiseen: potilaiden muodostama yhteisö, potilaiden erityispiirteet ja tausta, osaston säännöt ja rajoitukset, henkilökunta ja sen toiminta, osaston fyysinen ympäristö ja sairaalan ulkopuolinen ympäristö. Nämä kuusi taustatekijää voivat laukaista potilaassa aggressiivisen käytöksen. (Bowers 2014, 499.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään Safewards-mallin osalta henkilökunnan toimiin, joilla voidaan vähentää konfliktien muodostumista. Henkilökunnasta muodostunut sisäinen rakenne pitää sisällään osaston säännöt, päivä- ja viikkorutiinit sekä henkilökunnan käytöksellä välittämä tieto potilaille osaston tarkoituksesta. Henkilökunnan levottomuus ja ahdistus voivat lau-

kaista potilaassa vihantunteita sekä lisätä konflikteja. Henkilökunnasta muodostuneeseen sisäiseen rakenteeseen vaikuttaa moraalinen sitoutuminen, johon kuuluvat rehellisyys, väkivallan uhatessa henkilökunnan rohkeus, tasa-arvoisuus sekä yksilön arvostaminen. Sisäiseen rakenteeseen vaikuttaa myös henkilökunnan ymmärrys haastavia potilaita kohtaan ilman tuomitsemista. (Bowers 2014, 501-502.)

Toimintamallissa tiimityöllä tarkoitetaan tapaa, jolla työntekijät auttavat toisiaan säätelmään tunteita ja tukevat toisiaan käytännön työssä. Tiimityöskentely antaa henkilökunnalle mahdollisuuden käsitellä tunteita työympäristön ulkopuolella sekä jakamalla taakkaa, jotka haastavat potilaat aiheuttavat. Tiimityöskentely edistää myös johdonmukaisuutta hoitajien ja potilaiden välisissä suhteissa vahvistamalla sisäistä rakennetta. Henkilökunnan sosiaalisten taitojen avulla heillä on kyky lohduttaa ja rauhoitella potilaita. Sisäiseen rakenteeseen kuuluu henkilökunnan viihtyminen potilaiden seurassa sekä kunnioituksen ja myötätunnon osoittaminen potilaita kohtaan. (Bowers 2014, 502.) Rajoittamistilanteissa hoitajien tulisi puhua lempeästi ja kunnioittavasti, tätä taitoa täytyy harjoitella etukäteen. Mallissa on esitetty yhdessä opittujen ja sovittujen tiimin de-eskalaatio-taitojen käytön vahvistamista. (Makkonen ym. 2016, 26.) Osaston päivittäiset rutiinit ovat vaikuttavia tekijöitä Safewards-mallin toteuttamisessa. Kriittisiä tekijöitä ovat taidot ja kokemus. Esimerkiksi joissakin tilanteissa luottamuksen tai ymmärryksen puute voivat vaikuttaa interventioiden toteutukseen tai heikentää niiden laatua. Tämä vaikuttaa varsinkin osastoihin, joissa työskentelee sijaisia, jotka eivät ole saaneet Safewards-koulutusta. Tiimissä johtajan puute tai johtajuuden huono laatu voi heikentää mallin toteutumista ja tällöin interventioiden käyttöönottoa. Tehokas toteutus määräytyy paitsi henkilöstön osaamisen ja ymmärryksen lisäksi myös siitä, sopivatko Safewards-mallin tukemat arvot hoitajien henkilökohtaisiin uskomuksiin käytännön hoitotyöstä. (James ym. 2017, 6-7.)

Eristystilanteessa helpottavia tekijöitä on **MAPA**-koulutus, joka on hallintaan liittyvä koulutus. Koulutuksessa joku hoitajista opetetaan ottamaan johtava rooli hätätilanteessa, joka on tehokkaan ja turvallisen toiminnan edellytys. Niissä opitut työskentelymenetelmät ohjaavat toimintaa eristystilanteessa ja ne lisäävät turvallisuuden tunnetta. Hätätilanteita varten harjoitellaan tiimin ja eri osastojen kanssa liian vähän, jonka johdosta toimintamalli ei toteudu käytännössä. Viestinnän, suunnitelmallisen toiminnan ja tunteiden hallinnan onnistuminen hätätilanteessa vaatii kouluttautumista ja harjoittelua etukäteen. (Kinnunen 2013, 37-40.) MAPA eli (management of actual or potential aggression) perustuu menetelmään, jolla väkivaltatilanteita voidaan ehkäistä kommunikaation ja toiminnallisuuden

avulla (Kaltiala-Heino ym. 2014). MAPA on turvallinen ja kivuton menetelmä, jossa käytetään ensisijaisena puuttumiskeinona ennaltaehkäiseviä toimia. MAPA koulutuksessa harjoitellaan äänenkäyttöä sekä reviiiri-, kosketus- ja lähestymisharjoituksia. MAPA menetelmän avulla hoitaja pyrkii vuorovaikutuksen, kuuntelun ja ymmärtämisen keinoin rauhoittamaan väkivaltaisen tilanteen etenemisen. Eskalaatiotilanteissa hoitohenkilöstön oikealla toiminnalla ja suhtautumisella, ongelmatilanteet voidaan hoitaa oikea-aikaisella potilaan kuulemisella ja ymmärtämisellä. Tiimin jäsenten on myös osattava arvioida tilanteen riskejä, ja sitä että voiko tilanteen hoitaa yksin vai onko hälytettävä apua. MAPA menetelmässä huomioidaan potilaan turvallisuus, jolloin otteissa ei sallita kipua tai nivelten ääriasentoja. (Suomen MAPA keskus.)

