



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAFEWARDS-OPAS PAKKOTOIMIEN VÄHENTÄMISEKSI PSYKIATRISEN OSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE

TEKIJÄT: Karita Häkkinen
Tuula Nousiainen
Rebecca Timonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Karita Häkkinen, Tuula Nousiainen, Rebecca Timonen			
Työn nimi Safewards-opas pakkotoimien vähentämiseksi psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalle			
Päiväys	16.12.2018	Sivumäärä/Liitteet	42/1
Ohjaaja Raija Pulkkinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Koljonvirran sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pakkotoimia käytettäessä puututaan potilaan perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen. Pakkotoimia käytetään vain tahdosta riippumattomassa hoidossa tilanteissa, joissa ihminen on vaarallinen itselleen tai muille. Pakon käytön tulisi olla viimeinen keino silloin, kun aiemmat hoitotoimenpiteet eivät ole auttaneet. Tutkimusten mukaan potilaat ja hoitajat kokevat pakkotoimien käytön usein negatiivisena kokemuksena. Pakkotoimien vähentämiseksi on tehty sopimuksia niin kansainvälisellä kuin kansallisella tasolla. Pakon käytön vähentämisessä voidaan onnistua asennemuokkauksella, koulutuksella ja hyväksi havaittujen toimintamallien avulla.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jossa laadittiin Safewards-opas Koljonvirran sairaalan hoitohenkilökunnalle pakkotoimien vähentämiseksi. Lisäksi hoitohenkilökunnalle pidettiin tilaisuus, jossa heille esiteltiin opas. Kehittämistyön tarkoituksena oli perehdyttää hoitohenkilökunta Safewards-mallin käyttöön sekä esitellä heille konkreettisia keinoja, joiden avulla he voisivat vähentää pakkotoimia psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsitellään mielenterveyshoitotyötä, pakkotoimia ja niiden vähentämistä sekä Safewards-mallia.</p> <p>Toimeksiantajan toiveesta opas toteutettiin sähköisessä muodossa. Oppaassa perustellaan pakkotoimien vähentämistä, kerrotaan Safewards-mallista sekä esitellään mallin 10 menetelmää mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Luettavuutta parannettiin kuvilla ja kaavioilla sekä korvaamalla vierasperäiset käsitteet yksinkertaisemmilla ilmauksilla. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta käytännönläheinen, jotta se olisi helppo ottaa käyttöön hoitotyössä.</p> <p>Oppaan tavoitteena on parantaa sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden turvallisuutta ja samalla vähentää pakkotoimien käytön määrää. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten opas on toiminut käytännössä ja onko sen avulla saatu pakkotoimia vähennettyä. Lisäksi oppaan soveltuvuutta voisi selvittää psykiatrisessa avohoidossa.</p>			
Avainsanat pakkotoimet, mielenterveyshoitotyö, tahdonvastainen hoito, Safewards-malli, opas, hoitohenkilökunta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Karita Häkkinen, Tuula Nousiainen, Rebecca Timonen			
Title of Thesis Safewards-manual for the Nursing Staff of a Psychiatric Ward for Reducing the Use of Coercive Measures			
Date	16.12.2018	Pages/Appendices	42/1
Supervisor Raija Pulkkinen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority in Social and Health Care, Koljonvirta hospital			
<p>Abstract</p> <p>The use of coercive measures intervenes in a person's fundamental rights and self-determination. Coercive measures are used only in involuntary treatment in situations where a person's own or somebody else's safety is in danger. Using coercion should be the last method if other measures haven't helped. Studies have shown that patients and nurses experience the use of coercive measures often negatively. There are agreements at an international and national level to reduce coercive measures. Reducing coercion succeeds by changing the attitudes, by education and by using other functional procedures.</p> <p>The thesis was a development work where a Safewards-manual was compiled for the nursing staff of Koljonvirta hospital in order to reduce the use of coercive measures. Additionally, the nursing staff was given a presentation on the manual to introduce them to the manual and its use. The purpose of the development work was to familiarize the nursing staff with the use of the Safewards Model and to present them concrete ways to reduce coercive measures at the psychiatric ward. The report section of the thesis covers psychiatric nursing, coercive measures and reducing them together with the Safewards Model.</p> <p>On the client's request the manual was produced electronically. The manual consists of a compilation of the reasons for reducing coercive measures and a presentation of the Safewards Model and its 10 methods to reduce coercion. The content of the manual was presented as clear and understandable as possible. Readability was improved by pictures and diagrams and by replacing foreign scientific concepts with simplified expressions. The manual was made practical so that it would be easy to put into operation in care work.</p> <p>The goal of the manual is to improve both nursing staff's and patients' safety and reduce the number of cases with use of coercive measures. As a further study the manual's effectiveness in practice could be investigated in order to find out whether it has helped to reduce the use of coercive measures. Additionally, the suitability of the manual for outpatient wards could also be psychiatric researched.</p>			
Keywords coercive measures, psychiatric nursing, involuntary treatment, Safewards Model, manual, nursing staff			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYSHOITOTYÖ PSYKIATRISISSA SAIRAALASSA.....	8
2.1	Elämänvaiheiden vaikutukset mielenterveyteen.....	8
2.2	Mielenterveyshoitotyö	9
2.3	Potilaan väkivaltainen käyttäytyminen ja sen hallinta.....	10
2.4	Psykiatrinen hoitotahto.....	12
2.5	Tahdonvastainen hoito	13
2.6	Potilaan itsemääräämisoikeus	14
3	PAKKOTOIMET JA NIIDEN VÄHENTÄMINEN.....	15
3.1	Rajoittamiseen vaikuttavat säädökset.....	15
3.2	Pakkotoimien määritelmät	16
3.3	Pakkotoimet tahdonvastaisessa hoidossa.....	17
3.4	Hoitokulttuuri.....	18
3.5	Eristäminen ja sitominen	19
3.6	Pakkotoimien vähentäminen	19
4	SAFEWARDS-MALLI	22
4.1	Safewards-mallin taustaa	22
4.2	Safewards-mallin sisältö pääpiirteittäin	22
4.3	Tuloksia Safewards-mallin käytöstä.....	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	30
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	32
6.3	Tiedonhaku	32
6.4	Hyvä opas	32
6.5	Oppaan tuottaminen	33
6.6	Oppaan arviointi	34
7	POHDINTA.....	35
7.1	Ammatillinen kasvu	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	37

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	39
LIITE 1: SAFEWARDS -OPAS PAKKOTOIMIEN VÄHENTÄMISEKSI PSYKIATRISEN OSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE.....	43

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan tieto psykiatriasta ja psyykkisten ongelmien hoitaminen eivät ole kehittyneet tarpeeksi (Tiihonen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 -työryhmän kansallisen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman avulla pyritään vähentämään pakon käyttöä valtakunnallisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa (Moring ym. 2011). Pakkotoimien käytön minimoimista tukevat eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset ja psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet. (Makkonen ym. 2016.)

Oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen kuuluu perustuslain mukaan kaikille. Muita ihmisiä tulee kohdella yleisesti ihmisarvoa loukkaamatta. Ihmisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen ei saa puuttua omavaltaisesti ilman laillista perustetta. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, §7.) Mielenterveyslain 22 a momentissa määritellään, millä perusteilla potilaan perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeuksia voidaan rajoittaa. Näihin oikeuksiin saadaan puuttua vain, jos sairauden hoito, potilaan tai toisen henkilön turvallisuus tai muiden momentissa määriteltyjen etujen turvaaminen sitä vaativat. Oikeuksiin puututtaessa täytyy muistaa turvallisuus ja potilaan ihmisarvon kunnioittaminen. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 a §.)

Vaikeaksi luokiteltuja mielenterveyssairauksia, kuten psykoosisairauksia, esiintyy 3,5 prosentilla ja skitsofreniaa 1 prosentilla suomalaisista (THL 2016). Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito koski 13 548 suomalaista vuonna 2015. Pakkotoimia käytettiin yhteensä 4 741 kertaa, joista yleisin pakko-toimi oli eristys (2044 kertaa). Muista pakkotoimista lepositeitä käytettiin 1 110 kertaa, tahdonvastaisesti injektio- ja lääkitystä annettiin 1 084 kertaa ja fyysisistä kiinnipitämistä suoritettiin 503 kertaa (Järvelin, Heino ja Passoja 2017).

Löysimme opinnäytetyömme aiheen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän internetsivuilta ja otimme yhteyttä Koljonvirran sairaalan esimieheen. Alun perin työn aiheena oli pakkotoimien vähentäminen, mutta esimies ehdotti laajan aiheen rajaamista. Tutkittuamme aiheesta aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä, päädyimme tekemään toimeksiantajalle oppaan Safewards-mallista. Malli antaa hoitohenkilökunnalle konkreettisia keinoja konfliktitilanteiden välttämiseen ja hallintaan ilman pakkotoimia.

Pakkotoimien vähentäminen kiinnostaa meitä, koska aiomme työskennellä mielen-terveys- ja päihdehoitotyössä. Aihe on mielestämme ajankohtainen ja tärkeä, sillä pakkotoimien käytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen ovat keskeisiä kehityskohteita mielen-terveys- ja päihdehoitotyössä. Teemme oppaan, jotta Koljonvirran sairaalan hoitohenkilökunta saa lisää tietoa ja osaamista konfliktitilanteiden ennaltaehkäisyyn ja niissä toimimiseen. Oppaan teosta on hyötyä myös meille itsellemme, koska sitä tehdessämme opimme lisää pakkotoimien vähentämisestä ja Safewards-mallin käytöstä. Tavoitteenamme on opinnäytetyöprosessin jälkeen viedä omaa osaamistamme pakkotoimien vähentämisestä työelämään.

Opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on oppaan laatiminen osaston henkilökunnalle. Opas tehdään Safewards-mallin mukaan. Opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyvän oppaan tavoite on esitellä uusia käytänteitä ja samalla parantaa potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana pidimme perehdytyksen henkilökunnalle Safewards-mallista ja sen käyttöönottamisesta.

2 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ PSYKIATRISSESSA SAIRAALASSA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut tilastoraportin Suomessa vuonna 2015 psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä hoidettavista henkilöistä. Tilastoraportin mukaan Suomessa hoidettiin yhteensä 169 631 potilasta. Vuodeosastohoidossa oli 23 431 henkilöä ja heidän hoitonsa jatkui vuoteen 2016 saakka. Henkilöitä, joiden hoitajakso vuodeosastolla päättyi vuoteen 2015, oli yhteensä 36 813. (THL 2017.)

Hoitotyö on määritelty tarkoittamaan terveysalan ammattilaisen tarjoamaa hoitoa. Hoitotyö on toimintoja ja tiedon välittämistä jotka pohjautuvat tutkittuun tietoon sekä ammattilaisten kokemuksiin ja käytänteisiin hoitotyössä. (Eriksson ym. 2012, 32.) Hoitotyö on monipuolinen osa palveluita jotka muodostavat potilaan ongelmien tunnistamisen, toimintatapojen valitsemisen, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Hoitotyö on tarpeellista silloin, kun ihminen ei kykene pitämään huolta itsestään tai muista ihmisistä, jotka ovat hänestä riippuvaisia, eikä toimimaan arkielämän rooleissaan. Hoitotyön tarkoitus on ihmisen terveyden edistäminen tai terveyden palauttaminen ja säilyttäminen. Joissakin tapauksissa hoitotyö voi tarkoittaa molempia keinoja. Hoitotyön tavoitteena ovat sairauden ehkäiseminen, oireiden ja kärsimysten lievittäminen sekä tyytyväisyyden lisääminen. (Eriksson ym. 2012, 74–75.)

2.1 Elämänvaiheiden vaikutukset mielenterveyteen

Mielenterveys muokkautuu ihmisen koko elämän ajan lapsuudesta vanhuuteen saakka. Ihmisen mielenterveys koostuu kyvystä ymmärtää itseään ja omia vuorovaikutustaitojaan, arjen pulmien ja muutoksien kohtaamisesta sekä kyvystä säilyttää oma toimintakyky muutosten keskellä. Mielenterveyden osaksi on määritelty myös se, miten ihminen voi antaa oman osuutensa itsestään yhteisen hyvän luomiseksi. Ihminen, joka on mieleltään terve, kykenee erilaisiin toimiin riippuen sen hetkisestä elämänvaiheesta. Perintö- ja ympäristötekijöiden toistuvuudella ja yhtäjaksoisuudella on suuri vaikutus siihen, millainen yksilö ihmisestä muodostuu. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2017, 19.)

Mielenterveyttä on kuvailtu henkilön henkisenä puolustuksena ja hyvinvointina tarkoittaen sitä, että ihmisellä on ymmärrys omiin kykyihinsä ja hän kykenee toimimaan elämän tuomissa stressitilanteissa normaalisti. Tämän lisäksi ihminen kykenee toimimaan tuloksellisesti ja tuottavasti sekä toimimaan osana yhteisöä. Hyvinvointia kuvaavia tiloja on ajateltu olevan toiveikkaus, tyytyväisyys omaan elämään, hyvä itsetunto, elämänlaatu ja hyvä toimintakyky. Ihminen voi vaikuttaa omilla arkeilla päätöksillään ja asenteillaan oman mielenterveytensä tilaan. Itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan huolehtiminen kertoo siitä, kuinka ihminen välittää itsestään. Mielenterveys tekee mahdolliseksi elämänilon kokemisen, arjessa jaksamisen ja auttaa selviytymään elämän tuomista haasteista. Ihminen kokee elämänkaarensa aikana kehitystä ja kriisejä, jotka vahvistavat henkilön tuntemusta itsestään. Kehitysvaiheet kuuluvat ihmisen normaaliin kehitykseen omine haasteineen, kuten nuoruudesta aikuisuuteen siirryttäessä. Tällaisessa kehitysvaiheessa ihminen kohtaa uusia tilanteita, jollaisia

hän ei ole aiemmin kokenut eikä hänellä ole niihin entuudestaan valmiuksia. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri 2017, 21–22.)

Lapsuuden aikana koetulla perheen keskinäisellä vuorovaikutuksella ja sosiaalisella tuella on vaikutusta mielenterveyteen. On tutkittu, että vauvan ja vanhempien varhainen vuorovaikutus rakentaa lapselle turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Nämä kokemukset heijastuvat lapsen myöhempään elämään. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman yhdessä tekemistä, olemista ja kokemuksia sekä lapsen tarpeisiin vastaamista. Riittävä varhainen vuorovaikutus luo lapsen minäkuvalle ja itsetunnolle hyvän peruspohjan ja kehittää myös lapsen empatiakykyä. (Hämäläinen ym. 2017, 22.)

Mielenterveyttä tukevia asioita ovat mielekäs tekeminen, itseä kiinnostava työ ja sen kautta saatu tarpeellisuuden tunne. Mikäli työelämä käy liian kuormittavaksi ja vaativaksi, ja epävarmuutta tuovia tekijöitä on paljon, mielenterveys voi heikentyä. Mielenterveyttä vahvistavia alueita taas ovat hyvät ihmissuhteet ja niiden kautta koetut sosiaaliset kanssakäymiset. (Hämäläinen ym. 2017, 24.)

Mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet. Yhteiskunnalliselta kannalta ajateltuna sosiaalisen pääoman, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen on tärkeää. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet, koulutus ja palveluiden saatavuus. Työttömyydellä ja huonolla taloudentilalla on vaikutusta ihmisen kokemaan mielenterveyteen. Kansalaisten mielenterveyttä voidaan edistää ehkäisemällä syrjäytymistä ja terveyseroista johtuvaa kuilua. Yhteiskuntapolitiikan ja lainsäädännön tehtävä on pyrkiä tilanteeseen, jossa kaikilla kansalaisilla on yhtäläiset perustat palveluiden saamisessa. (Hämäläinen ym. 2017, 24.)

Jokaisessa kulttuurissa määritellään eri tavalla, mitä on mielenterveys. Kulttuurilliset arvot ja yhteiskunnalliset tekijät ovat sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat yhdessä yhteiskuntapoliittisiin päätöksiin. Epäilemättä mielenterveyteen vaikuttavat kysymykset ihmisoikeuksista ja tasa-arvon toteutumisesta. Maailma muuttuu monikulttuurisemmaksi ja kansainvälistyy koko ajan enemmän, joten jokaisen tulisi pohtia sitä, onko suvaittavaa leimata mielenterveyshäiriöitä sairastavat ihmiset omassa yhteiskunnassa. Mielenterveyden edistämisen kannalta tulee vähentää etenkin syrjintää ja suvaitsemattomuutta. (Hämäläinen ym. 2017, 24.)

2.2 Mielenterveyshoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan mielenterveystyö Euroopassa määrittelee mielenterveyden neljään eri kategoriaan, joita ovat yksilölliset tekijät ja koetut tapahtumat, muiden ihmisten tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunta sekä kulttuurien tuomat arvot. Jokaisen ihmisen omat kokemukset vaikuttavat siihen, millaiseksi hän oman mielenterveytensä tilan määrittelee. Biologiset tekijät, kuten sukupuoli ja perimä, vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen mielenterveyteen. Jo varhaislapsuudesta asti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristöönsä, ja elämäkokemukset vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen koko elämän ajan. Elämässä voi tulla eteen tapahtumia, jotka väkisin muokkaavat

vat ihmisen mielenterveyttä, kuten läheisen kuolema, oma tai läheisen vakava sairastuminen, väkivallan kokeminen tai vakava kriisi läheisen ihmisen kanssa. (Hämäläinen ym. 2017, 21.)

Mielenterveyshoitotyön edellytyksenä hoitajalla tulee olla tieto siitä, mitä mielenterveys tarkoittaa. Mielenterveystyö on jaettu mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyden hoitamiseen. Mielenterveystyö sisältää myös kolme osa-aluetta, jotka ovat mielenterveyden edistäminen, mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäiseminen ja niiden hoitaminen. Mielenterveystyö on hoitajan toteuttamaa mielenterveyttä edistävää hoitotyötä sekä mielenterveyshoitotyötä. Hoidon tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman ajoissa riskissä oleva henkilö ja antaa hänelle kriisiapua, edesauttaa henkilön mielenterveyttä ja kohentaa sitä. Mielenterveyshoitotyössä hoitajan on tärkeää ehkäistä henkilön sairauden uusiutuminen ja edesauttaa elämänlaadun paranemisessa. (Hämäläinen ym. 2017, 18.)

