

Nieminen Sara & Virtanen Olli

HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAFEWARDS-MALLIN
INTERVENTIOISTA NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOLLA.

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAFEWARDS-MALLIN INTERVENTIOISTA NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOLLA.

Nieminen, Sara
Virtanen Olli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2018
Sivumäärä: 40
Liitteitä:19

Asiasanat: nuorisopsykiatria, safewards, kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien omia kokemuksia Safewards-mallin eri interventioden toimivuudesta ja siitä, miten ne ovat vaikuttaneet ilmapiiriin ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyö liittyy Harjavallan sairaalassa meneillään olevaan kehittämishankkeeseen ”Safewards-menetelmien käyttöönotto”. Safewards-malli on otettu käyttöön vuonna 2016 Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisella vastuualueella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitajien omiin kokemuksiin perustuvan tiedon avulla Safewards-mallia pystyttäisiin kehittämään vielä toimivammaksi Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n hoitajilta.

Tuloksista ilmeni, että Safewards-malli koettiin lähinnä positiivisena asiana. Haastatteluissa kaikki haastateltavat hoitajat toivat ilmi, että Safewards-mallissa on paljon vanhoja tuttuja asioita, joita on käytetty hoitotyössä jo kauan ennen Safewards-mallin käyttöönottoa. Joidenkin interventioden pääkohtia pidettiin hoitotyön perustana ja jopa itsestäänselvyys. Safewards-mallin koettiin kuitenkin selkeyttäneen osaston käytäntöjä. Positiivista palautetta sai erityisesti ”tullaan tutuiksi” -interventio. Osa haastateltavista arvioi, että juuri tällä interventiolla on saattanut olla positiivista vaikutusta osaston ilmapiiriin. Hoitajien negatiiviset palautteet koskivat lähinnä ”avun antaminen” -interventiota. Tähän saattoi vaikuttaa myös osaltaan se, ettei interventiota ole osastolla otettu käyttöön niin kokonaisvaltaisesti kuin mitä se mallissa esitellään.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, onko Harjavallan sairaalan muiden osastojen hoitajilla samankaltaisia kokemuksia Safewards-mallista. Toisaalta olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten nuorisopsykiatrian osaston potilaiden mielestä Safewards-mallin toiminta näkyy osastolla ja mitä mieltä he siitä ylipäänsä ovat. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osaston toiminnan kehittämisessä. Tulosten perusteella ”aineettomia” Safewards-mallin interventioita voitaisiin osastolla konkretisoida vielä enemmän.

NURSES' EXPERIENCES OF THE SAFEWARDS MODEL INTERVENTIONS IN THE YOUTH PSYCHIATRIC DEPARTMENT.

Nieminen, Sara
Virtanen, Olli
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2018
Number of pages: 40
Appendices: 19

Keywords: adolescent psychiatry, safewards, qualitative research

The purpose of this thesis was to collect information about nurse's experiences of the Safewards model interventions and their impact on the general atmosphere and the amount of restriction measures on the psychiatric ward. Thesis is connected to ongoing development project in Harjavalta psychiatric hospital "Introduction of Safewards model". Safewards model has been in use since fall 2016.

The aim of the thesis was to make the Safewards model more effective in the Harjavalta Hospital's Youth Psychiatry Department. The material for the thesis was collected through theme interviews at the Harjavalta Hospital's Youth Psychiatry Department 21.

The results showed that the Safewards model was mainly seen as positive among nurses. In interviews, all the interviewed nurses revealed that the Safewards model has many old familiar things that have been used in nursing long before the introduction of the Safewards model. The main points of some interventions were considered to be the basis of nursing and even self-evident. However, the Safewards model was seen to have clarified the practices of the department. Positive feedback was given in particular to the "will be familiar" intervention. Some interviewees estimate that this intervention may have had a positive impact on the atmosphere of the department. Negative feedback from nurses mainly concerned "giving assistance". This could also be influenced by the fact that the intervention was not used in the department as comprehensively as it is presented in the model.

A further study could be to investigate whether the Harjavalta Hospital's other departments have similar experiences with the Safewards model. On the other hand, it would also be interesting to find out how patients in the Youth Psychiatry Department believe that the activities of the Safewards model appear in the department and what they think about it. The results of this thesis can be utilized in developing the department's operations. Based on the results, the "intangible" Safewards model interventions could be further materialized in the department.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Safewards-malli	7
2.2	Nuorisopsykiatrinen osastohoito.....	11
2.3	Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa hoitotyössä.....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	20
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	20
4.3	Aineiston keruu.....	21
4.4	Aineiston analyysi.....	22
5	TULOKSET	24
5.1	Hoitajien omat kokemukset Safewards-mallin eri interventioista.	24
6	TULOSTEN TARKASTELU	33
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	35
8	ETIIKKA.....	36
9	JATKOTUTKIMUS- JA KEHITYSEHDOTUKSET	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy Harjavallan sairaalassa meneillään olevaan kehittämishankkeeseen ”Safewards-menetelmien käyttöönotto”. Aineisto kerättiin Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n hoitajilta teemahaastattelujen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n hoitajien omia kokemuksia Safewards-mallin eri interventoiden toimivuudesta ja siitä, miten ne ovat vaikuttaneet osaston ilmapiiriin ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tulosten avulla Safewards-mallia pystyttäisiin kehittämään vieläkin toimivammaksi nuorisopsykiatrian osastolla. Safewards-malli on otettu käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueella syksyllä 2016. (Puolakka, Ranne & Sinisalo 2017, 6-7)

Psykiatrisessa hoidossa pakon käytön vähentäminen on huomattavan tärkeää muun muassa ihmisoikeuksien toteutumisen, työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Potilaslaki velvoittaa, että psykiatrisen hoidon tulisi ensisijaisesti perustua yhteistyöhön ja vapaaehtoisuuteen. Lisäksi monet säädökset velvoittavat pakon käytön vähentämiseen. Näistä esimerkkejä ovat eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset sekä psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet. Muiden maiden lisäksi myös Suomen monissa psykiatrisissa sairaaloissa ollaan pystytty vähentämään pakon käyttöä. Tämä näkyy myös siinä, että hoitajien potilasväkivaltaan ja rajoitustapaturmiin liittyvät sairaslomat ovat vähentyneet. (Korhonen, Kuosmanen, Kärkkäinen, Makkonen & Putkonen 2016, 3)

Sairaalassa hoidossa olevien potilaiden aggressiivisuuteen, levottomuuteen sekä itsetuhoisuuteen pitää puuttua tarpeeksi ajoissa. Ennakoivan työotteen toteutumista edesauttaa se, että hoitajat tuntevat potilaat, kuuntelevat heitä ja viettävät aikaa heidän kanssaan. Tähän vaikuttaa tietenkin myös henkilökunnan ja potilaiden määrä. Lisäksi käytössä olevilla tiloilla on suuri merkitys asiaan. (Korhonen ym. 2016, 10)

Safewards-malli tarjoaa yksinkertaisen, mutta tehokkaan selityksen osastojen välisiin eroihin konfliktien synnyssä. Lisäksi Safewards-malli mahdollistaa osastojen turvallisuuden lisääntymisen uusien ideoiden ja toimintamallien avulla. (Bowers 2014, 499-508)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat Safewards-malli, nuorisopsykiatrisen osastohoito, rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa hoitotyössä, kvalitatiivinen tutkimus.

2.1 Safewards-malli

Safewards-malli on englantilaisen hoitotieteen professorin, Len Bowersin, kehittämä vahvaan tutkimusnäyttöön perustuva toimintamalli, jonka avulla voidaan vähentää konflikteja, aggressiotilanteita sekä niiden rauhoittamiseen käytettäviä pakkokeinoja psykiatrisilla osastoilla. (Korhonen ym. 2016, 26) Mallin tavoitteena on osastojen turvallisuuden lisääminen. Malli mm. pyrkii lisäämään yhteistyön ja vuorovaikutuksen määrää potilaiden ja henkilökunnan välillä sekä vähentämään konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrää osastoilla. Malli esittelee kuusi taustatekijää, jotka osaltaan vaikuttavat konfliktien syntyyn ja selittävät osastojen välisiä eroja tapauksien yleisyydessä. Nämä tekijät ovat henkilökunnan toiminta, fyysinen ympäristö, sairaalan ulkopuolinen maailma, potilasyhteisö, potilaiden ominaispiirteet ja säännösten viitekehys. (Bowers, L. 2014. S. 499-508). Näiden kuuden taustatekijän lisäksi malli pitää sisällään myös 10 eri interventiota: yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, puheella rauhoittaminen, positiiviset sanat, huonojen uutisten kertominen, tullaan tutuiksi, avun antaminen, rauhoittumiskeinot, turvallisuuden ylläpitäminen ja kotiutusviestit. (Safewards 2018)

Yhteiset odotukset -interventio pyrkii mm. helpottamaan kommunikaatiota henkilökunnan ja potilaiden välillä. Tämän intervention tarkoituksena on selkeyttää, millaisia odotuksia hoitajilla on osaston potilaita kohtaan ja toisinpäin. Tämän takia yhteisten odotusten laatiminen ei ole pelkästään vain henkilökunnan harteilla, vaan myös potilaat osallistuvat suunnitteluun. Hoitajien omat odotukset ja linjaukset saattavat myös erota keskenään, joten yhteisten odotusten avulla pystytään yhtenäistämään osaston toimintaa, jotta potilaille selkiytyisi, miten heidän odotetaan osastolla käyttäytyvän. Joidenkin potilaiden haastava käytös saattaa johtua siitä, etteivät he tiedä, millaista käyttäytymistä heiltä odotetaan. Koska säännöistä puhuminen saattaa tuntua joistakin

potilaista liian holhoavalta, puhutaan sääntöjen sijaan mieluummin odotuksista, suuntaviivoista tai normeista. (Safewards 2018)

Ystävälliset sanat -interventio jakautuu neljään eri teemaan, joista ensimmäinen painottuu kunnioittamisen ja kohteliaisuuden huomioimiseen potilaan kanssa keskusteltaessa. Hoitajan tulisi pyrkiä avoimeen, asialliseen sekä kunnioittavaan kanssakäymiseen. Koko olemuksen pitäisi olla lämmin ja empaattinen. Lisäksi sen tulisi viestiä yhdenvertaisuutta hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajan pitää tuoda esiin, että hän ymmärtää tilanteen myös potilaan omasta näkökulmasta katsottuna. Toisena teemana on potilaan toivomuksen torjutuksi tuleminen. Jotta potilas kokisi, että hänet huomioidaan myös henkilökunnan taholta, tulisi täyden kiellon sijaan pyrkiä jonkin mahdollisen vaihtoehdon tarjoamiseen. Jos kuitenkin potilaan toive on sellainen, ettei siihen voida myöntyä, tulee potilaalle selvittää mahdollisimman tarkasti ja perustellusti, miksei tämä onnistu. Kolmas teema käsittelee sitä, miten toimitaan, kun pyydetään potilasta tekemään jotakin. Yhteistyön ja potilassuhteen parantamiseksi potilasta pyydetään tekemään jotakin, häntä ei siis käskytetä. Pyynnön tulee olla perusteltu ja toteutettavissa oleva. Tarvittaessa potilaalle voidaan tarjota apua toteutuksessa. Neljäs teema käsittelee sitä, miten toimitaan silloin, kun potilasta pyydetään lopettamaan ei-toivottu toimintansa. Tässäkin teemassa keskeistä on se, että käskemisen sijaan potilasta pyydetään lopettamaan. Pyynnön yhteydessä potilaalle pitää selvittää perustellusti, miksi hänen tulisi lopettaa toimintansa. (Safewards 2018)