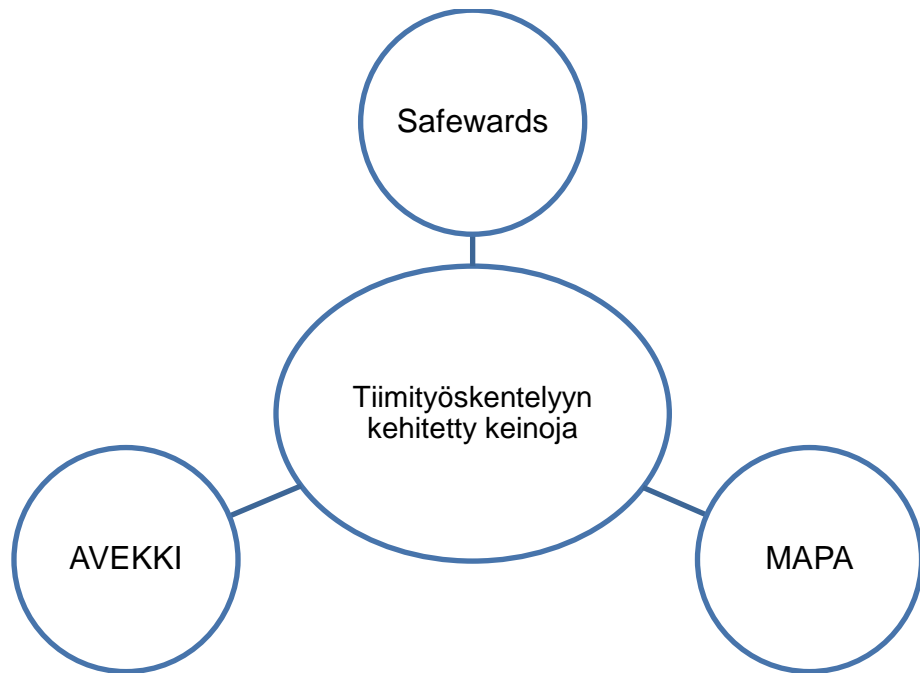
AVEKKI tarjoaa työvälineitä väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan, se on toimintatapa- ja koulutusmalli. Tämä malli on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysaloilla työskenteleville. AVEKKI-malliin kuuluu neljä osa-aluetta väkivallan ennaltaehkäisy, väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen, tilanteen jälkihoito sekä lainsäädäntö ja aggression syyt. AVEKKI-mallia käyttäessä pyritään aina ammatilliseen ja kivuttomaan hoitoon, työturvallisuuteen, aggressiivisen käyttäytymisen ymmärtämiseen, tunnistamaan väkivallan uhka ja hallitsemaan tilanne. Periaatteita koulutuksella ovat yhteisöllisyys ja dialogisuus. Koulutukseen kuuluu käytännön harjoitusta, opetusharjoittelua sekä teoriaa. (Soisalo 2011, 92-93.) AVEKKI- mallissa korostuu yhteisöllisyys ja tavoitteellisuus. Yhdessä sovitut pelisäännöt mahdollistavat tavoitteiden toteutumisen. Konfliktitilanteiden ennaltaehkäisyssä on tärkeää huomata ensimmäiset vihjeet ja ennustavat merkit potilaasta. Mallissa on kehitetty vakivaltatilanteiden havainnointia selkeyttävä väriluokittelumalli, jota käytetään väkivaltatilanteiden, henkilöstön vireystilan ja käytettyjen keinojen luokitteluun. Tällä pyritään lisäämään työturvallisuutta sekä ammatillista osaamista. (Hakkarainen ym. 2007, 6,8.)

Väkivaltatilanteita pystytään ennakoimaan ja se vaatii aggression ennusmerkkien havainnointia ja tarkkailua, läsnäoloa sekä riskien arviointia. Aktiivinen puuttuminen on apukeino väkivallan ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin, mutta se ei kuitenkaan sisällä varsinaista fyysistä rajoittamista. Aktiivisen puuttumisen keinoja ovat henkilökunnan resursointi, neuvottelemineen, käskyttäminen, ohjaaminen, lääkehoito sekä mielekkään toiminnan järjestäminen potilaille. (Hakkarainen ym. 2007, 11.)

AVEKKI-mallissa fyysinen rajoittaminen (kiinnipito, eristäminen, lepositeet) on viimeisin keino rauhoittaa väkivaltaista potilasta ja sitä tulisi välttää mahdollisimman pitkälle. Tämä tulee organisoida siten, että työyksiköillä on ennalta laaditut ohjeet, miten tilanteessa

tulee toimia. Fyysisessä rajoittamisessa pyritään pitämään sen kesto mahdollisimman lyhyenä ja sen aikana tulee huomioida hoidollisuus, kivuttomuus ja turvallisuus. Käytetyn voiman tulee olla tilanteeseen suhteutettua. Jatkotoimenpiteenä prosessin lopussa tapahtumien kirjaaminen tulee tehdä mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Prosessin loppuun saattamiseen kuuluu myös lain edellyttämä raportointi ja tiedottaminen. Väkivaltatilanteet saattavat herättää hoitajissa ahdistuneisuutta, vihaa, pelkoa sekä avuttomuutta. Näitä tunteita olisi hyvä käsitellä ja onkin tärkeää, että tapahtuneesta tilanteesta ja tuntemuksista keskustellaan yhdessä. (Hakkarainen ym. 2007, 12.)