2.3 Potilaan väkivaltainen käyttäytyminen ja sen hallinta

Ihmiselle on luontaista reagoida aggressiivisesti ristiriitatilanteissa, jotka aiheuttavat hänelle turhautumista ja avuttomuuden tunnetta eikä hän koe tilanteessa olevan muuta keinoa selviytyä. Aggressio on tällöin ihmiselle keino ratkaista ristiriitatilanne. Aggressio voi olla myös opittu käyttäytymismalli, jonka ihminen on todennut toimivaksi keinoksi saada haluamansa. (Weizzman-Helenius 1997, 11; Puumi 2009, 17.)

Väkivaltaiselle käyttäytymiselle ei ole löydetty yksiselitteistä syytä, mutta yhteyksiä alttiuteen on löydetty temperamentin perinnöllisyydestä, lapsuuden traumaattisista väkivaltakokemuksista, aivopereisistä vaurioista ja vanhenemisen aiheuttamista fyysisistä muutoksista aivoihin. Tilastojen mukaan riskiä käyttäytyä aggressiivisesti lisäävät potilaan aiempi väkivaltainen käyttäytyminen, päihtymys- tai päihdevieroitus, impulsiivinen persoonallisuus sekä toisinaan myös mielenterveyspulmat ja psyko-organiset häiriöt. Väkivaltaista käyttäytymistä laukaisevat tekijät ovat erilaisia potilaaseen tai ympäristöön liittyviä asioita. Yleensä tilanteet, joissa henkilö kokee itsensä avuttomaksi ja keinottomaksi, laukaisevat tarpeen käyttäytyä väkivaltaisesti. (Soisalo 2011; Puumi 2009, 17.) Väkivaltaista käyttäytymistä laukaisevia tekijöitä on koottu Taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Väkivaltaista käyttäytymistä laukaisevat tekijät (Puumi 2009, 17; Soisalo 2011.)

Laukaisevat tekijät	Kuvaus
Erimielisyys	Oma tahto palvelun tai hoidon suhteen ei toteudu
Väärinkäsitys	Puutteellinen kielitaito, käytetty ammattikieli, kulttuurierot, kiire
Oikeutettu suuttumus	Huono kohtelu ja palvelu, pitkä odotusaika, puutteellinen tiedonsaanti
Tilojen ankeus	Kuumuus, melu, rauhallisen oman tilan puute, puutteelliset oheispalvelut
Traumaattinen tilanne	Oma tai läheisen sairastuminen, onnettomuus
Somaattiset sairaudet	Korkea kuume, kova kipu, verensokerin vaihtelut, hengitysvaikeudet, keskushermoston sairaudet, sekavuustilat
Psyykkiset sairaudet	Psykoosi, masennus, persoonallisuushäiriö
Toiminnan hallintaa heikentävät sairaudet	Esimerkiksi dementia
Päihtyneisyys	Huumausaineet, hormonit, sekakäyttö, päihtyneet seuralaiset
Negatiiviset asenteet	Aiemmat huonot kokemukset ammattilaisista, viranomaisista tai saadusta hoidosta
Etuuden hankinta oikeudetta	Varkaus, ryöstö, seksuaalirikos

Väkivallan kohteeksi pääymiseen vaikuttavat monet tekijät. Alttiutta lisäävät henkilön käyttäytymismallit ja matala ärsyyntymiskynnys. Naisvaltaisilla aloilla miehet ovat yleensä selvittämässä konfliktitilanteita ja joutuvat tämän takia useammin väkivallan kohteeksi. Määräaikaiset ja osa-aikaiset työntekijät joutuvat konfliktitilanteisiin kokeneempiin työntekijöihin verrattuna useammin. Kokemuksen kautta työntekijät oppivat vuorovaikutus- ja ammattitaitoja, jotka suojaavat väkivallan kohteeksi pääymiseltä. Henkilön ärsyyntymiseen sekä havainnointi- ja arviointikyvyn heikkenemiseen vaikuttavat väsymys, vireystilan lasku ja stressi. Työpaikan ilmapiiri ja työolosuhteet voivat myös vaikuttaa väkivallan kohteeksi joutumiseen. Väkiavallan riskiä lisäävät hankalasti valvottavat tilat, avoimet kulkuyhteydet, arvokkaan omaisuuden säilyttäminen tiloissa, yksin työskentely, heikko valaistus, turvajärjestelmien puutteellisuus ja työntekijöiden väliset ristiriidat. Väkiavallasta käyttäytymistä on vaikea ennakoida, mutta joidenkin tunnusmerkkien avulla sitä voidaan ennustaa. Tunnusmerkit ovat lähinnä uhkaajan käytökseen liittyviä asioita. (Puumi 2009, 17; Poijula 2012.)

Väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivia merkkejä ovat:

- Tuijotus, pälyily, katseella mittailu
- Sierainten laajeneminen
- Irvistely, hampaiden näyttäminen, lisääntynyt syljeneritys
- Kasvojen kalpeneminen, verisuonten pullottaminen, kasvolihasten kiristyminen
- Kiihtynyt hengitys
- Puheen lakkaaminen, kiroilu, haukkuminen, solvaaminen, uhkailu
- Nyrkkiin puristuneet kädet
- Lähietäisyydelle pyrkiminen, kielteinen käytös (Puumi 2009, 19; Soisalo 2011.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa väkivallan hallintaa ja sillä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi väkivaltaisten tilanteiden syntyymiseen. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla ja sopivalla toiminnalla voidaan rauhoittaa tilanteet, joissa potilas käyttäytyy uhkaavasti tai on jo aggressiivinen. Vuorovaikutuksellisessa suhteessa ihmisillä on omat tarpeet, toiveet ja odotukset, joiden perusteelta he toimivat. Toimintaan vaikuttavat myös ympäristön odotukset ja vaatimukset. Vuorovaikutustilanteissa toimimista ohjaavat ihmisen kokemustausta, arvomaailma, ihmiskäsitys, ennakkokäsitykset ja mielikuvat. (Weizman-Helenius 1997, 62.)

Vuorovaikutus koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Yhdessä sanat, eleet, kasvojen ilmeet, katse, asento ja liikkeet ilmaisevat ihmisen tunnetilaa, ajatuksia ja pyrkimyksiä. Ihmisen kasvojen ilmeistä voidaan päätellä paljon hänen tunnetilastaan. Toisen ihmisen tunnetilan voi myös tunnistaa äänenpainosta, eleistä ja asennosta. Ihminen voi vaikuttaa omaan puheeseen ja sanoihin, mutta ne eivät aina vastaa kehon viestejä. (Weizman-Helenius 1997, 63–64.)

Väkivaltatilanteiden hallinnassa tarvitaan ammattitaitoa ja osaamista. Havainnointi- ja ennakkointikyky, rauhallisuus, provosoimattomuus, tilanteen vaativien toimenpiteiden hallinta ja sisäistynyt turvallisuusajattelu ovat ammattitaitoa väkivaltatilanteissa. Hyvät vuorovaikutustaidot ja toimiva hoitosuhde pienentävät riskiä joutua väkivallan kohteeksi. Luodakseen hyvän hoitosuhteen potilaan kanssa täytyy ammattilaisen osata aidosti kuunnella, olla rauhallinen ja empaattinen, arvostaa potilasta, synnyttää luottamusta, tunnistaa rajat ja olla kollegiaalinen. (Puumi 2009, 20; Soisalo 2011.)

2.4 Psykiatrinen hoitotahto

Hoitotahto on suullisena tai kirjallisena tehty tahdonilmaisu sellaisen tilanteen varalle, jossa ihminen ei voi ilmaista omaa tahtoaan esimerkiksi tajuttomuuden tai sairautensa pahenemisen takia. Näin turvataan ihmisen vapautuminen hoidosta, jonka he kokisivat hyödyttömäksi. Kuka tahansa voi laatia itselleen hoitotahdon. (Kokkonen, Holi ja Vasantola 2004, 77–78, 80.) Hoitotahdon voi varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä omalla nimikirjoituksellaan, mikäli potilas ilmaisee tahtonsa, mutta ei pysty itse varmentamaan sitä allekirjoituksellaan (Valvira 2017).

Psykiatrisen hoitotahdon voi tehdä tahdosta riippumattoman ja vapaaehtoisen hoidon varalle. Tällöin hoitotahdossa voi ilmaista, kuinka potilas haluaisi itseään kohdeltavan hoidon aikana. Hoitotahtoon

voidaan kirjata esimerkiksi keinoja, jotka auttavat potilasta rauhoittumaan ahdistavissa tai kiihtymystä aiheuttavissa tilanteissa. (Valvira 2013.)

Hoitohenkilökunnan tulee ottaa psykiatrinen hoitotahto huomioon aina kun mahdollista ja kunnioittaa sitä. Poikkeustilanteissa hoitotahdosta voidaan poiketa, mikäli potilas itse on muuttanut mielipidettään hoitotahdosta tai sairauden tila sitä vaativat. Mikäli hoitohenkilökunnalla on perusteltu epäily siitä, että potilas on ymmärtänyt hoitotahdon virheellisesti tai potilaan hoitaminen on mielenterveyslain perusteella välttämätöntä ja vaatii pakkotoimia, voidaan hoitotahdosta poiketa. (Makkonen ym. 2016.)

2.5 Tahdonvastainen hoito

Mielenterveyslaissa on määritelty kolme osa-aluetta, joiden mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan toimittaa tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon. Näitä osa-alueita ovat mielisairausten toteuttaminen, mielisairausten paheneminen ilman hoitoon toimittamista ja henkilö tai muiden terveyden tai turvallisuuden vakava vaarantuminen. Kaikkien näiden kolmen osa-alueen tulee täytyä, jotta tahdonvastainen hoito voidaan aloittaa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 8 §.)