Puheella rauhoittamisen -interventio rakentuu kolmiportaisesta de-eskalaatio mallista, jonka avulla pyritään ehkäisemään tilanteiden kärjistymisen. Ensimmäisenä vaiheena on rajaaminen, jolloin tilanne tehdään turvalliseksi kaikille osapuolille. Tällöin esimerkiksi poistetaan muut potilaat paikalta tai siirretään kiihtynyt potilas rauhallisempaan paikkaan. Selustan turvaaminen ja tarvittaessa myös hälytysjärjestelmän aktivoiminen kuuluvat myös tähän vaiheeseen. Toisena vaiheena on selventää tilannetta eli selvittää syy potilaan kiihtymykselle. Kolmantena vaiheena on ratkaiseminen, jolloin kuunnellaan, mitä potilaalla on sanottavanaan ja pyritään löytämään asiaan jokin kompromissi. Hoitajan tulee tällöin toimia rauhallisesti ja itsevarmasti, käyttäytyä kunnioittavasti ja osoittaa empatiaa. (Safewards 2018)

Positiiviset sanat -interventio pyrkii siihen, että hoitajat sanoisivat raporteilla haastavastikin käyttäytyneistä potilaista jotakin positiivista tai ainakin pyrkisivät tarjoamaan haastavalle käytökselle jonkin psykologisen ymmärryksen. Intervention avulla pyritään ehkäisemään negatiivista suhtautumista potilaiden käyttäytymistä kohtaan, edesauttamaan potilaiden arvostusta ja pienentämään tulevien konfliktien todennäköisyyttä. (Safewards 2018)

Huonojen uutisten kertominen -intervention avulla pyritään ennaltaehkäisemään konflikteja, joihin potilaat voivat ajautua esimerkiksi silloin, kun he kuulevat, että esimerkiksi kotona on sattunut jotakin ikävää. Jos potilaan käytös poikkeaa tavanomaisesta ja hän vaikuttaa esimerkiksi poikkeuksellisen alakuloiselta, on tärkeää, että hoitaja menee keskustelemaan hänen kanssaan. Hoitajan tulee osoittaa empatiaa potilasta kohtaan ja antaa hänelle riittävästi aikaa kertoa huolistaan. Huomaamalla muuttuneet tilanteet aikaisemmin, henkilökunta pystyy nopeuttamaan avun tarjoamista potilaalle ennen kuin huonot uutiset ajavat potilaan konfliktiin. Jos taas tiedetään etukäteen, että potilas on saamassa huonoja uutisia, voidaan yhdessä työryhmän kanssa miettiä, miten potilasta tuetaan huonojen uutisten kuulemisen jälkeen. (Safewards 2018)

Tullaan tutuiksi -interventio tähtää paremman terapeutin hoitosuhteen luomiseen. Potilailta voidaan esimerkiksi kysyä jotakin heidän taustaansa tai kiinnostuksen kohteisiin liittyvää. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi musiikkimaku tai harrastukset. Vastavuoroisesti myös hoitajat antavat itsestään valikoidusti jotakin tietoja potilaille. Tämän ideana on löytää helpommin yhteisiä ja potilaille mieluisia keskustelun aiheita, jolla taas vuorostaan voidaan nopeuttaa hyvän terapeutin suhteen syntymistä hoitajan ja potilaan välille. Hyvän terapeutin suhteen luomisen ansiosta potilaat voidaan oppia tuntemaan paremmin, heidän selviytymistaitojaan voidaan kehittää, huonoksi todettuja käyttäytymismalleja voidaan muuttaa ja näin ollen saada potilas tuntemaan oman olonsa mukavammaksi ja rauhallisemmaksi osastolla olonsa aikana. (Safewards 2018)

Avun antaminen -intervention päämääränä on tukea potilaita arvostamaan ja auttamaan toisiaan. Tämä edesauttaa sitä, että potilaat saavat tukea ja voimaa koko osaston sosiaaliselta yhteisöltä. Näin mahdollistuu myös se, että potilaat saisivat itse mahdol-

lisuuden hyvän teon tekemiseen ja näin ollen kohotettua samalla sekä omaa itsetuntoaan että sosiaalista arvostustaan. Interventio järjestetään vapaaehtoisena yhteisökokouksena, vähintään kolmena päivänä viikossa. Kokouksen tarkoituksena on asialistan avulla käydä läpi, mitä kukin voisi tehdä auttaakseen toisiaan sen päivän aikana. Ensiksi on kiitosten kierros, jossa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus kiittää muita jostain viime kokouksen jälkeen tapahtuneesta asiasta. Sen jälkeen uutisten kierroksella selvennetään osastolla tapahtuneita asioita ja haetaan niihin syitä ja ymmärrystä. Lopuksi on ehdotusten ja toiveiden kierrokset, joissa jokainen saa ilmaista omat ehdotuksensa mahdollisista keinoista auttaa muita tai toiveita mahdollisesta avun tarpeesta sinä päivänä. Kun potilaita tuetaan toistensa arvostamiseen, toisten toiminnasta aiheutuvien tunteiden hallitsemiseen ja yhteisiin odotuksiin sitoutumiseen, myös konfliktien määrät vähenevät osastolla. On arvioitu, että noin puolet osastojen väkivallasta johtuu potilaiden omasta käyttäytymisestä ja/tai heidän välisestä keskinäisestä kanssakäymisestäään. (Safewards 2018)

Rauhoittumiskeinot -interventio pitää sisällään erilaisia välineitä, joilla voidaan vähentää potilaiden kiihtyneisyyttä. Näitä välineitä tulisi tarjota potilaalle ennen tarvittavaa lääkitystä silloin, kun huomataan, että potilas osoittaa merkkejä aggressiivisuudesta, kiihtyneisyydestä tai jännittyneisyydestä. Osastolle tehdään oma laatikko, jonne voidaan kerätä sellaisia asioita ja esineitä, jotka edesauttavat sitä, että potilas rauhoittuu. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi stressi- tai hierontapallot, pehmolelut, rauhoittava musiikki tai vaikkapa eri tuntuiset ja vahvuiset peitot. Laatikko ja sen sisältö kuuluvat osastolle ja niitä säilytetään henkilökunnan tiloissa, joista potilaat saavat lainata niitä tarvittaessa. (Safewards 2018)

Jotkut osastolla tapahtuvat asiat saattavat herättää potilaissa ahdistuksen ja pelon tunteita. **Turvallisuuden ylläpitäminen** -interventio tähtää siihen, että jonkin osastolla sattuneen levottomuuden jälkeen tilanteesta aiheutunutta ahdistusta tai pelkoa pyritään lievittämään keskustelemalla potilaiden kanssa tapahtuneesta. Hoitajat voivat keskustella tapahtuneesta joko potilaiden kanssa kahden kesken tai vaihtoehtoisesti pienissä ryhmissä. Keskustelun yhteydessä potilailta kysytään, miten tapahtunut vaikutti heihin ja selvitetään heidän ajatuksiaan siitä, mitä heidän mielestään tilanteessa tapahtui. Potilaille selitetään tapahtunut. Turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi henkilökunnan tu-

lisi olla myös enemmän näkyvillä osaston yhteisissä tiloissa, sillä henkilökunnan läsnäolo, heidän tarjoamansa tuki ja keskustelumahdollisuus edesauttavat sitä, että potilaat rauhoittuvat ja pystyvät tuntemaan olonsa turvallisiksi osastolla ollessaan. (Safewards 2018)

Kotiutusviestit -intervention avulla pystytään herättämään toiveikkuutta uusissa potilaissa. Intervention ideana on se, että kotiutuvat potilaat jättävät osastolle tekemänsä kortin tai viestin, mikä laitetaan näkyviin sille varatulle paikalle, esimerkiksi kotiutumispuuhun. Viestin tulisi sisältää myös jokin positiivinen tai avulias neuvo. Kun uusi potilas lukee osaston entisten potilaiden kannustavia viestejä esimerkiksi osastohoidon tarkoituksesta tai hyödystä, voi toiveikkuus lisääntyä ja hän voi kokea saavansa tukea. (Safewards 2018)

Englannissa Safewards-malli on otettu käyttöön lukuisissa psykiatrisissa sairaaloissa. Malli on levinnyt sieltä muihin maihin eri psykiatristen sairaaloiden käyttöön. Vuonna 2015 Bowers ym. tekivät mallin vaikuttavuuden arvioimiseksi satunnaistetun, kontrolloidun tutkimuksen Englannissa. Tutkimus toteutettiin yhteensä viidessätoista sairaalassa, 31:lla eri osastolla. Osastoilla, joissa Safewards-menetelmä oli käytössä, konfliktien määrä oli vähentynyt 14.6% ja pakkokeinojen käyttö oli vastaavasti vähentynyt 23.6%. Safewards-malli menetelmänä perustuu vahvasti näyttöön ja sen avulla voidaan lisätä osastojen turvallisuutta kaikkien osapuolten keskuudessa sekä vähentää pakkokeinojen käyttöä. Mallin sisältämät interventiot ovat konkreettisia ja helposti toteutettavissa olevia myös Suomen psykiatrisilla osastoilla, ja niiden toteutus on lisäksi myös lähes ilmaista. (Korhonen ym. 2016. 26-27.)