AVEKKI-mallissa viestintä väkivaltatilanteissa on tärkeää. Työntekijän on tiedostettava sanojensa merkitys sekä oltava tietoinen omasta kehonkielestä, äänenpainosta ja kasvojen ilmeistä. Tämä viestintätapa helpottaa potilasta ottamaan haltuun aggressiivisuutensa eikä näin ollen provosoi. Sanattomassa viestinnässä etäisyys potilaaseen on tärkeässä asemassa. Liika läheisyys voikin laukaista potilaassa puolustusmekanismiin. Tämä antaa mahdollisuuden havainnoida, hidastaa ja toimia uhkaavassa tilanteessa. Sanattomassa viestinnässä katseen avulla voidaan välittää suurin määrä tietoa. Sen avulla voidaan havainnoida vastapuolen mielialoista rauhallisuuden, aggressiivisuuden, hermostumisen ja myös hyökkäyksen ennen kuin se alkaa. Sanallisessa viestinnässä ääni pidetään matalana ja rauhallisena käyttäen yksinkertaisia ilmaisuja. Potilasta kuunnellaan ja rohkaistaan puhumaan. Kerrotaan selkeästi aikomukset ja viesti toistetaan tarvittaessa. Kerrotaan potilaalle, että ymmärretään hänen tunteet ja puhutellaan uhkaajaa nimeltä. Psykoanalysointia tulisi kuitenkin välttää tilanteessa. (Hakkarainen ym. 2007, 13.)



Kuvio 3. Tiimityöskentelyyn kehitettyjä keinoja.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeisiä lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimuseetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksella tarkoitetaan toimintaa, joka on epäeettistä tai epärehellistä, joka vahingoittaa tehtyä tieteellistä tutkimusta tai pahimmillaan mitätöi sen. Tällaiset loukkauksena arvioitavat teot ovat tahallisia tai huolimattomuuttaan tehtyjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen ja eettisyyden yhteys on kahdenlainen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin mutta toisaalta eettinen kanta vaikuttaa tutkijan ratkaisuihin työssä. Tätä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.) Opinnäytetyötä tehdessä muistiinpanoihin merkittiin aina varsinaisen tekstin lisäksi täsmällinen tieto lähteestä. Näin varmistettiin, ettei opinnäytetyötä tehdessä syyllistytty plagiointiin (Hirsjärvi ym. 2013, 118). Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista tai sitä, että jonkun muun teksti esitetään omanaan. Työssä pyrittiin, ettei tutkimustuloksia yleistetty ilman kritiikkiä. Tulosten raportoinnissa pyrittiin, ettei tutkimustuloksia yleistetty tai niitä ei annettu puutteellisesti tai harhaanjohtavasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 26-27.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä olla kriittinen käyttämäänsä kirjallisuutta kohtaan. Kannattaa tarkastella kriittisesti esimerkiksi kuinka paljon asiaa on tutkittu, aineiston ikä ja missä tutkimus on tehty. On myös hyvä huomioida, että ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole verrattavissa Suomen väestöön. On myös hyvä käyttää alkuperäislähteitä, sillä toisen käden lähteitä käyttäessä ilmenee riski virheelliseen tietoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Opinnäytetyössä kuvailtiin eri vaiheet ja menetelmät niin tarkasti ja läpinäkyvästi, että kuvauksen perusteella lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta ja uskottavuutta. Uskottavuuden sekä toistettavuuden varmistamiseksi kerrottiin tiedonhankinnan vaiheet, valintojen perustelut sekä aineiston analyysin menetelmät tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 261.) Opinnäytetyössä on tiedonhakutaulukko (Liite 1), josta tulee ilmi käytettävien julkaisujen hakupolku, joten se on helposti toistettavissa.

Opinnäytetyön tulokset kerättiin luotettavista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tutkimuksia valitessa tuli olla kriittinen ja arvioida sisällön oikeellisuutta ja luotettavuutta. Ar-

tikkeleita valitessa tuli arvioida huolellisesti, että julkaisu vastaisi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Työssä pyrittiin mahdollisimman uusien, alkuperäisten ja luotettavien lähteiden käyttöön. Tutkimuskysymysten tulee olla täsmällisiä ja selkeitä. Tahdonvastaisen hoidon ja tiimityöskentelyn keinoja yhdistäviä tutkimuksia löytyi vähän, joka aiheutti haasteita luotettavuuteen työssä. Ulkomaisia lähteitä käyttäessä suureksi luotettavuutta koskevaksi ongelmaksi muodostui väärin ymmärtämisen riski tekstiä kääntäessä, sillä käännöspalvelut ja oma kielitaito saattoivat erehtyä. Tämä saattoi aiheuttaa sen, ettei tutkimusta oltu ymmärretty oikein ja siitä saatu tulos oli väärä. Ongelmalliseksi koettiin tietokannoista saadut hakutulokset, jotka olivat maksullisia. Ennen opinnäytetyön aloittamista päätettiin, että opinnäytetyötä tehdessä käytetään vain maksuttomia tutkimuksia, jotka löytyivät Turun ammattikorkeakoulun tietoaineistoja sisältävästä Finnasta. Tämä vähensi osaltaan tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, joka tuo aina oman haasteensa. Tämä on saattanut vaikuttaa työn luotettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetyön aihealueeseen perehdyttiin huolellisesti ja tutkimuksen tulokset esitettiin puolueettomasti.