Potilaan hoitoon määrääminen on nelivaiheinen prosessi, joka rakentuu tarkkailuun lähettämisestä, tarkkailuun ottamisesta sairaalassa, tarkkailulausunnosta ja hoitoa koskevasta päätöksestä. Lääkäri vastaa prosessin käynnistämisestä ja sen siirtymisestä seuraavaan vaiheeseen. Tahdosta riippumattoman hoidon aloittaminen vaatii vähintään kolmen eri lääkärin arvion siitä, täytyvätkö perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ei siis riitä vain yhden lääkärin päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle. (Lönqvist ym. 2017, 742.)

Sen selvittämiseksi, ovatko potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset perustelluja, voidaan hänet ottaa sairaalaan tarkkailuun. Tämä vaatii sen, että korkeintaan kolme päivää aiemmin lääkäri on laatinut potilaasta M1-tarkkailulähetteen. M1-lähetteen on määritelty käytännössä päivystysläheteiksi. (Lönqvist ym. 2017, 742.)

Tahdonvastaiseen hoitoon määrättyä potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Potilaan terveydentilan vaikuttaessa siltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä kolmen kuukauden jälkeen eikä asiasta päästä yhteisymmärrykseen potilaan kanssa, on potilaasta annettava uusi tarkkailulausunto. Tämä on tehtävä selvitykseksi siitä, ovatko edellytykset tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseen vielä voimassa. (Lönqvist ym. 2017, 747.) Mikäli tarkkailun tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana tulee ilmi, ettei edellytyksiä hoidon jatkumiselle ole, tulee potilas välittömästi poistaa sairaalasta, mikäli hän itse näin haluaa. (Lönqvist ym. 2017, 744.)

Potilaan tahdosta riippumaton hoito ja hoitoon ohjaaminen ovat poikkeustilanteita psykiatrisessa sairaalassa. Tämä vaatii ammattilaisilta hyvää ammattiosaamista psykiatriasta, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä tarkkaa tietämystä lain säädöksistä ja määräyksistä. Itsemääräämisoikeutta on suotavaa rajoittaa vain sellaisilla hoitotoimenpiteillä, jotka ovat inhimillisessä suhteessa

tavoiteltavaan päämäärään. Tällaisissa tilanteissa tulee käyttää menetelmiä, jotka rajoittavat potilasta mahdollisimman vähän. (Lönngqvist ym. 2017, 740.)

2.6 Potilaan itsemääräämisoikeus

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen eikä kukaan saa riistää toisen vapautta ilman laissa säädettyä perustetta (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 7 §). Perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden välittömään ja riittävään huolenpitoon sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta. On määritelty, että psyykkisesti sairaan ihmisen hoitoon saaminen on hyväksyttävä peruste tämän itsemääräämisoikeuden rajaamiselle. (Lönngqvist ym. 2017, 739–740.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaista potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Olosuhteissa, joissa potilas kieltäytyy hoidosta, häntä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli täysi-ikäinen henkilö ei kykene itse omasta sairaudestaan, kuten mielenterveysongelmista, kehitysvammaisuudesta tai jostain muusta sairaudesta riippuen päättämään hoidostaan, päättää hoidosta joku muu. Lähiomais- tai laillista edustajaa tulee kuulla ennen kuin tehdään tärkeitä päätöksiä potilaan hoidosta. Tämän avulla saadaan mahdollinen tieto siitä, millaista hoitoa potilas itse olisi mahdollisesti toivonut. Mikäli selvitystä ei saada, tulee potilasta hoitaa tavalla, joka on potilaan etujen mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6 §.)

3 PAKKOTOIMET JA NIIDEN VÄHENTÄMINEN

Pakkotoimien käyttö vaihtelee Suomessa alueittain liittymättä välttämättä potilasainekseen tai potilaiden kliiniseen tilaan. Vaihtelussa näyttäisi olevan enemmän kyseessä yksiköiden paikalliset, hallinnolliset ja organisaattoriset asiat. Eri tutkimuksissa tästä on kuitenkin saatu ristiriitaisia tuloksia. (Korkeila 2006; Tuohimäki 2007.) Tilastoraportin mukaan Suomessa käytettiin pakkotoimia 4 741 kertaa vuonna 2015. Yleisin pakkotoimi oli eristäminen ja sitä käytettiin 2 044 kertaa. Lepositeisiin potilaita laitettiin 1 110 kertaa, tahdonvastaista injektio- ja lääkitystä annettiin 1 084 kertaa ja potilaita pidettiin kiinni fyysisesti 503 kertaa. (THL 2017b.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan olevan tahallista ihmiseen itseensä tai muihin kohdistuvaa fyysistä voimaa, vallan käyttöä ja sillä uhkaamista. Väkivallan käyttö voi johtaa vammojen syntymiseen niin fyysisesti kuin psyykkisesti sekä kehityksellisiin ongelmiin, puutteisiin perustarpeissa tai kuolemaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano 2005.)

3.1 Rajoittamiseen vaikuttavat säädökset

Mielenterveystyön eettisen toiminnan turvaamiseksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tuntea sitä ohjaava lainsäädäntö. Mielenterveyshoitotyötä ohjaavat lait perustuvat yhteiskunnassa esiintyviin arvoihin sekä eettisiin käsityksiin. Ammatillaiset voivat hyödyntää lakeja eettisissä ongelmissa, koska ne sisältävät tärkeitä eettisiä ohjeita. Erilaiset tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnalla on vielä parannettavaa terveydenhuollon toimintaa määrittelevän lainsäädännön tuntemisessa. (Hämäläinen ym. 2017, 48.) Pakkotoimia ja rajoitteita potilaisiin käytetään vain tahdonvastaisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksissa (Repo-Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Mielenterveyslaissa määritellään seuraavanlaisesti, millä perusteilla potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa:

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 a §.)

Perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, joihin ei ole lupa puuttua omavaltaisesti eikä ilman laillista perustetta. Rajoittamiseen tulee olla selkeät perusteet, eikä sitä voi käyttää ilman painavaa syytä. Potilaan rajoittaminen ja eristäminen ovat voimakkaita pakkokeinoja, jotka puuttuvat potilaan vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. (Ala-aho, Hakko ja Saarento 2003; Duxbury 2015.) Säädösten mukaan pakkoa voidaan käyttää, jos ihminen on vaarallinen itselleen tai muille psykoottisuutensa takia. Pakon tulee olla viimeinen käytettävä keino ja hoitotoimenpide, jolla estetään vaara. (Rovasalo ja Jüriloo 2011, 5-7; Tuohimäki 2007.)

3.1.1 Pakkotoimien määritelmät

Rajoittaminen yleisimmin määritellään tarkoittavan henkilön liikkumisvapauden rajoittamista kiinnipitämällä niin, että hän ei pysty vapaasti liikkumaan tai koskettamaan itseään. Rajoittamisen alaryhmiä ovat mekaaninen, fyysinen ja kemiallinen rajoittaminen. Mekaanista rajoittamista ovat esimerkiksi lepositeiden, sängynlaitojen ja rajoitevaatteiden käyttäminen. Fyysistä rajoittamista ovat esimerkiksi henkilökunnan toimin kiinnipitäminen, maahan tai seinää vasten painaminen ja kuljettaminen. Kemiallisella rajoittamisella tarkoitetaan potilaan lääkitsemistä tahdonvastaisesti liikuntakyvyttömäksi tai uneen. Eristäminen lukittuun tilaan määritellään yleensä erikseen. Rajoittamiselle ja eristämiseksi käytetään yhteisnimityksenä pakkotoimea tai voimakeinoja. Pakkotoimina käytetään myös omaisuuden haltuunottoa, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamista, henkilötarkastusta, yhteydenpidon rajoittamista sekä tahdonvastaisia toimenpiteitä. (THL 2015a.)

Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa kieltämällä häntä poistumasta sairaalan tai tietyn hoitoyksikön alueelta. Päätöksen liikkumisvapauden rajoittamisesta tekee potilasta hoitava lääkäri. Hoitohenkilökunta voi käyttää puolusteltaviksi määriteltyjä voimakeinoja estääkseen potilaan poistumisen tai siirtääkseen hänet. Voimakeinojen puolustettavuuteen vaikuttavat potilaan hoidossa olon syy, hänen poistumisestaan itselle tai muille aiheutuva vaara, henkilökunnan voimavarat ja muut mahdolliset tilanteeseen vaikuttavat tekijät. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 d §.)

Potilaalta voidaan ottaa haltuun haitallisia aineita ja esineitä, joita ovat päihteet, huumausaineiden käyttämiseen tarkoitetut välineet, sekä potilasta tai muita vaarantavat aineet ja esineet. Potilaan rahat ja maksuvälineet voidaan ottaa haltuun epäiltäessä potilaan todennäköisesti hävittävän ne sairauden tilansa vuoksi. Haltuun saadaan ottaa myös muut esineet tai aineet, jotka haittaavat vakavasti hoitoa tai toimintayksikön järjestyssääntöjä. Haltuunotosta on aina ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkäriksi, joka voi palauttaa haltuun otetut esineet tai aineet potilaalle ennen hoidon päättymistä. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 g §.)