2.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Suomessa ensimmäisen nuorisopsykiatriaan erikoistunut osasto perustettiin Pitkänien sairaalaan vuonna 1959. Tämän jälkeen vuonna 1961 toinen nuorisopsykiatrian osasto perustettiin Hesperian sairaalaan. Nuorisopsykiatrian osastojen määrä kuitenkin kasvoi merkittävästi, kun vuonna 1991 uudistettu mielenterveyslaki vaati, että alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito on järjestettävä erillään aikuisista. Lasten ja

nuorten psykiatriaan säädettiin vuonna 2001 Suomen terveydenhuollon ensimmäinen säädöspohjainen hoitotakuu, joka määritteli, että kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta potilaan tulisi päästä erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn tulisi tapahtua kolmen kuukauden sisällä. Tämä osoitti nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittämistarpeen, ja avohoitoon siirrettiinkin henkilöstöresursseja osastohoidon puolelta. Avohoidon kehittymisen seurauksena sairaalahoidon tarve väheni ja osastojaksojen pituus lyheni, kun monipuolistuneessa avohoidossa pystyttiin hoitamaan sellaisia tilanteita, joissa ennen piti turvautua sairaalahoittoon. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016b)

Nuorisopsykiatrisella osastolla hoito on tarpeellista silloin, kun avohoidon tuki on nuoren tilaan nähden riittämätöntä tai silloin, kun nuoren tila edellyttää kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä. Osastohoito pystyy tarjoamaan avohoittoa paremmat mahdollisuudet nuoren tilan seurantaan sekä lääkehoidon aloittamiseen ja toteuttamiseen liittyen. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2013, 591) Nuoren osastohoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon tavallisesti kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä hoitajia. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016a, 674) Nuorisopsykiatristen osastojen yhteydessä on myös sairaalakoulu niille oppilaille, joilla on vielä oppivelvollisuuden suorittaminen kesken. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2013, 591) Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n potilaat ovat 13-17-vuotiaita nuoria. Osastolla hoidetaan nuoria, joilla on mielialahäiriöitä, masennusta, itsetuhoisuutta, psykoottisuutta, neuropsykiatrisia häiriöitä sekä sopeutumis-, käytös-, ahdistuneisuus-, päihde- ja syömishäiriöitä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2017)

Nuorisopsykiatrian osastolle alaikäinen voi tulla hoitoon joko vapaaehtoisesti tai tahdostaan riippumatta. Osastolle voi tulla päivystyksellisesti, mutta myös suunnitellusti tutkimus- tai hoitojaksolle. Hoitoa osastolla voidaan toteuttaa joko vapaaehtoisuuteen perustuen tai tahdosta riippumattomana, jolloin nuori on määrätty hoitoon mielenterveyslain mukaisesti. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016, 674a)

Mielenterveyslaki 954/1992, 8 § velvoittaa, että psykiatrisessa sairaalahoidossa tahdostaan riippumatta olevaa alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei sen erikseen katsota olevan hänen etujensa mukaista. Potilaan hoidon tulisi tapahtua sellaisessa yk-

sikössä, jossa on tarvittavat edellytykset ja valmiudet hänen hoitoonsa. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on mielisairauden tai vakavan mielenterveydenhäiriön takia hoidon tarpeessa siten, että hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä pahentaisi olennaisesti hänen sairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi hänen tilanteessaan. (Mielenterveyslaki 954/1992, 8 §)

Tahdosta riippumaton hoito vaatii lääkärin allekirjoittaman tarkkailulähetteen eli lausunnon potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tämän lisäksi tarkkailuun ottaminen edellyttää, että tarkkailuun ottavan sairaalan virkasuhteessa oleva lääkäri katsoo, että edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle ovat todennäköisesti olemassa. (Mielenterveyslaki 9 c §, 6.6.2014/438) Tarkkailusta vastaavan lääkärin on viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta annettava kirjallinen tarkkailulausunto, jossa on perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle olemassa. (Mielenterveyslaki 10 §, 954/1992) Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauserotomuksen perusteella päätöksen tarkkailuun otetun henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä. Päätöksen pitää sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko tahdosta riippumattomalle hoidolle olevat edellytykset olemassa. Jos ylilääkäri on jostain syystä estynyt tai esteellinen, päätöksen voi tehdä joku muu tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Ennen hoitoon määräämistä on kuitenkin selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide asiasta. Jos potilas on alaikäinen, myös hänen vanhemmiltaan tai huoltajiltaan on kysyttävä heidän kantansa asiaan. Potilasta on tiedotettava päätöksestä viipymättä. (Mielenterveyslaki 11 §, 954/1992) Päätös alaikäisen tahdosta riippumattomasta hoidosta on alistettava heti hallinto-oikeudelle vahvistettavaksi. (Mielenterveyslaki 11 §, 1066/11.12.2009)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut vuoden 2018 lokakuussa koko Suomea kattavan tilastoraportin ”Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017”, josta selviää muun muassa, kuinka monta potilasta on hoidettu aikavälillä 2007-2017 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla. Tilastoraportista selviää myös potilaiden hoitopäivien määrä. 13-17-vuotiaiden lukuja tarkasteltaessa käy ilmi, että kymmenen vuo-

den aikana potilaiden määrä on kasvanut, mutta hoitopäivien määrä on laskenut huomattavasti. Vuonna 2007 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla hoidettiin 2 136 potilasta, kun taas vuonna 2017 vuodeosastohoidossa olevien nuorten määrä oli 2 713. Vuonna 2007 hoitopäiviä oli potilasta kohden 60, kun taas vuonna 2017 niitä oli enää 33. (Järvelin, Kääriäinen, Passoja & Vainio 2018, 6) Nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla hoidettiin vuonna 2017 enemmän tyttöjä kuin poikia. (Järvelin ym. 2018, 7) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa naispuolisten 13-24-vuotiaiden tyypillisimmät syyt vuodeosastohoidolle olivat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. (Järvelin ym. 2018, 5)

2.3 Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista linjaa, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hänen terveydentilaansa edellyttävään hoitoon. Potilaan hoidon on tapahduttava hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §, 6 § 17.8.1992/785) Mikäli potilas on alaikäinen eikä pysty itse päättämään hoidostaan, hänen hoitonsa tulee tapahtua yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 § 17.8.1992/785) Potilaan ollessa alaikäinen, potilaan omainen tai laillinen edustaja ei voi kieltää sellaista tarpeen mukaista hoitoa, jolla voitaisiin torjua potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaraa. Sama pätee myös niihin jo 18-vuotta täyttäneisiin potilaisiin, jotka eivät joko mielenterveydenhäiriönsä, kehitysvammaisuutensa tai muun syyn vuoksi kykene itse päättämään omasta hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9 § 9.4.1999/489)

Rajoitustoimenpiteillä psykiatrisessa hoitotyössä tarkoitetaan Safewards-mallin mukaan niitä pakottavia tai rajoittavia menetelmiä, joita hoitohenkilökunta voi joutua käyttämään vaikeissa tilanteissa osaston turvallisuuden vuoksi. (Safewards 2018) Pakkotoimilla psykiatrisessa hoitotyössä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita joudutaan käyttämään potilaan tahdosta riippumatta. Mielenterveyslaki säätelee tarkasti niiden käyttöä. Tällaisia pakkotoimia ovat henkilöntarkastus- ja katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, muista potilaista eristäminen, lepositeilla sitominen, hoidollinen kiinnipitäminen, tahdonvastainen hoitotoimenpide/-tutkimus, tahdonvastainen injektio lääketys ja liikkumisvapauden rajoittaminen. (Järvelin ym. 2018, 5)

Mielenterveyslaissa on säädetty tarkasti potilaan itsemääräämis- ja perusoikeuksien rajoittamisesta. Silloin kuin potilas on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, hänen oma harkintakykynsä on usein heikentynyt sairauden vuoksi. Tämän takia laki mahdollistaa potilaan oman päätösvallan rajoittamisen. Potilaan itsemääräämisoikeutta ei kuitenkaan saada rajoittaa sen enempää kuin se on välttämätöntä sairauden hoidon tai turvallisuuden kannalta. (Kuosmanen 2017, 10) Mielenterveyslaissa (1116/1990) määritellyt rajoittamistoimenpiteet koskevat niitä potilaita, jotka ovat määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Valviran www-sivut 2015)

Päätöksen liikkumisvapauden rajoittamisesta tekee aina hoitava lääkäri. Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa kieltämällä häntä poistumasta sairaalan alueelta tai jonkin tietyn hoitoyksikön tiloista. Mikäli hän poistuu luvatta tai vaihtoehtoisesti luvan saatuaan hän ei palaa enää takaisin, voidaan hänet noutaa takaisin sairaalaan. Hoito-henkilökunta voi käyttää tarpeellisia voimakeinoja silloin, kun potilaan poistuminen pitää estää tai hänet pitää siirtää toisaalle. Voimakeinojen käytössä tulee ottaa huomioon syy siihen, miksi potilas on sairaalassa, mitä vaaraa poistumisesta seuraa joko potilaalle itselleen tai muille henkilöille ja millaiset voimavarat hoito-henkilökunnalla on käytettävissään. Myös muut tilanteeseen liittyvät seikat tulee arvioida. (Mielenterveyslaki 22 d § 21.12.2001/1423)

Mikäli potilaalla on hallussaan päihteitä tai niiden käyttöön soveltuvia välineitä tai potilaalle itselleen tai muille vaaraksi olevia välineitä, voidaan ne ottaa toimintayksikön haltuun. Myös potilaan rahat tai muut maksuvälineet saadaan ottaa toimintayksikön haltuun, jos potilas ei sairauden tilansa vuoksi todennäköisesti pysty huolehtimaan niistä. Haltuun saadaan ottaa myös muut sellaiset aineet ja esineet, jotka ovat vakavasti haitaksi toimintayksikön yleiselle järjestykselle. Kun hoito päättyy, haltuun otettu omaisuus on palautettava takaisin potilaalle, jos jossain toisessa laissa ei erikseen ole säädetty toisin. Potilasasiakirjoihin on merkittävä, miksi ja mitä omaisuutta potilaalta on otettu haltuun. (Mielenterveyslaki 22 g § 21.12.2001/1423) Mikäli on perusteltua epäillä, että jollakin potilaalla on hallussaan kiellettyjä aineita tai esineitä, voidaan hänen omaisuutensa tarkistaa. Vastaavasti myös ne tilat, jotka ovat olleet potilaan käytössä, voidaan tarkistaa. Myös kirjeiden tai muiden lähetysten sisältö saadaan tarkastaa kirjallista viestiä lukematta niissä tilanteissa, joissa on perusteltua epäillä, että lähetys

pitää sisällään jotakin kiellettyä. Tarkastamisesta päättää hoitava lääkäri. Potilaan omaisuuden tarkastamisessa on oltava erityisyyttä lukuun ottamatta mukana kaksi henkilökunnan jäsentä. Kirjeiden tai muiden lähetysten tarkastaminen tehdään potilaan läsnä ollessa, mikäli mahdollisuudet sen sallivat. (Mielenterveyslaki 22 h § 21.12.2001/1423) Lähtökohtana on kuitenkin se, että potilaalle kuuluva henkilökohmainen omaisuus on hänen omassa hallussaan. Sairaalan omat säännöt eivät voi määrätä omaisuuden haltuunottoa. (Korhonen ym. 2016, 13)

Potilaalle voidaan hoitavan lääkärin päätöksellä tehdä henkilöntarkastus, mikäli on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on joko vaatteissaan tai muuten yllään jo edellä mainittuja kiellettyjä aineita tai esineitä. Tämän lisäksi potilaalle voidaan hoitavan lääkärin päätöksellä suorittaa henkilönkatsastus, joka käsittää puhalluskokeen sekä veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Henkilönkatsastus saadaan toimittaa niissä tilanteissa, kun epäillään, että potilas on jonkun päihdyttävän aineen alaisena tai silloin, kun epäillään hänellä olevan kehossaan kiellettyjä aineita tai esineitä. Henkilöntarkastus ja -katsastus on suoritettava kahden yksikössä työskentelevän ammattihenkilön toimesta. Tarkastuksista on kirjattava potilasasiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 22 i § 21.12.2001/1423)

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa vain niissä tilanteissa, joissa yhteydenpidosta aiheutuu vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Yhteydenpitoa voidaan myös rajoittaa silloin, kun sen katsotaan olevan välttämätöntä jonkun toisen henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Näiden syiden vuoksi myös potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu vastaava viesti saadaan lukea ja pidättää. Tällaisissa tapauksissa sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavaan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Tätä ennen ainakin potilaalle ja mahdollisuuksien mukaan myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle henkilölle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksen tulee pitää sisällään rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, minkälaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja minkälaisessa laajuudessa se toteutetaan. Päätös on määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan. (Mielenterveyslaki 22 j § 21.12.2001/1423)