7 POHDINTA

Aineena opinnäytetyölle oli tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa EriTurva-hankkeelle sekä hoitotyön ammattilaisille, jotka työskentelevät psykiatrisella osastolla. Tietoa etsittiin tiimityöskentelystä ja sen keinoista psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon. Tiimityöskentelyn osalta tuloksissa korostui johtajuus, työympäristö, työntekijöiden väliset suhteet, yhteiset tavoitteet, raportointi, työnjako sekä kommunikaation ja moraalinen merkitys. Psykiatrisella osastolla tahdonvastaisessa hoidossa tiimityöskentelyn keinoiksi nousivat MAPA eli management of actual or potential aggression, AVEKKI ja Safewards-toimintamalli.

Opinnäytetyön alussa tutkimuskysymyksenä oli tarkoitus kerätä tietoa hyvästä tiimityöskentelystä psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon. Tästä löytyi kuitenkin hyvin vähän tietoa, joten se vaihdettiin tutkimuskysymykseksi ”Mitä on tiimityöskentely psykiatrisella osastolla liittyen tahdonvastaiseen hoitoon”. Tämä tutkimuskysymys antoi laajemman näkökulman aiheelle ja siitä saatiin koottua monipuolisempi tulosten osuus. Väkivallan ennaltaehkäisyyn käytettävistä keinoista kuten Safewards- ja MAPA -koulutuksista löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Opinnäytetyöhön oli tarkoituksena saada laajemmin tietoa eri tekniikoista, mutta tutkimuksen puute teki tämän hyvin haasteelliseksi ja materiaalin suppeaksi. Ulkomailla tehtyjen tutkimusten tuloksia ei välttämättä voi verrata Suomen väestöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Opinnäytetyötä tehdessä haluttiin kuitenkin saada mahdollisimman monipuolisesti kerättyä aineisto.

Teoreettisessa viitekehityksessä noussut sana intraprofessionaalinen yhteistyö tuli esille vasta loppuvaiheessa opinnäytetyötä tehtäessä. Tämä hakusana olisi voinut antaa enemmän hakutuloksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tästä opittiin, että teoreettisen viitekehityksen osuus on hyvä tehdä kunnolla heti aluksi. Haastetta toi myös opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että tulososuutta tehdessä käytettyjen tutkimusten sivunumerot unohtettiin kirjata ylös. Asian korjaaminen vei turhaa aikaa itse opinnäytetyön tekemiseltä. Parempi pääsy maksullisiin artikkeleihin ammattikorkeakoulun olisi voinut mahdollistaa hyödyllisten tutkimustulosten laajemman käytön ja hyödyntämisen opinnäytetyötä tehdessä. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä tässä opinnäytetyössä toimiva. Sen käyttö alussa oli haastavaa tekijöiden

kokemattomuuden vuoksi. Tätä voitiin kuitenkin pitää oppimisprosessina, joten jatkossa tekijät osaavat käyttää tätä menetelmää paremmin.

Tulosten osalta tiimityössä psykiatrisella osastolla korostui erityisesti johtajuus, työympäristö, työsuhteet, yhteinen tavoite, kommunikaatio, moraalit, raportointi sekä työnjako eristystilanteessa. Johtajuudessa tiimityöskentelyyn vaikuttavia tekijöitä oli vastuiden määrittäminen (Totman ym. 2011, 5), tuen antaminen (De Benedictis ym. 2011, 489) ja kehittymisen mahdollistaminen (Wood ym. 2012, 34). Johdolta ja kollegoilta olisikin konfliktitilanteen jälkeen tärkeää saada tukea ja keskustelua. Näin mahdollistettaisiin haastavan ja ahdistavan tilanteen läpikäyminen. Hyvä työympäristö, kuten sairaalan puitteet ja työilmapiiri, voi vähentää potilaiden aggressiivisuutta (De Benedictis ym. 2011, 489). Muita positiivisesti vaikuttavia tekijöitä on avoin ja hyväksyvä kulttuuri (Makkonen ym. 2016, 4). Työsuhteissa henkilöstön välinen viha voi lisätä pakkotoimien käyttöä (De Benedictis ym. 2011, 487). Positiivisesti vaikuttavia tekijöitä on tuttu työryhmä (Kinnunen 2013, 39). Toisaalta liian tiivis ryhmä voi vaikeuttaa osaston toimintaa aiheuttamalla jännitteitä ja uusien työntekijöiden saattaa olla vaikeaa päästä tiiviiseen ryhmään mukaan.