Potilaan käyttämät tilat ja tavarat sekä hänen saamansa kirje tai lähetys voidaan tarkistaa, jos on hyvä syy epäillä hänellä olevan hallussa haitallisia aineita tai esineitä. Päätöksen tarkastamisesta tekee potilasta hoitava lääkäri. Tarkastusta tehdessä tulisi paikalla olla kaksi henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä sekä potilas itse mahdollisuuksien mukaan. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 h §.)

Henkilöntarkastus voidaan suorittaa potilaalle, jos on hyvä syy olettaa, että hänellä on vaatteissaan tai muuten yllään haitallisia aineita tai esineitä. Henkilönkatsastus voidaan tehdä, jos on hyvä syy epäillä potilaan olevan päihtynyt tai pitävän kehossaan haitallisia aineita tai esineitä. Tällöin potilaalle tehdään ruumiintarkistus ja puhalluskoe sekä hänestä otetaan veri-, virtsa- tai sylkinäyte. Näiden ottamisesta ei saa aiheutua perusteetonta haittaa potilaalle. Henkilönkatsastuksen tarpeellisuudesta päättää potilasta hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 i §.)

Potilaan oikeutta pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle voidaan rajata, jos potilaan hoito tai turvallisuus tai muun henkilön yksityisyys vakavasti vaarantuu yhteydenpidosta. Potilaan lähettämä tai vas-

taanottama kirje tai muu viesti voidaan ottaa haltuun ja lukea edellä mainituin perustein. Potilaan yhteydenpitovälineet voidaan ottaa toimintayksikön haltuun tai rajoittaa niiden käyttöä. Potilaan yhteydenpitoa viranomaisiin, jotka valvovat sairaalan toimintaa ja potilaan oikeuksia, ei saa rajoittaa. Yhteydenpidon rajoittamisesta tehdään aina kirjallinen päätös, jonka tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 j §.)

Eristämistä ja sitomista on käytetty psykiatrisessa hoitotyössä koko sen olemassaolon ajan (Kaltiala-Heino 2009). Yleisesti on määritelty, että eristämistä ja sitomista voidaan käyttää pysäyttämään potilaan vaarallista tai itsetuhoista käyttäytymistä itselleen tai muille ihmisille. Tutkimusten mukaan pakkotoimia käytetään yleensä pysäyttämään potilaan levotonta, häiritsevää tai sekavaa käytöstä. (Kaltiala-Heino 2009.) Mielenterveyslain mukaiset perusteet potilaan eristämiseen vasten tahtoaan ovat:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,*
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka*
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (Mielenterveyslaki 21.12.2001/1423, 22 e §.)*

3.2 Pakkotoimet tahdonvastaisessa hoidossa

Suomessa tahdonvastaisessa hoidossa on paljon potilaita verrattuna muihin maihin. Pakkotoimien käyttö on Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Eristämisen ja lepositeiden käytön kansainvälinen vertailu on vaikeaa, koska pakkotoimiin johtavien tilanteiden määrät ja kestot vaihtelevat niin eri maissa kuin eri sairaaloissa tai alueilla. Vertailukohteissa on käytetty samaa lainsäädäntöä, mikä ei vaikuta vaihtelevuuteen. Eri maissa eristämiseksi ja sitomiseksi myös määritellään eri keinoja, jotka vaikuttavat vaihtelevuuden tutkimiseen. Koska eristämisen ja sitomisen vaihtelua ei ole voitu yhdistää potilaiden psykiatristen häiriöiden vakavuuteen, on pohdittu myös hoitokulttuurien vaikutusta vaihtelevuuteen. (Kaltiala-Heino 2009; Moring ym. 2011.)

Rajoittamisella puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen, mikä on eettinen ongelma mielenterveyshoidossa. Etiikka voidaan määritellä kysymyksillä, mikä on hyvää tai oikein ja mikä on pahaa tai väärin. Rajoitteita tarvitaan mielenterveyshoidossa, mutta niiden käyttö tulisi olla hoidollisesti hyvin perusteltua. Laadittaessa sääntöjä hoito- ja asumisyhteisöön tulee olla tarkkana, että valtaa ei käytetä perusteettomasti. Avoimen keskustelun ylläpitäminen eettisistä ongelmista ja periaatteista hoitohenkilökunnan kesken on tärkeää. (THL 2015a.)

Potilaat kokevat pakkotoimet suurimmaksi osaksi hyvin kielteisinä tapahtumina, jotka aiheuttavat häpeän, pelon ja raivon tunteita. Pakkotoimet saattavat tuntua myös rangaistukselle tai nöyryytykselle ja ne ovat potilaalle paljon negatiivisempia kokemuksia kuin henkilökunta yleensä olettaa. Pak-

kotoimien käyttäminen on myös henkilökunnalle raskasta. (Ala-aho, Hakko ja Saarento 2003; Kalliala-Heino 2009.)

Vaikka pakkotoimien käyttämisen haitoille ei ole tieteellistä näyttöä, on niiden käytön yhteyksistä haittoihin raportoitu. Lepositeiden käytöstä on aiheutunut potilasvahinkoja ja niiden käyttö lisää potilaan kuoleman riskiä. (Duxbury 2015; Kaivola ja Lehtonen 2002; Korkeila 2006.) Pakkokeinoina käytettyjä toimia ei voida määritellä lääketieteelliseksi hoidoksi eikä ole näyttöä, siitä että ne edistäisivät terveyttä tai olisivat turvallisia. Pakkokeinot voivat olla potilaalle vaarallisia ja haitallisia niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi ne ovat yhteiskunnalle kallista toimintaa. (Duxbury 2015; THL 2015a.)

3.3 Hoitokulttuuri

Hoitokulttuurille ei ole yksimielistä määritelmää, mutta sen voidaan ajatella olevan toimipaikan tapoja toimia. Siihen vaikuttavat hoito-olosuhteet, yksikön perustehtävä ja henkilökunta. Hoitokulttuuriin voidaan vaikuttaa pitkäjänteisellä, hyvin suunnitellulla ja järjestelmällisellä toiminnalla, jossa huomioidaan potilaslähtöisyys. Potilaslähtöistä työtapaa toteutettaessa tulee huomioida ihmisen perusoikeuksia turvaava lainsäädäntö, lakeihin perustuvat rajoitteet ja potilaan tietojen salassapito sekä pienimmän mahdollisen puuttumisen malli, jota käsitellään laissa potilaan oikeuksista. (Makkonen ym. 2016)

Hoitotiloja, hoitoympäristöä, potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä, resursseja, työturvallisuutta ja avunantoa suunniteltaessa tulee huomioida hoito-olosuhteet. Suunnittelussa on tärkeää huomioida myös kulttuurin liittyviä tekijöitä. Rakentamalla tarpeeksi yhteisiä tiloja parannetaan yhteisyyttä, kun potilaiden ja henkilökunnan on helpompi viettää aikaa yhdessä. Pääsy yhden hengen huoneisiin parantaa toisaalta myös potilaiden yksityisyyttä. Läsnaolon ja yhdessä tekemisen avulla henkilökunta voi parantaa hyvän ja turvallisen ilmapiirin muodostumista. Tämä edesauttaa myös pakkotoimien vähentämistä. Olemalla läsnä henkilökunta voi myös puuttua ajoissa potilaiden välisiin konfliktitilanteisiin ja mahdollisesti estää tilanteiden pahentumisen. Pakkotoimien vähentämiseksi tarvitaan ennakoitua, hoidollisen vuorovaikutuksen lisäämistä, riittävää lääkitystä sekä vakauttamista. Vakauttamisen avulla potilas voi hallita ahdistustaan säilyttämällä orientaation ja tukemalla itsenäisyyttään. (Makkonen ym. 2016.)

Hoitokulttuuriin vaikuttavat myös monet henkilökuntaan liittyvät asiat, kuten henkilökunnan määrä, osaamisen taso sekä henkilökunnan koulutus ja kokemus. Työyhteisössä on hyvä miettiä, millaisten arvojen ja periaatteiden mukaan halutaan toimia. Työyhteisön on tärkeää myös tietää yksikkö- ja organisaatiotason hoitofilosofia ja -strategia sekä keskustella niistä. Jatkuva kouluttautuminen, työnohjaus sekä työtapojen ja -menetelmien osaaminen ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneen työryhmätyöskentelyn kannalta. Uusien toimintamallien käyttöönotossa tulee huomioida monia asioita. Käyttöönotto edellyttää koulutusta, jossa perehdytään lakeihin, asetuksiin, perusoikeuksien toteuttamiseen, ennakointiin, riskien arviointiin ja hallintaan ja arjen kriisien kohtaamiseen sekä uusien vaihtoehtoisten toimintamallien kokeiluun. Arvioitaessa uusien toimintamallien toimivuutta ja kehityskohteita kannattaa ottaa palvelun käyttäjät mukaan. Koko henkilökunnan ottaminen mukaan kehittämi-

seen turvaa uusien käytänteiden vaikuttavuuden ja muutoksen syntymisen haluttuun suuntaan. (Makkonen ym. 2016.)