Psykiatrisessa hoitotyössä eristämällä tarkoitetaan sellaista toimenpidettä, jossa potilas eristetään muista erilliseen lukittuun tilaan. Lepositeillä taas tarkoitetaan sellaisia hihnoja ja remmejä, joilla potilas voidaan sitoa kiinni vuoteeseen. Lepositeitä voidaan käyttää sekä vyötäröllä että raajoissa. (Kaltiala-Heino 1999, 13) Eristämällä ja lepositeiden käytöllä pyritään vaaratilanteen ohi menemiseen tai siihen, että potilaan psyykkinen tila korjaantuu siten, että hän pystyy olemaan osastolla muiden joukossa. (Kaltiala-Heino 1999, 14) Pakon käytölle tulee olla aina jokin lakiin perustuva syy, muut menetelmät eivät tehoa ja pakon käytöllä estetään sekä potilaan itsensä että muiden vahingoittuminen. Potilaan sitominen, eristäminen, kiinnipitäminen ja tahdonvastaisen injektio-lääkityksen antaminen ovat Suomessa eniten rajoittavia pakon käytön muotoja. (Korhonen ym. 2016, 9)

Mielenterveyslain 22 e § 21.12.2001/1423 mukaan potilas saadaan eristää muista potilaista vastoin tahtoaan silloin, kun hän käytöksensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi joko itseään tai muita henkilöitä, jos hänen käytöksensä vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa, käytös vaarantaa vakavasti hänen omaa turvallisuuttaan tai hän todennäköisesti vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi, taikka jos eristäminen on jostakin muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä välttämätöntä. Jos potilas käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi joko itseään tai muita, hänet voidaan sitoa, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää aina potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisissä tapauksissa kuitenkin hoitohenkilökunta saa eristää tai sitoa potilaan väliaikaisesti, mutta tämän jälkeen asiasta on ilmoitettava välittömästi lääkärille. (Mielenterveyslaki 22 e § 21.12.2001/1423) Ennen potilaan eristämistä työryhmän kesken on tehtävä arvio siitä, kuinka paljon hoitajia tarvitaan paikalle, jotta eristämistilanne olisi mahdollisimman turvallinen kaikille osapuolille. Jotta tilanne pysyisi hallinnassa, on paikalle varattava riittävästi henkilökuntaa. Ketään ei saa mennä eristämään yksin. (Kinnunen 2013, 26)

Mielenterveyslain 22 f § 21.12.2001/1423 mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen saa kestää vain sen aikaa kuin se on välttämätöntä ja tämän jälkeen toimenpide on lopetettava heti. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tilaa niin usein kuin potilaan terveydentila sitä edellyttää ja päätettävä, jatketaanko toimenpidettä vai ei. Eristetylle tai sidotulle potilaalle on mää-

rättävä erillinen vastuuhoitaja, joka huolehtii potilaan riittävästä hoidosta, huolenpidosta ja keskustelumahdollisuudesta hoitohenkilökunnan kanssa. Jos potilas on sidottu tai alaikäinen, hänen tilaansa on seurattava jatkuvasti siten, että hoitohenkilökunnalla on näkö- ja kuuloyhteys häneen. (Mielenterveyslaki 22 f § 21.12.2001/1423) Tämä tarkoittaa siis sitä, että lepositeissä olevan potilaan tilaa on seurattava niin, että hoitaja on koko ajan läsnä. (Alanen 2015)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa on vuonna 2017 jouduttu käyttämään alle 18-vuotiaiden potilaiden hoidossa pakkotoimia 385 kertaa vuoden aikana. Tutkimuksessa pakkotoimiksi on luettu henkilötarkastus- ja -katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen, lepositeillä sitominen, hoidollinen kiinnipitäminen, tahdonvastainen hoitotoimenpide tai tutkimus, liikkumisvapauden rajoittaminen sekä omaisuuden haltuunotto ja sen tarkistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus: Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoidossa 0-17-vuotiailla, ind. 3062)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien omia kokemuksia Safewards-mallin eri interventioiden toimivuudesta ja siitä, miten ne ovat vaikuttaneet ilmapiiriin ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön nuorisopsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitajien omiin kokemuksiin perustuvan tiedon avulla Safewards-mallia pystytään kehittämään vielä toimivammaksi nuorisopsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat johdettiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin eri interventioista?
2. Miten osaston ilmapiiri on muuttunut Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen?
3. Miten Safewards-mallin käyttöönotto on vaikuttanut rajoitustoimenpiteiden käyttöön osastolla?
4. Mitä kehitettävää Safewards-mallissa on hoitajien mielestä?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan, ja aineiston keruu tapahtuu todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Laadullisten menetelmien hyödyntäminen tutkimuksessa on tarpeen erityisesti silloin, kun kuvaillaan esimerkiksi ihmisten suhtautumista tai asenteita joltakin asiaa kohtaan. (Kananen 2015, 70-71) Yleisimpiä kvalitatiivisia aineistonkeruumenetelmiä ovat lomakehaastattelu, strukturoimaton haastattelu ja teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 44; 45; 47)

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jolle ominaista on se, ettei haastattelussa ole tarkasti määriteltyjä kysymyksiä vaan se etenee niiden tiettyjen teemojen varassa, joihin haastattelu on kohdennettu. Teemahaastattelussa keskeistä on myös ihmisten antamat tulkinnat ja merkitykset asioille. Merkitykset syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48) Haastattelun aineisto koostuu äänitteistä ja niistä puretuista translitteroinneista. Litteroimiseksi kutsutaan sitä, kun haastatteluiden äänitteet puretaan ja ne muutetaan tekstimuotoon. (Kananen 2015, 81)

Haastattelun aikana haastateltavan kanssa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Tämä antaa mahdollisuuden tiedonhankinnan suuntaamiseen haastattelun aikana. Myös vastausten taustalla olevien motiivien ymmärtäminen ja niiden esiin saaminen on helpompaa suorassa vuorovaikutuksessa. Nonverbaalit eleet ja vihjeet voivat auttaa haastattelijaa ymmärtämään vastauksia ja niiden merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34). Haastattelijan pyrkimyksenä on siis saada selville, miten haastateltavan merkitykset rakentuvat jonkin asiantilan tai tapahtuman suhteen. Haastateltavan vastaus heijastaa myös aina haastattelijan läsnäoloa ja tapaa, jolla hän esittää kysymyksensä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48)

Haastattelussa etuna on se, että kysymysten tulkintaan on enemmän mahdollisuuksia, menetelmänä se on kyselylomaketta joustavampi ja se sallii mahdolliset täsmennykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36) Nämä seikat olivat syynä siihen, miksi lopulta päädyttiin haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä. Lisäksi kyselylomakkeen muodostaminen osoittautui ajateltua vaikeammaksi prosessiksi, sillä kysymyksiä oli hankala muodostaa sellaisiksi, että kaikki vastaajat ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Tähän olisi liittynyt kysymyksien monitulkinnan riski. Myös sellaisen kyselylomakkeen tekoa harkittiin, jossa olisi pelkkiä avokysymyksiä, mutta opinnäytetyömme teemahaastattelun runko olisi kuitenkin mahdollistanut kysymyksiin vastaamisen liian pitkästi, joten haastatteluun päädyttiin siksi, ettei liian pitkien vastauksien kirjoittaminen veisi vastaajilta vastausmotivaatiota.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun mittarin laadinnassa on hyödynnetty Katri Jääskeläisen ja Tytti Kaarelan (2018) opinnäytetyön ”Hoitajien kokemuksia Safe-wardsmallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla” teemahaastattelurunkoa, ja muokattu sitä omaan opinnäytetyöhön sopivammaksi. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko (liite 1) koostuu neljästä eri teemasta. Teemat ovat nostettu opinnäytetyön tutkimusongelmista.

Ennen haastatteluja opinnäytetyön saatekirje (liite 2) lähetettiin Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n osastonhoitajalle, joka lähetti sen eteenpäin hoitajille. Saman saatekirjeen toimitimme myös itse henkilökohtaisesti osastolle paperiversiona siltä varalta, jos joltakin jää sähköinen versio huomaamatta.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuslupahakemus lähetettiin Satakunnan sairaanhoitopiirille 23.10.2018 ja virallinen tutkimuslupa myönnettiin 6.11.2018. Sähköinen saatekirje haastattelujen suorittamista varten toimitettiin osastonhoitajan sähköpostiin 13.11.2018 ja samana päivänä osastolle toimitettiin saman saatekirjeen paperiversio.

Haastattelut toteutettiin ennalta sovittuina päivinä, perjantaina 23.11.2018 ja keskiviikkona 28.11.2018. Ensimmäisenä haastattelupäivänä haastateltiin kolmea hoitajaa,

toisena haastattelupäivänä haastateltavia oli saman verran. Haastateltavia oli yhteensä siis kuusi hoitajaa. Haastateltaviksi valikoituivat ne Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 21:n hoitajat, jotka olivat sovittuina haastatteluajankohtina töissä. Kaikki paikalla olleet hoitajat olivat halukkaita haastateltaviksi. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksi haastattelu kesti keskimäärin noin 15 minuuttia. Haastattelut etenivät ennalta laaditun teemahaastattelurungon mukaisesti. Ensimmäisen kysymyksen aikana käytiin läpi hoitajan omat kokemukset kaikista Safewards-mallin eri interventioista, interventio kerrallaan. Haastattelut nauhoitettiin Satakunnan ammatti-
korkeakoulun nauhurilla. Haastattelut toteutettiin osaston omissa tiloissa.

4.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 117)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin esimerkiksi auki kirjoitettu haastattelu voidaan tiivistää tai pilkkoa siten, että tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto karsiutuu pois. Oleellisesta tiedosta muodostetaan pelkistykset, joiden alkuperäisilmauksien sisältö säilyy. Seuraavana vaiheena on klusterointi eli ryhmittely. Klusteroinnissa pelkistetyistä aineistosta muodostetaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella eri luokkia, joista muodostetaan vielä pienempiä alaluokkia. Alaluokat nimetään niiden sisältöä vastaaviksi. Kolmantena vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta relevantti tieto. Abstrahoinnissa luokituksia yhdistellään niin, että niistä muodostuu yläluokkia, pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. Näin pystytään muodostamaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 122-127) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysia kuvaava taulukko on liitteessä 3.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
----------------------	-----------

”Ehkä tuo tullaan tutuiksi interventio on muuttanut tätä ilmapiiriä, en tie.”	”Tullaan tutuiksi” interventiolla on mahdollisesti ollut positiivista vaikutusta osaston ilmapiiriin.
”Ite näkisin et paljon riippuu just siit potilasaineistosta”	Potilasaineistolla on suuri vaikutus osaston ilmapiiriin.
”Mä itse koen sen jollai taval hyvänä et vähä niinku meist ollaa tehty myös sillai et ollaa ihmisii eikä vaa hoitajii.”	Interventio on inhimillistänyt hoitajia.
”Niin on tehty kyl aina, oli Safewardsii tai ei. Mut kyl ne tilanteet on ain käyty läpi, varmaan siis toteutuu tää interventio.”	Intervention mukainen toiminta on ollut osa osaston käytäntöjä jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa.