Yhteinen tavoite on tiimityöskentelyn perusta ja sitä ei aina saavuteta akuutissa ympäristössä (Bowers ym. 2009, 323). Erimielisyyksiä tavoitteen asettamisessa voivat aiheuttaa menetelmät, käytännöt ja näkökulmat (Fard ym. 2011, 23). Tämän voisi kuvitella johtuvan myös siitä, että johdolta ei olla saatu riittävästi tietoa osaston päämäärästä ja laadusta sekä työntekijöille ei ole kerrottu riittävän tarkasti omia vastuualueita. Kommunikaation merkitys nousi useissa tutkimuksissa esille tiimityöskentelyyn liittyen. Huono kommunikaatio ja raportointi voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen, joten suullisessa raportissa tulisi kertoa oleelliset asiat potilaan voinnista ja hoidosta. Raportointi on yksi turvallisuustekijöistä (Kinnunen 2013, 47). Hoitajat voivat ilmaista jo muutamalla sanalla osaston tilanteesta (Deacon & Cleary 2012, 53). Erityisesti eristystilanteissa tulee antaa säännöllinen raportointi potilaan hoidosta ja voinnista (Kinnunen 2013, 47). Kommunikaatiota voi heikentää pelon tai uhan tunne ja sen puute voi lisätä tarpeettoman voiman käyttöä (Kinnunen 2013, 38). Kommunikaatiotaitoja tulee opetella (Fard 2011, 23). Hyvät suhteet kollegoihin sekä henkilöstön valtuuksien ja heidän itsehallinnon lisääminen vaikuttaa positiivisesti moraalisiin (Totman ym. 2011, 4). Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että työnjaolla on tärkeä merkitys eristystilanteessa. Eristystilanteessa työroolit jakautuvat hoitajien kesken siten, että sovitaan ketkä osallistuvat eristämiseen, hoidolliseen kiinnipitoon, eristämispäätöksen kertomiseen, eristyshuoneeseen saattamiseen ja muiden potilaiden hoitoon eristyksen aikana (Kinnunen 2013, 26-28). Työnjako on joko

itseohjautuvaa tai yhdessä tiimin sopimaa (Solansky 2008, 333). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tiimityöskentely saattaa vaikuttaa laajasti osaston toimintaan ja turvallisuuteen sekä potilaan hoidon laatuun.

Psykiatrisella osastolla tiimityöskentelyn keinoksi nousivat Safewards-malli, MAPA ja AVEKKI. Opinnäytetyössä suurin yhdistävä tekijä oli tiimityöskentely, joka ilmeni kaikissa keinoissa. Muita yhdistäviä tekijöitä on väkivaltatilanteiden ennakointi sekä ehkäisy, henkilökunnan sosiaaliset taidot, suunnitelmallinen toiminta, tunteiden jakaminen, yhdessä opitut ja sovitut asiat. AVEKKI toimintamalli eroaa muista eniten mm. aktiivisella puuttumisella, potilaan kuuntelulla sekä rohkaisemisella. AVEKKI:ssa korostui myös henkilökunnan resursointi (Hakkarainen ym. 2007, 11, 13). Sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitys nousi etenkin konfliktitilanteissa esille. Hoitajien olisikin hyvä harjoitella etukäteen oman kehonkielen käyttöä, sanojensa merkitystä sekä äänenkäyttöä.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia psykiatrisilla osastoilla tiimityöhön liittyen oli hyvin vähän. Jatkotutkimuksena voisi toimia samaan aiheeseen liittyvät tutkimuskysymykset, mutta tämän voisi toteuttaa esimerkiksi kysely- tai haastattelututkimuksena. Tutkimusaiheena voisi olla myös, että miten johtajuus ja työympäristö vaikuttavat tiimityön laatuun Suomessa. Muita jatkotutkimusaiheita voisi olla kohdennettuna tiimityön keinoihin kuten esimerkiksi MAPA:an, sillä näistä löytyi tutkittua tietoa hyvin vähän. Tähän aiheeseen liittyen tutkimukset voisi keskittyä esimerkiksi keinojen vaikutuksiin ja niiden käytön määrään. Näitä aiheita voisi hyödyntää myös muihin löydettyihin keinoihin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Eriturva-hankkeessa. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat voivat myös hyödyntää opinnäytetyössä ilmenneitä tuloksia.

LÄHTEET

- Baker, D.; Day, R. & Salas, E. 2006. Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations. *Health services research*. Vol. 41, No 4p2, 1576–1598.
- Ballangrud, R.; Husebø, S.; Aase, K.; Aaberg, O. R.; Vifladt, A.; Berg, Geir V. & Hall-Lord, M. L. 2017. "Teamwork in hospitals": a quasiexperimental study protocol applying a human factors approach. *BMC Nursing*. No 16, 1-7.
- Bowers, L.; Chaplin, R.; Quirk, A. & Lelliott, P. 2009. A Conceptual Model of the Aims and Functions of Acute Inpatient Psychiatry. *Journal of Mental Health*. Vol.18, No 4, 316-325.
- Bowers, L.; Nijman, H.; Simpson, A. & Jones, J. 2011. The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 46, No 2, 143-148.
- Bowers, L. 2014. Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 21, No 6, 499-508.
- Bragadóttir, H.; Kalisch, BJ; Smáradóttir, SB & Jónsdóttir HH. 2016. The psychometric testing of the Nursing Teamwork Survey in Iceland. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 22, No 3, 267–274.
- Deacon, M. & Cleary, M. 2012. The Reality of Teamwork in an Acute Mental Health Ward. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol. 49, No 1, 50-57.
- De Benedictis, L; Dumais, A; Sieu, N; Mailhot, M-P; Létourneau, G; Tran, M-A; Stikaroyka, I; Bilodeau, M; Brunelle, S; Côté, G. & Lesage, A. 2011. Staff Perceptions and Organizational Factors as Predictors of Seclusion and Restraint on Psychiatric Wards. *Psychiatric services*. Vol. 62, NO 5, 465-470.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen termit: Tahdosta riippumaton hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.1.2018 <https://login.ezproxy.turkuamk.fi/login?url=http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte22641>.
- Estryn-Behar, M.; van der Heijden, B.; Camerino, D.; Fry, C.; Le Nezet, O.; Conway, P. & Hasselhorn, H-M. 2008. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occupational Medicine*, Vol. 58, No 2, 107–114.
- Fard, VO.; Mehrabi, T. & Fanian, N. 2011. Psychiatric team's experience of working in psychiatric wards. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Vol. 16, No 1, 20-25.
- Hakkarainen, K.; Hietanen, A.; Heikkinen, A.; Jokiniemi, K.; Lommi, R. & Taattola, S. 2007. AVEKKI -toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala. Viitattu 8.4.2018 https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/492058/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf/b1cb4133-f331-4191-8bc9-3746072c4512.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- James, K.; Quirk, A.; Patterson, S.; Brennan, B. & Stewart, D. 2017. Quality of intervention delivery in a cluster randomised controlled trial: a qualitative observational study with lessons for fidelity. *BioMed central*. Vol. 18, No 1, 1-10.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.4.2018 <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Janhonen, M. 2009. Tasapainoinen tiedon jakaminen ja tiimityön laatu. Hallinnon tutkimus 28, Artikkelit 5. Viitattu 16.1.2018 <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/4/tasapain.pdf>.

- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 39. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Janssen, M.; Sagasser, M.; Laro, E.; de Graaf, J. & Scherpbier-de Haan, N. 2017. Learning in-traprofessional collaboration by participating in a consultation programme: what and how did primary and secondary care trainees learn? BMC Medical Education. Vol. 17, No 125, 1-10.
- Jeglinsky-Kankainen, I. & Kukkonen, T. 2016. Tiimityö ja yhteistyö. Kuntoutuminen. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/ktm00245/do>.
- Kaltiala-Heino, R.; Makkonen, P. & Moring, J. 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Viitattu 28.3.2018 http://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do?p_haku=mapa#q=mapa.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.
- Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry – A Persistent Challenge over Time. Academic dissertation. University of Tampere, School of Public Health. Viitattu 18.1.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Kettunen, T & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.3.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf.
- Kontio, R.; Joffe, G.; Putkonen, H.; Kuosmanen, L.; Hane, K.; Holi, M. & Välimäki, M. 2012. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. Perspectives in Psychiatric Care. Vol. 48, No 1, 16-24.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Käypähoito. 2015. Skitsofrenia käypä hoito -suositus. Viitattu 17.1.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>
- Laukkanen, E. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja pakkotoimet psykiatrisilla osastoilla. Rekisteritutkimus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.1.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150129/urn_nbn_fi_uef-20150129.pdf
- Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki. Tilastokeskus.
- Lääkäriin käsikirja. 2016. Tahdosta riippumaton hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2017 https://login.ezproxy.turkuamk.fi/login?url=http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00864&p_haku=tahdosta%20riippumaton%20hoito
- Lönngqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.1.2018 http://www.oppiportti.fi/op/pkr00100/do?p_haku=mielenterveys#q=mielenterveys.
- Makkonen, P.; Putkonen, A.; Korhonen, J.; Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Julkari. Työ-paperi: 2016_035. Viitattu 24.1.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Moylan, L. 2009. Physical Restraint in Acute Care Psychiatry: A Humanistic and Realistic Nursing Approach. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services. Vol. 47, No 3, 41-7.

- PSHP. 2016. Psykiatrinen sairaalahoito. TAYS. Viitattu 7.4.2018 [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito\(29854\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito(29854)).
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Tahdonvastainen psykiatrinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2017 https://login.ezproxy.turkuamk.fi/login?url=http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03505&p_haku=tahdonvastainen%20psykiatrinen%20hoito
- Salas, E. & Frush, K. 2012. Improving Patient Safety Through Teamwork and Team Training. Oxford University Press.
- Salas, E.; King, H. Rosen, M. 2012. Improving teamwork and safety: Toward a practical systems approach, a commentary on Deneckere et al. Social Science & Medicine. Vol. 75(6), 986-989.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Julkaisutietokanta ja tilaukset. Viitattu 18.1.2018 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Scrandis, D. & Bussel, K. 2016. Simulation enhanced interprofessional education with nurse practitioner and medical students for patients with bipolar disorder: Facilitators and barriers in teamwork. Journal of nursing education and practice. Vol. 6, No 3, 88-94.
- Shohani, M.; Valizadeh, L.; Zamanzadeh, V. & Dougherty, M B. 2017. Effective Individual Contributions on Iranian Nurses Intraprofessional Collaboration Process: A Qualitative Study. Journal of Caring Sciences. Vol. 6, No 3, 213–220.
- Sinervo, T & Silvän, S. 2017. Sote ja uusi osaaminen. COPE. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa. Viitattu 23.1.2018 <https://www.stncope.fi/sote-ja-uusi-osaaminen/>.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan prevention sosiaali- ja terveysalalla. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry.
- Solansky, S. 2008. Leadership Style and Team Processes in Self-Managed Teams. Journal of Leadership & Organizational Studies. Vol. 14, No 4, 332-341.
- Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Vantaa: Dark Oy.
- Suomen MAPA keskus. MAPA koulutusta haastavien ja aggressiivisten henkilöiden kohtaamiseen. Viitattu 28.3.2018 <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on-mapa/>.
- TAYS. 2018. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.1.2018 <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria>.
- THL. 2017b. Mielenterveyspalvelut. viitattu 16.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.
- THL. 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. Tilastoraportti 6/2018. Viitattu 6.4.2018 https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr06_18.pdf
- Totman, J; Hundt, G; Wearn, E; Paul, M. & Johnson, S. 2011. Factors affecting staff morale on inpatient mental health wards in England: a qualitative investigation. 1-10. Viitattu 21.3.2018 <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-11-68?site=bmcp psychiatry.biomedcentral.com>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turun yliopisto. EriTurva. Viitattu 27.3.2018 <https://www.utu.fi/en/units/med/units/hoitotiede/research/projects/mental-health/Pages/eriturva.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.1.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valvira. 2013. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Viitattu 8.4.2018. http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf.