3.4 Eristäminen ja sitominen

Satu Tuovisen tutkimuksen (2017) tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaalaväkivallasta sekä eristämisen- ja sitomiskäytännöistä. Vuosina 2007–2013 tehtyjen osatutkimuksien aineistoa hyödynnettiin, jotta löydettäisiin menetelmiä vähentämään eristämisen ja sitomisen käyttöä. (Tuovinen 2017, 5.) Carita Tuohimäki (2007) tutki pakon käyttöä psykiatristen potilaiden sairaalahoidossa osana yhteis-pohjoismaista projektia. Tutkimuksessa käytettiin rekisteritutkimusta ja haastattelututkimusta, joiden avulla aineisto tuotettiin. Rekisteritutkimuksessa oli mukana potilaita Tampereelta, Turusta ja Oulusta. Haastattelututkimukseen osallistui 100 potilasta, joista puolet olivat tahdonvastaisessa hoidossa ja puolet vapaaehtoisessa hoidossa. (Tuohimäki 2007.)

Tuohimäen (2007) tutkimus osoitti potilaan kiihtyneen ja/tai sekavan käytöksen olevan yleisin syy (43,6 %) käyttää eristämistä tai sitomista. Väkivaltaisesti uhkaavat tilanteet johtivat eristämiseen tai sitomiseen 25,1 prosentissa tapauksia ja 11,2 prosentissa tapauksia kyseessä oli varsinainen väkivalta. Muita eristämiseen ja sitomiseen johtavia tilanteita olivat tavaroiden rikkominen (2,1 %) ja tavaroiden rikkomisella uhkaaminen (0,6 %). Osaa tapauksista ei voitu luokitella ja osaa ei oltu kirjattu. (Tuohimäki 2007.)

Niuvanniemen sairaalan tutkimukseen osallistuneista 502 potilaasta 90 käyttäytyi väkivaltaisesti hoitonsa aikana. Väkivaltaan johtavista tilanteista voitiin tunnistaa kuusi pääkategoriaa. Eniten konflikteihin johtivat tilanteet, joissa potilasta autettiin jokapäiväisissä toiminnoissa (33 %), henkilökunta ei pystynyt määrittelemään provosoivaa tekijää (24 %) ja potilasta pyydettiin tekemään jotain (22 %). Muut tunnistetut konflikteihin johtavat tilanteet olivat, kun potilaalta kiellettiin jotain (4 %) ja tapaukset, jotka liittyivät muihin potilaan ja hoitajan välisiin keskusteluihin. (Tuovinen 2017, 28.)

Tuovisen (2017) tutkimuksessa väkivaltatilanteita raportoitiin vähiten huhtikuussa ja eniten heinäkuussa. Vaikka tutkimuksessa ei saatu tarpeeksi näyttöä eri vuodenaikojen vaikutuksista väkivallan esiintymiseen, huomattiin sitä esiintyvän enemmän kesällä kuin muina vuodenaikoina. Eristämisen ja sitomisen käytön vaihtelusta saatiin vakuuttavaa näyttöä niin kuukausien kuin vuodenaikojenkin suhteen. Kuukausista tammikuussa ja vuodenajoista talvella käytettiin vähiten eristämistä sekä sitomista. Keväällä eristämistä ja sitomista esiintyi 7 prosenttia enemmän kuin talvella. (Tuovinen 2017, 29.)

3.5 Pakkotoimien vähentäminen

Pakon käytön vähentämisen hyödyllisyyttä ja eettisyyttä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009-työryhmän laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Siihen on kirjattu, että pakon käyttöä pyritään vähentämään valtakunnallisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa. Suunnitelmassa esitellään kansallisia kehittämisideoita vuoteen 2015 asti. (Moring ym. 2011). Pakkotoimien

käytön vähentämistä tukevat myös eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset ja psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet. Jotta pakon käytön vähentämisessä onnistutaan, tarvitaan sitoutumista paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. (Duxbury 2015; Makkonen ym. 2016.)

Pakon käyttöä on yritetty vähentää Suomessa tiukemmalla lainsäädännöllä, mutta tällä ei ole päästy asetettuihin tavoitteisiin. Pakkotoimien vähentämisessä voidaan onnistua asennemuokkauksella, perusteellisella koulutuksella ja hyväksi havaittujen toimintamallien avulla. Pakkotoimia on saatu vähennettyä ja turvallisuutta lisättyä ohjelmilla, joissa henkilökunta on koulutettu terapeuttiseen aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan. Onnistuneille ohjelmille on yhteistä myös eri tasoille aggressio- ja konfliktitilanteille luodut toimintamallit, jotka ovat selkeitä ja hallintakeinot niissä porrastettuja. Lisäksi onnistumiseen vaikuttavat potilaille kiihtymystilanteisiin laaditut yksilölliset hallintasuunnitelmat, jotka keskittyvät varhaiseen reagointiin. Asennemuokkauksella pyritään parantamaan potilaan terapeuttista ja itsenäisyyttä kunnioittavaa kohtaamista haastavissa tilanteissa. (Duxbury 2015; Kaltiala-Heino 2009.)

Avoimen keskustelun ylläpitäminen eettisistä periaatteista ja ongelmista hoitohenkilökunnan kesken on tärkeää. (Hämäläinen ym. 2017, 44; Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen 2014, 56.) Ammatilainen osaa käyttää ja soveltaa omassa työssään teoriaa sekä käytännön taitoja. Työntekijän on tärkeää tarkastella omaa ammatillisuuttaan muutosvaiheessa työn sisällön ja toimintamallien kehittämisen, työyhteisön vuorovaikutuksen parantamisen ja työpaikan vaihtumisen kannalta. Hoitotyön arvot ovat perusta ammatillisuudelle. Vuorovaikutus ja empaattisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia hoitohenkilökunnalle. Haastavuutta työhön voi tuoda pysyminen ystävällisenä ja kohteliaana myös turhautuneena. (Vuorilehto ym. 2014, 56–57.)

Pakkotoimien käytön vähentämisessä on tärkeää, että myös esimiehet ja johto sitoutuvat vähentämiseen. Pakkotoimien tarkempi kirjaaminen ja palautteet ovat avuksi pakkotoimien käyttötilanteiden kehittämisessä. Kirjaamisen ja palautteen avulla pakkotoimien käyttöä voidaan seurata, mutta tämä vaatii myös johdon ja jonkin ulkopuolisen tahon osallistumista kehitystyöhön pakkotoimien vähentämiseksi. Tarkoituksenmukaisilla, turvallisilla ja valvotuilla fyysisillä tiloilla on positiivinen vaikutus pakkotoimien käytön vähentymiselle. Potilaalla olisi hyvä olla mahdollisuus päästä yksin rauhoittumaan tätä varten suunniteltuihin tiloihin, esimerkiksi yhden hengen huoneeseen. (Duxbury 2015; Kaltiala-Heino 2009.)

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisella klinikalla saatiin kehittämistyön avulla vähennettyä eristämistoimenpiteitä puolella vuosina 1999–2000. Klinikkan hoitokulttuuri muuttui kehittämistyön aikana potilaslähtöisemmäksi, jolloin potilasta huomioitiin enemmän ja yksilöllisemmin. Ennaltaehkäisyn avulla saatiin vähennettyä osittain eristämistoimenpiteitä. Ehkäisyn keinoja olivat läsnäololla rauhoittaminen, keskustelu ja lääkitys. Itsetuhoisuuteen puututtiin eristämisen sijaan kokoaikaisella valvonnalla, jonka potilaat kokivat turvallisemmaksi. Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa korostui turvallisen ilmapiirin tärkeys, jota tukee moni muu tutkimus. Hyvän ja turvallisen ilmapiirin luomiseksi tärkein rooli on osaston henkilökunnalla ja potilailta. Psykoottisten potilaiden

vointia parantaa parhaiten ympäristö, joka rakennetaan selkeällä järjestyksellä ja runsaalla tuella sekä vähentämällä aggressiota aiheuttavia tekijöitä.

Englannissa vuonna 2015 toteutetussa tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia pakkotoimien vähentämisestä Safewards-mallin avulla. Tutkimuksessa oli mukana Safewards-mallin kehittäjä Len Bowers ja siihen osallistui 15 sairaalasta 31 osastoa. Safewards-malli yhdistää osaston ominaisuudet, henkilökunnan toiminnan, potilaiden ominaispiirteet, fyysisen ympäristön, rutiinit, ympäröivien paikallisten palveluiden toiminnan ja muutoksen ajan kuluessa paikallisten toimintatapojen muuttuessa. Mallin avulla konfliktitilanteet vähenivät 15 prosenttia ja tilanteet, joissa tarvittiin rajoitustoimenpiteitä, vähenivät 23 prosenttia. (Bowers ym. 2015; Bowers ym. 2016.)