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu aineisto purettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Aineistoa kertyi 25:n sivun verran. Litteroidessamme kirjoitimme sanatarkkaan ylös kaiken, mitä hoitajat olivat sanoneet. Kirjoitimme ylös myös naurahdukset, mietintätauot, hymähdykset ja muut sen sellaiset, jotta saisimme mahdollisimman hyvin sisällytettyä tekstiin sen, miten haastateltavat olivat kertoneet asiat. Tämä elävöitti tekstiä ja loi merkityksiä. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin samankaltaisuuksien perusteella luokkiin, jotka merkattiin värikoodeilla. Pelkistyksien värikoodaaminen helpotti huomattavasti sisällönanalyysia kuvaavan taulukon laadinnassa.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset käydään läpi pääluokittain (liite 3). Pääluokat muodostuvat opinnäytetyön tutkimusongelmista ja yläluokat taas pyrkivät vastaamaan näihin kysymyksiin. Yläluokat on johdettu alaluokista, jotka taas puolestaan muodostuvat auki kirjoitettujen haastattelujen vastauksien pelkistyksistä. Pääluokkia ovat ”hoitajien omat kokemukset Safewards-mallin eri interventioista”, ”hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista osaston ilmapiiriin”, ”hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön” ja ”hoitajien kehittämisehdotukset Safewards-mallille”.

5.1 Hoitajien omat kokemukset Safewards-mallin eri interventioista.

Pääluokasta ”hoitajien omat kokemukset Safewards-mallin eri interventioista” muodostettiin seuraavat yläluokat: ”hoitajien kokemukset Safewards-mallin interventioista”, ”samankaltaiset toimintamallit jo aiemmassa hoitotyössä”, ”Safewards-mallin vaikutukset hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen”, ”Safewards-mallin vaikutukset potilaiden väliseen vuorovaikutukseen” ja ”potilaiden huomioiminen osaston toiminnan suunnittelussa”.

5.1.2 Hoitajien kokemukset Safewards-mallin interventioista

”Rauhoittumiskeinot” -interventiota pidettiin konkreettisena ja hyödyllisenä. Haastatelulta kävi ilmi, että hoitajilla on jo ennen mallin implementointia ollut erilaisia keinoja käytössään potilaan rauhoittumisen avuksi, mutta Safewards-malli on tuonut niitä lisää. Intervention käyttöönoton myötä osastolle koottiin erillinen rauhoittumisarkku. Arkun välineistö on kuitenkin aktiivisessa käytössä ja potilaiden on helpompi pyytää niitä käyttöönsä, kun ne kaikki sijaitsevat samassa paikassa. On hoitajakohtaista, esitelläänkö arkku kaikille uusille potilaille.

”Ennenki pyritty siihen, et jos joku on kiihtynyt ni pyritään antaa vaihtoehtoi sille, et millai vois ittees rauhoittaa, mut nyt tähän on tullut enemmän repertuaaria tän myötä ja semmosii keinoi. Siinähan on vaan taivas rajana näis keinois, mitä me täs voidaa käyttää!”

”Yhteiset odotukset” -intervention myötä osaston sääntöjä karsittiin. Haastateltavat kertoivat, että osaston potilaille on selvää, miten heidän odotetaan osastolla toimivan. Sekä osaston hoitajilla että potilailla on odotuksia toistensa toiminnan suhteen. Hoitajien haastatteluista ilmeni, että Safewards-mallin käyttöönotto on systematisoinut osaston toimintaa.

”Ei edellytetä vaan odotetaan enemmänkin, et kaikki toimis sillä tavalla. Hoitajakin.”

Haastatteluista kävi ilmi, että hoitajien mielestä ”tullaan tutuiksi” -interventio on tärkeä myös potilaille ja he katselevat taulua mielellään. Interventioon suhtauduttiin hyvin positiivisesti.

”Mut ite koen, et se on tommonen hyvä, antaa itestään myös jotain”

”Positiiviset sanat” -interventio on käytössä osastolla, mutta osa haastateltavista oli sitä mieltä, että intervention käytöstä tulisi muistuttaa. Haastatteluista tuli myös ilmi, että joiltakin hoitajilta intervention mukainen toiminta on tullut luonnostaan jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa, mutta toisille sen käyttö on hankalampaa kuin toisille.

”Se oikeestaan pätee kaikkii näihi ‘aineettomii’ interventioihi, eli semmoiset mis ei oo mitään konkreettist tauluu seinäl ni ne o vähä semmosii kyl et niist tarvis ol joku muistutus tuol kanslias tai jossai.”

”Positiiviset sanat” -interventiota pidettiin tärkeänä ja sen koettiin pääasiassa toteutuvan osastolla. Hoitajat myös kertoivat, että välillä he muistuttelevat toinen toisiaan intervention käytöstä vuoron vaihdoksien yhteydessä raporteilla.

”Täytyy muistuttaa myös itelleen, et ei tee sen seuraavan tulevan vuoron hoitajille vaikeemmaksi sitä, et puuskuttaa siin raportil kaiken oma turhautumise ja väsymykse siin tilantees”

”Kotiutusviestit” -interventioon suhtauduttiin myöskin positiivisesti. Osa haastateltavista ajatteli sen tuovan tukea ja toiveikkuutta potilaille, osa ei osannut arvioida, saavatko potilaat tukea tai toiveikkuutta kotiutusviestejä lukemalla.

”Se o semmonen rohkaseva ja siit saa sitä vertaistukee, anonymii vertaistukee. Sielt näkyy, et on mont tarinaa. Herättää toiveikkuuttaki.”

”Ja ehkä sit jos joku uus potilas sitä lukee ni saa toivoo et kyl täältäkin pois sit joskus pääsee.”

”Avun antaminen” -interventioon osa hoitajista suhtautui negatiivisemmin. Hoitajien mukaan yhteisökokouksia pidettiin ennen Safewards-mallin käyttöönottoa osastolla vain kerran viikossa, mutta sen jälkeen yhteisökokouksia on pidetty joka aamu. Osa hoitajista koki, että uusi toimintatapa on parempi, sillä aamukokoukset selkeyttävät potilaiden päivää. Aamukokouksen jälkeen potilaat tietävät, mitä sinä päivänä on luvassa.

”Mun mielest tää o ollu niinko kivempi. Ja varmaa mont nuort selkeyttää siin, et mis mennää ja mitä on tänään.”

Haastatteluista kävi ilmi, ettei interventiota ole otettu käyttöön osastolla niin kokonaisvaltaisesti, mitä se Safewards-mallissa esitellään. ”Avun antaminen” -interventioon kuuluu, että yhteisökokouksessa käytäisiin läpi neljä eri kierrosta (kiitosten kierros, uutisten kierros, ehdotusten kierros sekä toiveiden ja tarjousten kierros). Hoitajien mukaan kaikkia kierroksia ei käydä osaston aamukokouksissa läpi vaan aamukokoukset toimivat ennemminkin mukavina päivänavauksina.

”Mut meil tää toimii tämmösen mukavan päiväavauksen, mis kaikki o yhdessä ja sitte puhutaa päivän ohjelmast jonku verra ja sit kysytää, et onko jotai mist joku nuori haluis puhuu.”

Haastatteluissa tuotiin esille myös intervention negatiivisia puolia. Haastatteluista kävi esimerkiksi ilmi, että jotkut potilaat saattavat jäädä aamukokouksien yhteydessä ulko-

puolelle päätettävistä asioista, sillä toisinaan esimerkiksi toiminnallisiin ryhmiin päätetään aamukokouksissa lähtä tietyllä kokoonpanolla ja jotkut jäävät tämän takia ulkopuolelle. Lisäksi osaston potilaat eivät aina ole olleet kovinkaan innokkaita osallistumaan kokouksiin. Osa hoitajista myöskin koki, että aamukokoukset eivät toimi potilaille vertaistukena.

”Se o varmaa vähä semmone ristiriitanenki, omal taval se lisää semmoste klikkien synty, et sit sitä lähdetää esimerkiks terapiaryhmiin tietyl klikil ja siit saattaa jotku jääd ulkopuolel. Siin o niinku sitä positiivist ja negatiivistaki.”

Lisäksi pohdintaa aiheutti esimerkiksi se, että aamukokouksien yhteydessä haitalliset ilmiöt saattavat levitä potilaiden keskuudessa ja näin ollen tukea negatiivista oireilua.

”Kyl he niinku kuuntelee toisiins, mut se o vähä kaksteräne miekka, et tukeeko sil-lai oikeel taval vai tukeeko sitä negatiivist oireiluu ja jääkö he rypemää johonki sem-mosee ilmiöö mikä sit levii”

Pohdintaa herätti myös se, onko joka aamuisilla kokouksilla mahdollisesti jotakin yhteyttä laitostumisen kanssa.

”Sit ain välil miettii sitäki, et mikä ‘laitostaa’, onks se aamukokouski sitte, et onks se hyvä juttu et me pidetää sitä.”

Kaikki haastateltavat toivat kuitenkin esiin interventioista sen hyviäkin puolia.

5.1.3 Samankaltaiset toimintamallit jo aiemmassa hoitotyössä

Haastatteluista ilmeni, että moni Safewards-mallin interventioista on ollut käytössä ja toteutunut käytännössä jo paljon ennen mallin käyttöönottoa. Hoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että ”ystävälliset sanat”, ”puheella rauhoittaminen”, ”turvallisuuden ylläpitäminen” ja ”huonojen uutisten kertominen” -interventioiden mukainen toiminta on toteutunut osastolla aina. Hoitajat myös kokivat, ettei näiden interventioiden käyttöönotto ole juurikaan tuonut muutosta osaston toimintaan, mutta osa heistä koki

myös, että osaston toiminta on kuitenkin Safewards-mallin myötä selkiytynyt jonkin verran. Safewards-mallin koettiin sanoittaneen ja selventäneen niitä toimintatapoja, jotka ovat olleet jo aikaisemmin osastolla käytössä. Safewards-mallin mukaisia toimintatapoja pidettiin kuitenkin ehdottoman tärkeinä. ”Ystävälliset sanat” -intervention koettiin esimerkiksi toimivan hoitotyön yhtenä lähtökohtana. Haastatteluista selvisi myöskin, että hoitajat ovat osanneet tarjota potilaille erilaisia rauhoittumiskeinoja jo ennen Safewards-mallin implementointia.

”Ainahan sitä potilasta on yritetty puheella rauhoittaa ja jo ennen, ku se tilanne on mennä semmoseks, et voi ol kiihtyny. Ja siin o varmaa yritetty kaike näköst et hän rauhottuis ja siirtää johonki rauhallisempaa paikkaa”

”Todennu et rauhallsuudella on selvitty monesta tilanteesta.”