Valvira. 2015. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 29.1.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>.

Wood, C; Toyn, S. & Claypole, C. 2012. Delivering group-based treatment programmes for clients in high security settings. *Mental Health Practice*. Vol. 16, No 3, 32-36. Viitattu 21.3.2018.

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut työt
Pubmed Hakutulokset rajattu: 2008-2018 English	seclu* AND psychia* nurs* AND teamwork*	1	0
	seclu* AND psychia* nurs* AND team*	23	1
	psychia* ward* AND seclu* AND teamwork*	1	0
	psychia* ward* AND seclu* AND team*	10	1
	psychia* ward* AND restrain* AND teamwork*	2	1
	psychia* ward* AND restrain* AND team*	11	0
	Aggressive patient AND restrain* AND psychia* nurs*	88	1
	collaborat* and psychia* and ward*	0	0
	teamwork* AND containment*	5	0
	team* AND containment*	129	0
	collaborat* AND coerc*	101	0
	team* AND psychia* AND ward*	208	2
	teamwork* AND psychia* AND nurs*	52	1
	Safewards	11	2
	management of actual or potential aggression AND psychia* ward*	24	0
	restrain* method* AND Psychia* AND teamwork*	3	0
	restrain* method* AND psychia* AND Team*	36	0
	violence* AND teamwork* AND nurs*	18	1
	Cinahl Hakutulokset rajattu: 2008-2018 English	seclu* AND psychia* nurs* AND teamwork*	2
seclu* AND psychia* nurs* AND team*		10	0
psychia* ward* AND seclu* AND teamwork*		1	0
psychia* ward* AND seclu* AND team*		5	0
psychia* ward* AND restrain* AND teamwork*		2	0
psychia* ward* AND restrain* AND team*		4	0
Aggressive patient AND restrain* AND psychia* nurs*		8	0
collaborat* AND psychia* AND ward*		43	0
teamwork* AND containment*		8	1
team* AND containment*		61	0
Collaborat* AND coerc*		44	0
team* AND psychia* AND ward*		116	1
teamwork* AND psychia* AND nurs*		79	1
safewards		16	0
management of actual or potential aggression AND psychia* ward*		1	0
restrain* method* AND Psychia* AND teamwork*		0	0
restrain* method* AND psychia* AND team*		1	0
violence* AND teamwork* AND nurs*		37	0
Medline		seclu* AND psychia* nurs* AND teamwork*	1
	seclu* AND psychia* nurs* AND team*	10	0
	psychia* ward* AND seclu* AND teamwork*	1	0

Hakutulokset rajattu: 2008-2018 English	Psychia* ward* AND seclu* AND team*	6	0
	Psychia* ward* AND restrain* AND teamwork*	1	0
	Psychia* AND restrain* AND team*	46	0
	Aggressive patient AND restrain* AND psychia* nurs*	2	0
	collaborat* AND psychia* AND ward*	53	0
	teamwork* AND containment*	5	0
	team* AND containment*	117	0
	Collaborat* AND coerc*	69	0
	team* AND psychia* AND ward*	143	0
	teamwork* AND psychia* AND nurs*	31	0
	safewards	0	0
	management of actual or potential aggression AND psychia* ward*	0	0
	restrain* method* AND psychia* AND Team- work*	0	0
	restrain* method* AND psychia* AND Team*	0	0
	Violence* AND teamwork* AND nurs*	15	0
Medic Hakutulokset rajattu: 2008-2018 Suomi	Hoitotyö AND Erist*	13	1
	Psykiat* AND Erist*	17	0
	Psykiat* osasto* AND Erist*	24	1
	Psykiat* osasto* AND Erist*	0	0
	Erist* keinoja	126	0
	HFR menetelmä AND psykia*	2	0
	hallittu fyysinen rajoittaminen AND psykia*	22	0
	MAPA menetelmä AND psykia*	3	0
AHHA menetelmä AND psykia*	2	0	