Niuvanniemen sairaalassa tutkittiin pakkotoimista eristämisen ja sitomisen vähentämistä kahdella hoito-osastolla ja yhdellä tutkimusosastolla (Tuovinen 2017, 28). Pakkotoimia saatiin vähennettyä kuusi ydinstrategiaa -toimintamallin avulla. Malli perustuu useiden keskeisten alueiden kehittämiseen samanaikaisesti. Pakkotoimet vähenevät, kun toimintatapoja muutetaan yksilö-, yksikkö- ja laitostasolla hyödyntäen tilastotietoja ja kriisien jälkianalyysyjä. Tärkein alue on ylemmän johdon osallistuminen pakon käytön vähentämiseen. Tilastotiedon avulla asetetaan tavoitteita ja seurataan pakkotoimien käyttämistä. Henkilöstön kouluttamisella tavoitellaan parempaa konfliktitilanteiden hallintaa ja pakon käytön vähentämistä hoitotyössä. Ennaltaehkäisevää työtä kehitetään työkalujen ja arviointimenetelmien avulla. Potilaat ovat mukana kehityksessä toimimalla rooleissa erilaisissa tehtävissä ja tapahtumissa. Jälkipalaverissa puretaan jokainen pakkotoimen käyttäminen, väkivaltatapahtuma ja läheltä piti -tapahtuma. (Makkonen ym. 2016.) Hoito-osastoilla eristämisen ja sitomisen määrä väheni 30 prosentista 15 prosenttiin ja tutkimusosastolla 25 prosentista 19 prosenttiin. Eristämisen ja sitomisen käytön lasku oli merkittävää vain hoito-osastoilla. Eristämiseen ja sitomiseen käytetty kokonaisaika mitattuna väheni tutkimuksen aikana 110 tunnista 56 tuntiin hoito-osastoilla. Tutkimusosastolla kokonaisaika päinvastoin kasvoi 133 tunnista 150 tuntiin. Kolmantena tutkittiin fyysisen väkivallan määrää, joka väheni hoito-osastoilla 1,1 prosentista 0,4 prosenttiin. Tutkimusosastolla määrä väheni 0,1 prosentista 0,01 prosenttiin. (Tuovinen 2017, 28–31.)

4 SAFEWARDS-MALLI

Safewards-malli on kehitetty lisäämään psykiatristen osastojen turvallisuutta. Mallin avulla hoitohenkilökunta voi vähentää konflikteja sekä rajoitustoimenpiteitä osastoilla. Konfliktilla mallissa tarkoitetaan sellaista potilaan käyttäytymistä, joka voi johtaa hänen itsensä tai muiden ympärillä olevien vahingoittamiseen. Konflikteja ovat esimerkiksi aggressiivisuus, sovittujen sääntöjen rikkominen, päihteiden käyttö sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. Rajoitustoimenpiteillä mallissa tarkoitetaan niitä pakkotoimia, joilla hoitohenkilökunta pyrkii estämään vahingoittamista. (Safewards 2018.)

4.1 Safewards-mallin taustaa

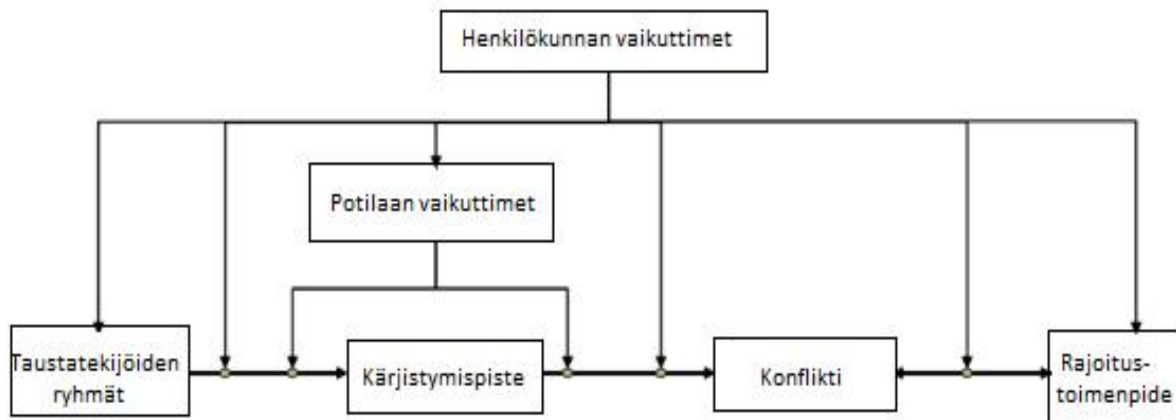
Malli on lähtöisin Englannista, jossa sen kehitti psykiatrisen hoitotieteen professori Len Bowers yhdessä työryhmänsä kanssa. Malli pohjautuu sekä Bowersin omiin tutkimuksiin, että lähes 1200 muun aiheesta tehdyn tutkimuksen tarkasteluun ja näistä kaikista muodostettuihin johtopäätöksiin. Tutkimustulosten perusteella Bowers työryhmineen kehitti vuosina 2008–2011 lähes 300 erilaista interventiota konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi. (Bowers 2013).

Työryhmä valitsi interventioiden joukosta 30, joita arvioi kaksi ryhmää erikoissairaanhoidajia sekä ryhmä entisiä potilaita. Jäljelle jäi 15 interventiota, joilla toteutettiin pilottitutkimus Lontoossa neljällä psykiatrisella osastolla vuonna 2012. Hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella interventiota jäi lopulta jäljelle 10 kappaletta. (Bowers 2013).

Näiden vaikuttavuutta arvioitiin 2013 Englannissa kokeellisella satunnaistetulla tutkimuksella, jossa oli mukana 31 psykiatrista osastoa 15 eri sairaalasta (Bowers 2013; Bowers ym. 2015). Lopputuloksena konfliktien määrä väheni noin 15 prosenttia ja pakkokeinojen käyttö noin 23 prosenttia (Bowers ym. 2016). Tulosten perusteella Safewards-malli on toimiva ja sen interventiot kannattaa ottaa käyttöön psykiatrisessa osastotyössä (Bowers ym. 2015).

4.2 Safewards-mallin sisältö pääpiirteittäin

Safewards-mallissa (Kuvio 1) on määritelty kuusi erilaista taustatekijöiden ryhmää, jotka saattavat johtaa kärjistymispisteisiin. Nämä ovat sosiaalisia tilanteita, jotka mahdollisesti etenevät konflikteiksi ja johtavat rajoitustoimenpiteisiin. (Safewards 2018.) Henkilökunnan toimintatapoja kutsutaan mallissa henkilökunnan vaikuttimiksi. Potilaan vaikuttimet puolestaan tarkoittaa potilaiden suhtautumista ja käyttäytymistä toisiaan kohtaan. (Bowers 2014.)



KUVIO 1. Safewards-malli (Safewards 2018.)

Taulukossa 3 on esitelty taustatekijöiden ryhmät sekä kuvattu niiden keskeinen sisältö. Henkilökunta voi omalla toiminnallaan vähentää tai poistaa näitä tekijöitä. Samalla konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrä osastolla vähenee. (Bowers 2014.)

TAULUKKO 3. Taustatekijöiden ryhmät (Bowers 2014.)

Taustatekijöiden ryhmät	Ryhmiä sisältö
Henkilökunta	Henkilökunnan ylläpitämät osaston säännöt, rutiinit, siisteys ja järjestys sekä henkilökunnan toiminta tilanteissa, joissa potilaiden käytös on epäsopivaa
Fyysinen ympäristö	Osaston fyysinen rakenne potilasta rajoittavine tekijöineen, kuten lukitut ovet
Sairaalan ulkopuolinen maailma	Potilaan perheeseen, ystäviin ja kotiin liittyvät stressitekijät
Potilasyhteisö	Toisten potilaiden häiriökäyttäytymisen koptioiminen tai reagointi siihen; erimielisyydet potilaiden välillä
Potilaan ominaispiirteet	Oireet, persoonallisuuden piirteet, pähteiden käyttö, ikä ja sukupuoli
Sääntelykehys	Politiikka ja lainsäädäntö, esimerkiksi tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen

Taulukossa 4 on esitelty mallin 10 interventiota henkilökunnan käyttöön. Niiden avulla henkilökunta voi vaikuttaa kaikkiin niihin tekijöihin ja tilanteisiin, jotka saattavat lopulta johtaa rajoitustoimenpiteisiin. Interventioiden joukossa on myös vaihtoehtoja rajoitustoimenpiteille niihin tilanteisiin, joissa konfliktien välttäminen ei enää onnistu. (Bowers 2014.)

TAULUKKO 4. Safewards-mallin interventiot (Safewards 2018.)

Interventiot	Sisältö
Yhteiset odotukset	Henkilökunnan ja potilaiden kesken päätetään yhteisistä odotuksista käyttäytymiselle osastolla. Nämä odotukset kirjataan ylös ja asetetaan näkyville. Odotukset käydään läpi uusien potilaiden kanssa ja niihin vedotaan ristiriitatilanteissa.
Ystävälliset sanat	Henkilökunnan viestintä on potilaita kunnioittavaa ja kohteliasta, myös haastavissa tilanteissa.
Puheella rauhoittaminen	Puheella rauhoittamisen tekniikat esitellään henkilökunnalle julisteella. Jokainen työntekijä käy julisteen läpi yhdessä mestarihoitajaksi valitun kollegan kanssa.
Positiiviset sanat	Raportointitilanteissa tuodaan esille jotain positiivista jokaisen potilaan toiminnasta tai olemuksesta. Häiriökäyttäytymiselle esitetään psykologinen selitys.
Huonojen uutisten kertominen	Raportointitilanteissa tiedotetaan potilaista, jotka mahdollisesti saavat huonoja uutisia ja mietitään keinoja heidän tukemisekseen. Stressaantuneille potilaille tarjotaan erityistä tukea.
Tullaan tutuiksi	Osastolle kootaan esittelykansio, johon kerätään sekä henkilökunnasta että potilaista valikoituja henkilökohtaisia tietoja.
Avun antaminen	Pidetään yhteisökokouksia, joissa mietitään yhdessä, miten potilaat voisivat auttaa toisiaan.
Rauhoittumiskeinot	Osastolle kootaan laatikko, joka sisältää rauhoittumiseen soveltuvia esineitä ja välineitä. Näitä rauhoittumiskeinoja tarjotaan potilaalle ennen tarvittavaa lääkitystä.
Turvallisuuden ylläpitäminen	Osastolla tapahtuneita, ahdistusta aiheuttaneita tilanteita käsitellään potilaiden kanssa kahden kesken tai pienryhmissä. Henkilökunnan läsnäolo ja tuki lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta.
Kotiutusviestit	Kotiutuvat potilaat jättävät rohkaisevan viestin uusien potilaiden luettavaksi.