5.1.4 Safewards –mallin vaikutukset hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen

Hoitajien mukaan ”tullaan tutuiksi” -interventio oli ensimmäinen Safewards-mallin interventio, joka otettiin osastolla käyttöön. Koska Harjavallan sairaalan osasto 21 on nuorisopsykiatrian osasto, jokainen hoitaja laittoi itsestään tauluun kuvan siltä ajalta, kun itse oli vielä teini-ikäinen. Jokainen hoitaja on lisäksi kirjoittanut kuvansa yhteyteen vapaamuotoisen tekstin, jossa kertoo itsestään sellaisia asioita, joita on halunnut jakaa osaston potilaiden kanssa. Kuvat ovat herättäneet hilpeyttä osaston potilaissa ja heidän on helppo keksiä uusia keskustelun aiheita jo pelkkiä kuvia katselemalla.

”Jutun aiheita nousee jo teinikuvista, et minkä näkönen sääkin oot ollut.”

Hoitajat kokivat myöskin, että ”tullaan tutuiksi” -interventio on inhimillistänyt heitä potilaiden näkökulmasta katsottuna. Hoitajien mukaan Safewards–mallin käyttöönotto osastolla on tehnyt heistä helpommin lähestyttäviä. Lisäksi sen koettiin parantaneen hoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä.

”Tietenki se on tärkeä et tullaan tutuiksi niin samal muodostuu ehkä se luottamus.”

5.1.5 Safewards –mallin vaikutukset potilaiden väliseen vuorovaikutukseen

Haastateltavilla oli hieman erilaisia kokemuksia Safewards-mallin vaikutuksista potilaiden väliseen vuorovaikutukseen. Osa hoitajista koki, että aamukokoukset ovat lisänneet osaston yhteisöllisyyttä. Jotkut hoitajista taas toivat haastatteluissa ilmi, että osaston potilaat ovat jo muutenkin yhteisöllisiä, joten heidän oli vaikea arvioida, onko juuri Safewards-mallin käyttöönotto lisännyt yhteisöllisyyttä potilaiden välillä. Osa taas koki, että potilaat verkostoituvat aamukokouksien sijaan enemmänkin muiden osaston toimintojen yhteydessä.

”Nuoret o aika semmosii yhteisöllisii muutenki tossa. Kyl niinku auttavat toisiaan ja pelaavat ja tekevät yhdes asioit.”

5.1.6 Potilaiden huomioiminen osaston toiminnan suunnittelussa.

Hoitajat kertoivat, että potilaiden toiveet huomioidaan osaston toiminnassa. Esimerkiksi aamukokouksien yhteydessä potilaat saavat esittää toiveita ja antaa palautetta. Näin ollen heidät otetaan mukaan osaston toiminnan suunnitteluun ja heidän toiveensa huomioidaan päiväohjelmassa.

”Mut kyl senkin ny mää nään hyvänä, tommone yhteisökokous aamusin. Käydää päivän asiat läpi, saa antaa ruusui ja risui ja antaa palautetta.”

5.2 Hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista osaston ilmapiiriin.

Pääluokan “hoitajien kokemuksia Safewards-mallin vaikutuksista osaston ilmapiiriin” alle muodostettiin kolme yläluokkaa, jotka ovat “potilasmateriaalin merkitys”, “myönteiset vaikutukset osaston ilmapiiriin” ja “Safewards-malli ei ole vaikuttanut merkittävästi osaston ilmapiiriin”.

5.2.1 Potilasmateriaalin merkitys

Haastatteluista kävi ilmi, että osaston ilmapiiri vaihtelee pääasiassa sen hetkisen potilasmateriaalin mukaan. Safewards-mallin vaikutus osaston ilmapiiriin nähtiin jokseenkin melko vähäisenä potilasmateriaalin rinnalla.

”Osaston tilanteen luo se potilasmateriaali”

5.2.2 Myönteiset vaikutukset osaston ilmapiiriin

Haastatteluista ilmeni, että joidenkin hoitajien mielestä ”tullaan tutuiksi” -intervention käytöllä on mahdollisesti ollut suotuisia vaikutuksia osaston ilmapiiriin. Joidenkin hoitajien mielestä ”tullaan tutuiksi” -interventio on tuonut hoitajia lähemmäksi potilaita. Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen myös potilaiden ja hoitajien välisen vastakkainasettelun koettiin vähentyneen ja näin ollen vaikuttaneen osaston yleiseenkin ilmapiiriin.

”Potilaat tuntee et ollaan samas veneessä. Semmonen vastakkainasettelu on vähentynyt”

5.2.3 Safewards-malli ei ole vaikuttanut merkittävästi osaston ilmapiiriin

Moni haastateltavista koki, että Safewards-mallin käyttöönotto ei ole vaikuttanut osaston ilmapiiriin merkittävästi. Kuten jo edellä mainittiin, osaston potilasmateriaalilla koettiin olevan suurempi merkitys osaston ilmapiiriin kuin Safewards-mallilla. Lisäksi haastatteluista ilmeni, että osastolla on ollut hyvä ilmapiiri jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa.

”Emmää ny sit tie onks se huomattavasti muuttunu mihinkää suuntaa”

5.3 Hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

Pääluokan “Hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön” alle muodostui seuraavat yläluokat: “potilasmateriaalin merkitys” ja “Safewards-mallin vaikutukset osaston rajoitustoimenpiteisiin”.

5.3.1 Potilasmateriaalin merkitys

Hoitajat arvioivat, että rajoitustoimenpiteiden vähenemiseen osastolla on vaikuttanut enemmänkin potilasmateriaali kuin Safewards-mallin käyttöönotto.

“Jos sattuu tulee vaikee potilas, ni ei täl mallilla kauheesti pystytä vaikuttamaan”

5.3.2 Safewards –mallin vaikutukset osaston rajoitustoimenpiteisiin

Suurin osa hoitajista arvioi, että Safewards–mallin käyttöönotto ei ole juurikaan vaikuttanut rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Rajoitustoimenpiteiden käytön koettiin olevan viimeinen mahdollinen vaihtoehto jo ennen Safewards –mallin käyttöönottoa.

”Et kyl mä ehkä ajattelen, et ehkä joku hoitaja aattelee et se o viimeinen keino, et kaikki tilanteet o aina pyritty viemään niin, et siihen ei päädyttäisi. Mut emmä tie onks tää tuonu mitää uutta ja ihmeellistä siihen, et toimittais jotenki eri taval”

Safewards–mallin koettiin myös toisaalta vähentäneen kiinnipitoon johtavia tilanteita. Yhtenä syynä rajoitustoimenpiteiden vähentymiseen kerrottiin potilaiden luottamuksen lisääntyneen hoitajia kohtaan uusien toimintatapojen myötä.

“Ehkä just tämmöset kiinnipidot on vähentynyt. Et esimerkiks jääpaloilla, jos on ollu vaiks vihan tunnetta pinnassa ni ollaan saatu esimerkiks sillä helpotettuu sitä, et ollaan vältytty kiinnipidolta.”

5.4 Hoitajien kehittämis ehdotukset Safewards-mallille.

Pääluokalle "hoitajien kehittämis ehdotukset Safewards-mallille" muodostui kaksi yläluokkaa: "konkretisoiminen" ja "hoitajien ehdotukset muutoksista, joita voitaisiin tehdä, jotta interventiot toimitaisivat paremmin osastolla".

5.4.1 Konkretisoiminen

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat kaipaivat niin sanottujen "aineettomien" interventioiden konkretisointia. Esimerkiksi "positiiviset sanat" -intervention käytöstä tulisi työyhteisön sisällä muistutella vielä enemmän. Eräs haastateltavista myös pohdiskeli, että kanslian seinään voitaisiin laittaa jokin konkreettinen muistutus intervention käytöstä.

"Jos jotain pitäis kehittää niin vielä konkreettisemmaks voitais luoda näitä interventioita"

5.4.2 Hoitajien ehdotukset muutoksista, joita voitaisiin tehdä, jotta interventiot toimitaisivat paremmin osastolla

Esiin tuli myös ehdotus siitä, että pelihuoneen yhteydessä toimivalle rauhoittumistilalle voisi olla oma erillinen huoneensa. Eräs hoitajista myös pohti, että "kotiutusviestit" taulu voisi herättää enemmän toiveikkuutta, jos se sijoitettaisiin keskeisemmälle paikalle.

"Ehkä sit joku oma rauhoittumistilansa, mikä meil o vähä niinku tos pelihuonee kans samas yhteydes. Et olisko jossai sit joku oma tilas sit erityisesti rauhoittumisel."

"Niin no ne kotiutusviestit vois kyl tuod vähä keskeisemmäl paikal ku ne o nii syrjäs"

6 TULOSTEN TARKASTELU

Osaston hoitajien keskuudessa Safewards-malli koettiin lähinnä positiivisena. Kaikki haastateltavat toivat ilmi, että jo aikaisemmassa hoitotyössä on ollut paljon sellaisia elementtejä, mitä Safewards-mallissakin on. Osastolla toimittiin joidenkin interventioiden mukaisesti jo ennen mallin käyttöönottoa. Joidenkin interventioiden pääkohtia pidettiin hoitotyön perustana ja itsestäänselvyytenä. Tämä kertoo siitä, että hoitajilla on ollut jo ennen Safewards-mallin implementointia osaamista ja keinoja ehkäistä mahdollisten konfliktien syntymistä.

Vaikka Safewards-mallin koettiin sanoittaneen jo vanhoja hoitotyön käytäntöjä, hoitajat kokivat myös, että mallin myötä osaston toiminta on jonkin verran muuttunut. Positiivista palautetta sai erityisesti ”Tullaan tutuiksi” -interventio, joka osastolla on toteutettu niin, että osaston seinälle on laitettu hoitajien nuoruuden kuvat sekä pieni vapaamuotoinen esittely jokaisesta hoitajasta. Jo pelkästään nuoruuden kuvista nousee uusia keskustelunaiheita. Osa haastateltavista arvioi, että juuri tällä interventiolla on saattanut olla positiivista vaikutusta osaston ilmapiiriin.

Sen lisäksi, että Safewards-mallin jotkut interventiot koettiin toisintona aiemmille käytössä olleille toimintatavoille, hoitajien negatiiviset kokemukset koskivat lähinnä vain yhtä interventiota (”avun antaminen”), mutta tämä saattaa johtua siitä, että interventiota ei oltu otettu osastolla käyttöön niin kokonaisvaltaisesti kuin se mallissa esitellään. Kun tarkastellaan muita aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia, käy ilmi, että hoitajilla on ollut negatiivinen suhtautuminen Safewards-malliin varsinkin sen käyttöönoton alkupuolella. Jääskeläisen ja Kaarelan (2018) opinnäytetyöstä esimerkiksi selviää, että kielteinen suhtautuminen Safewards-mallia kohtaan jopa hidasti interventioiden käyttöä osastolla. (Jääskeläinen & Kaarela, 38)

Pakon käyttöä ja väkivallan vähentämistä tulisi tarkastella kokonaisuutena. Tähän liittyy uusien välineiden käyttöönotto, ympäristön ja tilanteiden tarkastelu sekä potilaiden huomioon ottaminen hoidon sisällön kehittämisessä. (Korhonen ym. 2016, 23) ”Rauhoittumiskeinot” -intervention koettiin tuoneen lisää keinoja potilaan rauhoittumiseksi. Hoitajilla oli jo ennen intervention käyttöönottoa ollut käytössään erilaisia

rauhottumismenetelmiä, mutta interventio lisäsi niiden määrää. Intervention käyttöönoton myötä myös rauhoittumiskeinot koottiin yhteen paikkaan. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sen jälkeen, kun osastolle tuli Safewards-mallin myötä erillinen rauhoittumisarkku, potilaiden oli helpompi itse pyytää rauhoittumisvälineitä, kun kaikki löytyivät yhdestä paikkaa. Hoitajien mukaan nämä lääkkeettömät rauhoittumismenetelmät ovat aktiivisesti käytössä osastolla ja kyseisten menetelmien käyttö on ensisijainen vaihtoehto silloin, kun potilas on esimerkiksi kiihtynyt.