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Bowers ym. 2009	Selvittää akuutin sairaalahoidon roolia.	Aiempi tutkimusnäyttö, haastattelu	Sairaalan sisäänottoon vaikuttavat sairaalan vuodepaikat, potilaiden sosiaaliset tuet sekä potilaan muista mahdollisista käytettävissä olevista palveluista.
Bowers ym. 2011	Arvioida johtajuuden, tiimityöskentelyn, rakenteen, burnoutin ja asenteen suhteita konfliktien syntyyn sekä pakotoimien käyttöön akuuteilla psykiatrisilla osastoilla.	Kyselylomake n=6661	Hyvä johtaminen, tiimityö, rakenne ja asenteet potilaisiin ovat yhteydessä alhaisempaan burnoutiin. Hyvin toimivalla ryhmällä esiintyi vähemmän pakkotoimien käyttöä.
Deacon & Cleary. 2012	Tarkoituksena tutkia mielen-terveyshoitajien toimintaa akuutilla psykiatrisella osastolla.	Havainnointi n=34	Tuloksissa ilmeni kolme teemaa: hoitajien jatkuva huomion kiinnittäminen tiimityöskentelyyn, raportointi ja tiimipalaverit.
De Benedictis ym. 2011	Tutkimuksessa selvitettiin, miten työntekijät ja organisaatio vaikuttavat eristykseen ja rajoitukseen.	Kyselylomake n=309	Osaston ilmapiiri, henkilökunnan havainnointi aggressiivisuudesta ja organisaatiotekijät olivat yhteydessä suurempaan eristysten ja rajoitusten käyttöön.
Estryn-Behar ym. 2008	Tarkoituksena tunnistaa väkivallan esiintyvyys hoitotyössä ja tarjota perusta oikeanlaisille interventioille.	Kyselylomake n= 39 894	Tiimityöskentelyn huono laatu voi lisätä väkivallan todennäköisyyttä työpaikalla. Epätietoisuus koskien potilaan hoitoa, yövuorot ja fyysisen kuormitus näyttivät liittyvän korkeampaan väkivallan esiintymiseen.
Fard ym. 2011	Arvioida psykiatrisen ryhmän kokemuksia erilaisista psykiatrisista ryhmissä.	Haastattelu n=10	Tutkimuksessa tullut ilmi kolme pää-käsitettä joita ovat: Viestintä, kyky ja konflikti. Kolme osa-käsitettä ovat: yhteistyö, itsevaltainen tunnustaminen, toivo, pätevyys ja moninkertaiset roolit.
James ym. 2017	Tarkoituksena kuvata eri tapoja toteuttaa interventioita ja tutkia siihen vaikuttavia tekijöitä, jotka heikentävät intervention toiminnan laatua. Safewardsin laadun arviointi.	Havainnointi n = 565	Interventioiden tavat vaihtelivat osastojen välillä. Interventioissa havaittiin muutoksia, jotka ovat johdonmukaisia/epäjohdonmukaisia ja jotka voisivat parantaa sekä heikentää interventioiden vaikutuksia. Safewardsin toteutus sisäl-

			tää järjestelmällisiä, henkilökohtaisia ja yksilöllisiä tekijöitä ja potilaiden vastetta interventioille.
Kinnunen 2013	Tarkoituksena kuvata huone-eristyspotilaan hoitotyötä psykiatrisella osastolla.	Laadullinen haastattelututkimus. n = 32	Hoitajien heikko valmistautuminen, riittämätön resursointi ja turvaton ympäristö nostavat loukkaantumisen riskiä eristystilanteessa. Potilaan turvallisuus tulee taata eristyksen aikana. Vaaratilanteita voidaan ehkäistä puhe- ja näköyhteydellä. Eristystilanteessa ja kiihtyneen potilaan kanssa vuorovaikutus ennaltaehkäisee konflikteja. Hoitajien koulutusta eristämisestä tulisi lisätä hoitajien sekä potilaiden turvallisuuden takaamiseksi.
Moylan 2009	Tutkia psykiatrisen potilaan eristämiseen käytettävää inhimillistä hoitoa.	Tutkimusartikkeli	Eristämisellä voi saavuttaa terapeuttisia tuloksia, kun huolehditaan muiden turvallisuudesta ja hoito on inhimillistä ja ymmärtävistä.
Scrandis. & Bussel. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa ohjaajat ja esteet tiimityön ja sosiaalisten taitojen kehittämisessä käytäessä simulaatioita liittyen moniammatilliseen oppimiseen.	Havainnointi	Tuloksissa ilmeni 6 teemaa: Tunustaminen, keskinäinen tuki, joustavuus, tiimin suunnittelu ja potilaskeskeiset tavoitteet.
Totman ym. 2011	Selvittää hoitohenkilökunnan moraaliin vaikuttavat tekijät.	Yksittäis- ja ryhmähaastattelut n=71	Sairaalan henkilökunnan stressiä aiheuttavat roolit helpottuvat keskinäisen uskollisuuden ja luottamuksen avulla. Selkeät roolit, luottettava työympäristö ja hyvin suunnitellut organisaation menettelmät ja rakenteet ylläpitävät hyvää moraalia.
Wood ym. 2012	Sairaanhoitajien käsitys tuottaa hoitoa ryhmissä ja keskitetty Ramptonin sairaalassa käytettyihin vihan ja väkivallan hallintaohjelmiin. Tarkoituksena kehittää ja parantaa sairaanhoitajien panosta eri ryhmäjohtoisissa hoito-ohjelmissä.	Haastattelu	Hoitajalla on tärkeä rooli psykoterapeuttisissa ryhmäterapiassa. Sairaanhoitajan tulee hyödyntää henkilökohtainen ja ammatillinen kehitys.

Liite 3. Muut tieteelliset julkaisut

Nimi, vuosi	Tieteellisen artikkelin keskeinen sisältö
Bowers 2014	Safewards-mallin avulla voidaan vähentää aggressiutilanteita sekä käytettäviä pakkokeinoja psykiatri-silla osastoilla. Mallissa on kuusi tekijää, jotka vaikuttavat konfliktien syntymiseen: potilaiden muodostama yhteisö, potilaiden erityispiirteet ja tausta, osaston säännöt ja rajoitukset, henkilökunta ja sen toiminta, osaston fyysinen ympäristö ja sairaalan ulkopuolinen ympäristö
Makkonen ym. 2016	Kuusi ydinasiaa ovat psykiatrisen hoitotahdon käyttöönotto, väkivallan riskin arviointi välineet, keinoja välttää eristämistä ja sitomista, sekä Safewards-toimintamalli. Hoitohenkilöstön osaamisella ja asenteilla, hoitokulttuurilla ja tilaratkaisuilla on iso merkitys pakon vähentämiseen ja turvallisuuden lisäämiseen.