Kerätystä aineistosta tehtyjen päätelmien avulla saatiin selville, että osaston ilmapiiri oli jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa avoin ja hyvä. Hoitajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että osaston potilasmateriaali luo sen hetkisen ilmapiirin. Jääskeläisen ja Kaarelan (2018) opinnäytetyön tuloksista ilmeni samankaltaisuuksia, sillä myös heidän tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien mukaan osastojen ilmapiiri oli jo ennen Safewards-mallin implementointia ollut rauhallisempi. Myös potilaiden väliset konfliktit olivat vähentyneet jo ennen tätä. (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 28)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua arvioitiin reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimusongelmien kannalta mitataan ja tutkitaan oikeita asioita. Mittari on siis validi, jos se mittaa hyvin sitä asiaa, mitä sen kuuluisikin mitata. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan saatujen tulosten pysyvyyttä, eli toistettaessa tutkimus, uudesta tutkimuksesta tulisi saada samankaltainen tulos, vaikka tutkija ja tutkittava kohde muuttuisikin. Näin pystytään todistamaan, että tutkimuksessa saadut tulokset eivät johdu sattumasta ja niitä voidaan yleistää koskemaan isompaa joukkoa. (Kananen, J. 2011, 118).

Opinnäytetyön validiteettia lisää se, että tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin jo aikaisemmin testattua mittaria. Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Opinnäytetyön teemahaastatteluissa käytetty runko ja kysymykset oltiin testattu jo aikaisemmin vastaavalla kohderyhmällä ja saatu luotettavia tuloksia. Tosin tässä opinnäytetyössä tutkittiin nimenomaan nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia, kun taas Jääskeläisen ja Kaarelan (2018) opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat aikuispuolella työskentelevät hoitajat.

Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Vertaamalla tämän opinnäytetyön tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin voidaan todeta, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. Eri tutkijat ovat saaneet eri ympäristöissä samankaltaisia tuloksia kuin tässäkin opinnäytetyössä saatiin. Näin ollen mittarin reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä. Haastateltavien määrä (kuusi hoitajaa) oli sopiva, sillä eri hoitajien vastaukset samoihin kysymyksiin muistuttivat toisiaan. Myös tämä kertoo siitä, että tutkimus oli reliaabeli. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän, tulokset olisivat luultavasti silti olleet samankaltaisia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tutkijoita oli kaksi. Näin ollen voidaan siis ajatella, että esimerkiksi objektiivisuus säilyi paremmin, kun tutkijoita oli enemmän kuin yksi.

8 ETIIKKA

Tutkimusetiikka määrittelee osaltaan sitä, miten voidaan tehdä luotettavaa ja hyvää tutkimusta niin, että se toteutuu myös eettisesti. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi on esitetty kannanottoja sekä kansainvälisiä normeja. Tällaisia normeja ovat mm. Nurnbergin säännöstö, kansainvälinen ihmisoikeuksien julistus ja WHO:n julkaisemat eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Lisäksi esimerkiksi seuraavat lainsäädännöt ohjaavat tutkimusetiikkaa: laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja henkilötietolaki. (1999/523) (Leino-Kilpi & Välimäki 2014) Tutkimuksessa ja opinnäytetyön tekemisessä eettiset asiat ovat tärkeitä. Niissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta tai opinnäytetyöltä. Tutkimuksen tekemisen eettiset haasteet ovat osana koko prosessissa ja kaikissa sen vaiheissa. Tutkimusetiikassa prosessin joka vaiheeseen liittyy monia sellaisia asioita, joita tutkija joutuu pohtimaan etiikan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007) Tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia, luotettavia sekä eettisesti hyväksyttäviä vain, jos tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tutkimusta tehdessä rehellisyyden noudattaminen, huolellisuus sekä tarkkuus myös silloin, kun tuloksia tallennetaan ja niitä lähdetään arvioimaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tässä opinnäytetyössä etiikka on huomioitu kunnioittamalla vastaajien anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta. Haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat saaneet tiedon haastatteluista etukäteen saatekirjeen muodossa. Haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelujen nauhoitukseen. Vastauksien käyttöön pyydettiin myöskin lupaa. Haastateltaville painotettiin sitä, että haastatteluun osallistuminen perustuu täyteen vapaaehtoisuuteen ja se tapahtuu täysin anonymisti. Hoitajien anonymiteetti huomioitiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Hoitajien nimiä, ikää tai sukupuolta ei kysytty tai kirjattu ylös. Aineisto tuhottiin heti analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Hyvää tieteellistä käytäntöä on pyritty noudattamaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Litterointi suoritettiin tarkasti. Hoitajien vastaukset luettiin huolellisesti läpi ja sisälönanalyysissa varmistettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, että kaikki oleellinen tieto tulee varmasti esiin. Teoriaosuuden kirjoittamisessa on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Opinnäytetyön lähteet ovat luotettavia.

9 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITYSEHDOTUKSET

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, onko Harjavallan sairaalan muiden osastojen hoitajilla samankaltaisia kokemuksia Safewards-mallista. Toisaalta olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten nuorisopsykiatrian osaston potilaiden mielestä Safewards-mallin toiminta näkyy osastolla ja mitä mieltä he siitä ylipäättään ovat.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osaston toiminnan kehittämisessä. Hoitajat toivoivat, että interventioista tehtäisiin vielä konkreettisempia. Yhtenä kehitysehdotuksena siis on, että Safewards-mallin niin sanottuja “aineettomia” interventioita konkretisoitaisiin vielä enemmän.

LÄHTEET

- Alanen, H. 2015. Psykiatrinen rajoittaminen. Suomen psykogeriatrinen yhdistys – materiaalipankki. Viitattu 10.12.2018. http://www.spgy.org/dokumentit/psykiatrinen_rajoittaminen.pdf
- Bowers, L. 2014. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvelin, J., Kääriäinen, S., Passoja, S. & Vainio, S. 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2017. THL tilastoraportti 33/2018. Viitattu 21.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5
- Jääskeläinen, K. & Kaarela, T. 2018. Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805168524>
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. 2016a. Nuorisopsykiatrinen sairaalahoito. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. 2016b. Nuorisopsykiatrinen sairaalahoito. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti: Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>
- Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2013. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa: Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Kaltiala-Heino, R. 2009. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää. Lääkärilehti 64, 2268. Viitattu 21.11.2018. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/pakkotoimia-psykiatrisen-hoidon-aikana-voi-vahentaa/>
- Kaltiala-Heino, R. 1999. Eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa: Rajoitetaanko rajoittamista: eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.11.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi-uef-20130999/urn_nbn-fi-uef-20130999.pdf

Korhonen, J., Kuosmanen, L., Kärkkäinen, J., Makkonen, P. & Putkonen, A. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL työpaperi 35/2016. Helsinki. Viitattu 11.9.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Kuosmanen, L. 2017. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Valviran esite. Viitattu 6.12.2018. <https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Tahdosta+riippumaton+hoito+ja+potilaan+oikeudet/357ee9cd-4678-c9d0-c8e2-d60043cfa473>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9.4.1999/489 muutoksineen.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Mielenterveyslaki 6.6.2014/438 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyslaki 11.12.2009/1066 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyslaki 22 d § 21.12.2001/1423 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyslaki 23.10.1992/954 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Puolakka, K., Ranne, P. & Sinisalo, L. 2017. Safewards – näyttöön perustuva menetelmä psykiatristen osastojen turvallisuuden lisäämiseksi. Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Vinkkeli 2, 6-7. Viitattu 11.9.2018. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/organisaatio/Vinkkeli/Vinkkeli%202017%20nro%202.pdf>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2017. Nuorisopsykiatrian osasto 21. Viitattu 18.9.2018. <http://www.satshp.fi/>

Safewards. 2018. Viitattu 15.9.2018. <http://www.safewards.net/fi/>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus: Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoidossa 0-17-vuotiailla (ind. 3062).

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_YJtjbWM7Q2SgYA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsLbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718&order=P

Valviran www-sivut. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 6.12.2018.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Millaisia omia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin eri interventioista
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin interventioiden vaikutuksista osaston ilmapiiriin mallin käyttöönoton jälkeen
3. Millaisia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin interventioiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön osastolla.
4. Mitä kehitettävää Safewards-mallissa on hoitajien mielestä

SAATEKIRJE

Hyvät osasto 21:n hoitajat!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä, johon pyydämme teitä osallistumaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien omia kokemuksia Safewards-mallin eri interventioiden toimivuudesta ja siitä, miten ne ovat vaikuttaneet osaston ilmapiiriin ja rajoitus-toimenpiteiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla mallia pystytään kehittämään vielä toimivammaksi nuorisopsykiatrian osastolla.

Aineiston keruu toteutetaan teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen ne puretaan kirjalliseen muotoon. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia ja se tehdään työajalla. Haastatteluun ei tarvitse etukäteen valmistautua. Voit halutessasi keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Valmiista opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia ja kerätty aineisto käsitellään täysin yksityisesti ja luottamuksellisesti.

Kerätty aineisto hävitetään heti analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Satakunnan sairaanhoitopiiri saa valmiin raportin käyttöönsä ja valmis opinnäytetyö toimitetaan Harkavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osastolle. Opinnäytetyö julkaistaan myös ”Theseus.fi” -verkkosivustolla.

Ilmoitathan osastonhoitajalle halukkuudestasi osallistua haastatteluun.

Mikäli teille tulee jotakin kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,
Sara Nieminen & Olli Virtanen
sara.nieminen@student.samk.fi
olli.virtanen@student.samk.fi

SISÄLLÖN ANALYYSIA KUVAAVA TAULUKKO

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sääntöjen sijaan sekä hoitajilla että potilailla on odotuksia toistensa toiminnan suhteen.	Safewardsin vaikutukset osaston yleisiin käytäntöihin.	Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen tapahtuneet muutokset osastolla.	Hoitajien omat kokemukset Safewards-mallin eri interventioista.
Sääntöjen sijaan puhutaan enemmänkin odotuksista.			
Potilaat tietävät, miten heidän odotetaan toimivan osastolla.			
Safewards-mallin myötä sääntöjä on karsittu.			
Safewards-malli on systematisoinut osaston toimintaa.			
Aamukokoukset selkeyttävät potilaiden päivää, sillä			

yhteisökokouksen jälkeen he tietävät, mitä sinä päivänä on tiedossa.			
Rauhoittumiskeinojen kerääminen samaan paikkaan on helpottanut niiden kysyntää.	Safewardsin vaikutukset osaston toimintaan.		
”Tullaan tutuiksi” taulu on tärkeä potilaille.			
Rauhoittumisarvon välineistö on ollut aktiivisessa käytössä osastolla.			
Safewards-mallin käyttöönoton myötä eri rauhoittumiskeinot ovat koottu samaan paikkaan.			
Lääkkeitömiä rauhoittumiskeinoja käytetään paljon osastolla.			
Safewards-mallin käyttöönotto on	Safewards-mallin käyttöönoton		

tuonut lisää työkaluja hoitotyöhön.	myötä hoitotyö on saanut uusia työkaluja.		
Intervention käyttöönotto on lisännyt lääkkeettömien rauhoittumiskeinojen määrää.			
Safewards-malli on tuonut lääkityksen rinnalle myös lääkkeettömiä keinoja potilaan rauhoittumiseen.			
Positiivisia sanoja käytetään raporteilla ja niiden käytöstä muistutellaan.	Safewards-mallin vaikutukset hoitajien toimintatapoihin.		
”Positiiviset sanat” intervention käyttö tulee toisilta luonnostaan ja osa on toiminut sen mukaisesti jo ennen mallin käyttöönottoa.			
On hoitajakohdista, esitelläänkö			

rauhottumisarkku kaikille osaston uusille potilaille.			
”Kotiutusviestit” interventiota pidetään toimivana, sillä se antaa nuorille tukea ja toivoa.	Hoitajien positiiviset kokemukset Safewards-mallista.	Hoitajien kokemukset Safewards-mallin interventiosta.	
Osastolla käytössä olevaa rauhoittumisarkkua pidetään hyödyllisenä.			
”Tullaan tutuiksi” interventio koetaan positiivisena.			
Rauhoittumisarkkua pidetään hyvänä ja konkreettisenä.			
”Kotiutusviestit” interventio nähdään positiivisena, mutta on vaikea arvioida, kuinka moni saa siitä toivoa.			

”Kotiutusviestit” intervention ajatel- laan herättävän toi- veikkuutta osaston potilaissa.			
”Avun antaminen” intervention mu- kainen toiminta osastolla toteutuu, vaikka interven- tiota ei olla otettu käyttöön niin ko- konaisvaltaisesti kuin se mallissa esitellään.	Interventioiden to- teutuminen käy- tännössä.		
Safewards-mallin mukainen toiminta toteutuu osastolla.			
Aamukokousten yhteydessä haital- liset ilmiöt saatta- vat levitä potilai- den keskuudessa ja tukea negatiivista oireilua.			
Aamukokoukset eivät toimi vertais- tuen antajana.			

Aamukokoukset eivät toimi vertais- tukena.			
Aamukokoukset saattavat edesaut- taa laitostumista.			
Potilaat eivät aina halua osallistua aa- mukokouksiin.			
Jotkut potilaista saattavat yhteisö- kokouksessa jäädä ulkopuolelle pää- tettävistä asioista.			
Safewards-malli on sanoittanut toi- mintatavan, mikä on ollut käytössä osastolla jo aikai- semminkin.	Safewards-mallin mukaiset toiminta- tavat ovat olleet käytössä jo ennen mallin käyttöönot- toa.	Samankaltaiset toimintamallit jo aiemmassa hoito- työssä.	
Safewards-mallin mukaisesti on toi- mittu jo aikaisem- min osastolla.			
Ystävälliset sanat intervention mu-			

kaista toimintaa pidetään hoitotyön lähtökohtana.			
Interventioiden mukainen toiminta on toteutunut osastolla jo ennen mallin käyttöönottoa.			
Interventioiden käyttö on toteutunut jo aiemmin hoitotyössä.			
Interventioiden käyttöä on toteutettu osastolla jo aikaisemminkin.			
Intervention käyttö on toteutunut jo aikaisemmin hoitotyössä osastolla.			
Intervention käyttö osastolla on toteutunut jo ennen mallin käyttöönottoa, ja sen mukaista toimintaa pidetään tärkeänä.			

”Turvallisuuden ylläpitäminen” intervention mukaisesti on toimittu aina niissä tilanteissa, joissa potilas on ollut kiihtynyt.			
Safewards-malli on sanoittanut vanhoja hoitotyön käytäntöjä.			
Huonoista uutisista on osattu kertoa empaattisesti jo ennen mallin käyttöönottoa.			
Huonojen uutisten kertominen on toteutunut Safewards-mallin mukaisesti jo ennen mallin käyttöönottoa.			
Intervention mukainen toiminta on ollut osa osaston toimintaa jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa.			

”Turvallisuuden ylläpitäminen” intervention mukaisesti on toimittu jo ennen mallin käyttöönottoa.			
Intervention mukaisen toiminnan on koettu toteutuneen jo ennen Safewards-mallia.			
Intervention mukaista toimintaa on pidetty jo ennen mallin käyttöönottoa itsestäänselvyytenä, mutta interventio on selkeyttänyt sitä.			
Hoitajat ovat jo ennen intervention käyttöönottoa osanneet tarjota potilaille erilaisia lääkkeettömiä rauhoittumiskeinoja.			

Lääkkeettömät rauhoittumiskeinot ovat olleet jo aikaisemmin osa osastolla toteutuvaa hoitotyötä.			
Jo pelkästään osaston ”tullaan tutuiksi” taulun hoitajien nuoruuden kuvista nousee uusia keskustelun aiheita.	Vuorovaikutus hoitajien ja potilaiden välillä.	Safewards-mallin vaikutukset hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen.	
”Tullaan tutuiksi” intervention avulla on onnistuttu löytämään uusia keskustelun aiheita hoitajien ja potilaiden välillä.			
Intervention käyttöönotto on edistänyt hoitajien ja potilaiden välistä hoitosuhdetta.	Hoitosuhteen kehittyminen.		
Intervention käyttöönotto on edistänyt hoitajien ja potilaiden välisen			

hoitosuhteen kehittymistä.			
”Tullaan tutuiksi” interventio on inhimillistänyt hoitajia potilaiden näkökulmasta.			
Safewards-mallin käyttöönotto on tehnyt hoitajista helpommin lähestyttäviä.			
Safewards-malli on lisännyt potilaiden ja hoitajien välistä yhteistyötä.			
Safewards-malli on inhimillistänyt hoitajia.			
Potilaat verkostoituvat osastolla aamukokouksien sijaan enemmänkin muiden osaston toimintojen yhteydessä.	Potilaiden keskinäinen vuorovaikutus	Safewards-mallin vaikutukset potilaiden väliseen vuorovaikutukseen.	

Osaston potilaat ovat muutenkin yhteisöllisiä, joten on vaikeaa arvioida, onko ”Avun antaminen” interventio lisännyt yhteisöllisyyttä.			
Aamukokoukset ovat tuoneet yhteisöllisyyttä osastolle.			
Potilaat saavat aamukokouksissa antaa palautetta ja näin ollen vaikuttaa osaston toimintaan.	Potilaiden huomi- oon ottaminen.	Potilaiden huomi- oiminen osaston toiminnan suunnit- telussa.	
Potilaiden omat toiveet huomioi- daan osaston päi- väohjelman suun- nittelussa.			
Aamukokouksissa potilaat otetaan mukaan osaston toiminnan suunnit- teluun.			

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Osaston ilmapiiri vaihtelee potilas- materiaalin mu- kaan.	Potilasmateriaa- lilla on suuri mer- kitys osaston ilma- piiriin.	Potilasmateriaalin merkitys.	Hoitajien koke- mukset Safe- wards-mallin vai- kutuksista osas- ton ilmapiiriin.
Potilasaineistolla on suuri vaikutus osaston ilmapiiriin.			
”Tullaan tutuiksi” interventio on tuo- nut hoitajat lähem- mäksi potilaita.	Safewards-mallin koetaan vaikutta- neen myönteisesti osaston ilmapiiriin.	Safewards-mallin myönteiset vaiku- tukset osaston il- mapiiriin.	
”Tullaan tutuiksi” interventiolla on mahdollisesti ollut positiivista vaiku- tusta osaston ilma- piiriin.			
Safewards-malli on vähentänyt vas- takkainasettelua hoitajien ja potilai- den välillä.			
Osastolla on jo en- nen Safewards- mallin käyttöönot- toa ollut hyvä ilma- piiri.	Osaston ilmapiiri ei ole merkittävästi muuttunut Safe- wards-mallin käyt- tönoton jälkeen.	Safewards-malli ei ole vaikuttanut merkittävästi osas- ton ilmapiiriin.	

Safewards-mallin käyttöönotto ei ole huomattavasti muuttanut osaston ilmapiiriä.			
Safewards-mallilla ei ole ollut merkittävää vaikutusta osaston ilmapiiriin.			
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pakkotoimien vähenemiseen osastolla on vaikuttanut enemmänkin potilasaineisto kuin Safewards-mallin käyttöönotto.	Potilasmateriaalilla on suuri merkitys rajoitustoimenpiteiden käyttöön.	Potilasmateriaalin merkitys.	Hoitajien kokemukset Safewards-mallin vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön.
Potilasmateriaalilla on enemmän vaikutusta rajoitustoimenpiteiden vähentymiseen kuin Safewards-mallin käyttöönotolla.			
Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaa osaston			

sen hetkinen potilasmateriaali.			
On vaikea arvioida, kuinka paljon Safewards-malli on vaikuttanut rajoitustoimenpiteisiin, sillä potilasmateriaalilla on suuri merkitys niihin.			
Jo ennen Safewards-mallin käyttöönottoa rajoitustoimenpiteiden käyttöä on pidetty viimeisenä vaihtoehtona.	Safewards-mallin käyttöönotto ei ole vaikuttanut rajoitustoimenpiteiden käyttöön.	Safewards-mallin vaikutukset osaston rajoitustoimenpiteisiin.	
Safewards-mallin käyttöönoton myötä uusilla rauhoittumiskeinoilla on pystytty vähentämään kiinnipitoihin johtavia tilanteita.	Safewards-mallin myönteiset vaikutukset rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen.		
Safewards-mallin käyttöönotolla on mahdollisesti ollut			

vaikutusta rajoitus- toimenpiteiden vä- henemiseen, sillä potilaiden luotta- mus hoitajia koh- taan on lisääntynyt.			
--	--	--	--

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Safewards-malli on otettu hyvin vastaan osastolla, mutta interventi- oita voitaisiin vielä konkretisoida.	Interventioiden konkretisoiminen.	Konkretisoiminen.	Hoitajien kehittä- misehdotukset Safewards-mal- lille.
”Positiiviset sanat” intervention käyt- töön pitäisi kiinnit- tää enemmän huo- miota, koska se ei ole niin konkreetti- nen.			
Työyhteisön si- sällä tulisi muistu- tella niiden inter- ventioiden käy- töstä, jotka eivät ole niin konkreetti- sia.			

Joitakin interventi- oita tulisi kehittää konkreettisem- miksi.			
”Kotiutusviestit” taulun voisi sijoit- taa keskeisem- mälle paikalle, jotta se saavuttaisi paremmin tavoit- teensa.	Ehdotukset osas- tolla tehtävistä konkreettisista muutoksista.	Hoitajien ehdotuk- set muutoksista, joita voitaisiin tehdä, jotta inter- ventiot toimisivat paremmin osas- tolla.	
Erillinen rauhoittu- mistila, joka ei ole pelihuoneen yhtey- dessä.			