Yhteiset odotukset -interventiossa sekä henkilökunnan odotukset potilaita kohtaan, että potilaiden odotukset henkilökuntaa kohtaan pyritään selkeyttämään ja siten parantamaan kommunikaatiota. Puhutaan odotuksista sääntöjen sijaan, koska sääntöihin liittyy usein potilailla negatiivinen tunne. Yhteiset odotukset auttavat henkilökuntaa toimimaan johdonmukaisesti sekä potilaita ymmärtämään omia ja henkilökunnan velvollisuuksia. Näin muodostuu sosiaalinen ympäristö, jossa potilaat kokevat vähemmän stressiä ja ahdistusta. Tällöin heidän oireensa helpottuvat ja kuntoutuminen nopeutuu. (Safewards 2018.)

Jos potilaat kokevat tullessaan nöyryytyksi, heidän riskinsä turvautua väkivaltaan kasvaa. Ystävälliset sanat -interventiossa edistetään hyvää yhteistyötä potilaiden kanssa vaalimalla kunnioittavaa ja kohteliasta vuorovaikutusta. Vastakkainasettelua ja vastarintaa pyritään välttämään viestimällä potilaille lämpöä, empatiaa ja tasavertaisuutta. Sekä sanattomassa että sanallisessa viestinnässä välteään autoritäärisyyttä. (Safewards 2018.)

Jos näyttää ilmeiseltä, että tilanne johtaa potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai itsensä vahingoittamiseen, hoitaja voi usein estää tämän Puheella rauhoittaminen -interventiolla. Rajaamalla varmistetaan turvallisuus ja järjestetään otollinen keskustelutilanne. Selventämällä kuullaan, mitä potilas haluaa sekä mikä hänen mielestään on ongelma. Ratkaisemalla käsitellään ongelmaa selvittämisen, muutoksenhaun, kompromissien ja vaihtoehtojen avulla. Puheella rauhoittaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta itsehillintää sekä kunnioittavaa ja empaattista suhtautumista potilaisiin. (Safewards 2018.)

Positiiviset sanat -interventio edesauttaa potilaiden arvostusta ja vähentää tulevien konfliktien todennäköisyyttä. Esimerkiksi raportoinnin yhteydessä pyritään toteamaan jotain positiivista jokaisesta potilaasta ja potilaan vaikeaa käyttäytymistä kuvattaessa tarjotaan myös mahdollisia psykologisia selityksiä. Henkilökunta voi tuoda esille muun muassa potilaan aiempia saavutuksia, esitellä positiivisen persoonallisuuden piirteitä tai kuvata aktiivisuutta edellisen työvuoron aikana. (Safewards 2018.)

Potilaiden saamat huonot uutiset voivat johtaa hoidon keskeyttämiseen tai edesauttaa konfliktien syntymistä. Huonojen uutisten kertominen -interventio auttaa huomaamaan vaihtuvat tilanteet aikaisemmin ja nopeuttaa avun tarjoamista potilaille ennen kuin stressi muuttuu konfliktiksi tai ennen kuin potilaat keskeyttävät hoitonsa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla selvillä tilanteista ja tapahtumista, jotka voivat aiheuttaa potilaissa järkytysteitä reaktioita sekä pyrkiä keskustelemaan potilaiden kanssa säännöllisesti. (Safewards 2018.)

Psykiatrisessa osastohoidossa monet tekijät vaikeuttavat hyvien hoitosuhteiden muodostumista. Tällaisia ovat esimerkiksi hoitajien vuorotyö ja rutiinitehtävät sekä potilaiden vaihtuvuus. Tullaan tutuiksi -interventio edistää terapeuttisen suhteen rakentamista hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Tämä tapahtuu jakamalla tietoa osapuolten mielenkiinnon kohteista, jolloin niiden pohjalta on helppompaa keskustella ja tutustua puolin ja toisin. Samalla konfliktien riski pienenee. (Safewards 2018.)

Potilaiden keskinäisten suhteiden vahvistaminen on tärkeää, koska noin 50 % väkivaltatilanteista johtuu potilaiden käyttäytymisestä tai heidän välisestään vuorovaikutuksesta. Parhaimmillaan potilasyhteisö on voimavara, joka edistää potilaiden kuntoutumista. Auttaessaan toisiaan potilaat voivat kokea arvostusta, ja heidän itsetuntonsa voi nousta. Avun antaminen -interventiossa osastolla järjestetään yhteisökokouksia, joissa pyritään lisäämään keskinäistä ymmärrystä ja avunantoa. (Safewards 2018.)

Kun potilaiden huomataan olevan kireitä ja hermostuneita, heille yleensä tarjotaan tarvittavaa lääkettä olon helpottamiseksi. Rauhoittumiskeinot-intervention tavoitteena on tarjota lääkkeen sijasta

potilaille välineitä ja tekemistä, joiden avulla he voivat rauhoittaa itseään. Osan toiminnoista potilaat ja hoitajat voivat tehdä yhdessä. (Safewards 2018.)

Monet tekijät psykiatrisella osastolla aiheuttavat potilaissa stressiä, ahdistusta, pelkoa ja vihaa. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi väkivaltatilanteet ja henkilökunnan käyttämät pakkotoimet. Levottomuus myös helposti tarttuu potilaiden keskuudessa. Turvallisuuden ylläpitäminen –interventiossa hoitohenkilökunta rauhoittaa potilaita tehostamalla läsnäoloaan ja käymällä potilaiden kanssa läpi ahdistusta herättäneitä tilanteita. (Safewards 2018.)

Potilaiden toiveikkuuden lisääminen on tärkeää, koska monet heistä ovat osastolle tullessaan masentuneita ja epätoivoisia. Potilaiden paha olo saattaa ilmetä vihana ja katkeruutena, joka kohdistuu sairaalaan ja sen henkilökuntaan. Kotiutusviestit –interventio auttaa potilaita ymmärtämään sairaalassaolon merkityksen ja lisää heidän uskoaan tulevaisuuteen. Interventiossa osastolta lähteviä potilaita pyydetään jättämään toisille potilaille kannustavia viestejä niille varattuun paikkaan. (Safewards 2018.)

4.3 Tuloksia Safewards-mallin käytöstä

Safewards-mallia käytetään Englannissa useissa sairaaloissa ja se on levinnyt sieltä muualle maailmaan (Makkonen ym. 2016). Safewards-mallin vaikuttavuutta on tutkittu myös Victorian osavaltiossa Australiassa vuosina 2015–2016. Kyseisessä tutkimuksessa arvioitiin Safewards-mallin käyttöönoton vaikutusta eristysten määrään. Tutkimuksessa vertailtiin keskenään psykiatrisia vuodeosastoja, joilla Safewards-malli otettiin käyttöön ja sellaisia osastoja, joilla se ei ollut käytössä. Tutkimus kesti 15 kuukautta, joista kolmen ensimmäisen kuukauden aikana Safewards-malli otettiin käyttöön 13 osastolla. Mallin toimivuutta seurattiin kyseisillä osastoilla vuoden ajan. Eristyksen käyttö väheni näillä osastoilla tutkimuksen aikana 36 prosenttia. Muilla 31 osastolla, joilla Safewards-malli ei ollut käytössä, eristysten määrässä ei tapahtunut muutosta tutkimuksen aikana. Tutkimuksen perusteella Safewards-mallin avulla voidaan tehokkaasti vähentää eristysten käyttöä. (Fletcher, Spittal, Brophy, Tibble, Kinner, Elsom ja Hamilton 2017.)

Safewards-mallin suomentamiselle haettiin lupa ja tuki professori Len Bowersilta. Suomentaminen aloitettiin luvan saamisen jälkeen vuonna 2015. Käännöstyössä toimivat mukana Helsingin ja Uudenmaan, Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit, Tampereen ammattikorkeakoulu, Niuvanniemen sairaala sekä Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mallin käyttöönottoa ja toimivuuden arviointia on suunniteltu useille eri osastoille. (Kontio 2015.) Taulukkoon 2 on koottu tietoja tähänastisista Safewards-mallista tehdyistä opinnäyte- ja pro gradu -töistä. Taulukko osoittaa, että malli on vielä uusi Suomessa ja sen toimivuudesta tarvitaan lisää tutkimusta. Tähänastinen näyttö kuitenkin osoittaa, että malli on toimiva.

TAULUKKO 2. Safewards-mallista tehdyt opinnäyte- ja pro gradu -työt.

Vuosi, tekijä(t), oppilaitos, työ	Työn nimi	Työn tarkoitus, kohderyhmä ja keskeiset tulokset
2018, Marja Palviainen, Tampereen yliopisto, Pro gradu	Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HYKS Psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä	<p>Psykiatristen osastojen ilmapiirin ja sen kehittymisen kuvaaminen Safewards-mallin käyttöönoton edetessä</p> <p>HYKS Psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan kahdeksan vuodeosaston potilaat ja henkilökunta</p> <p>Henkilökunnan ja potilaiden kokemukset sosiaalisesta ilmapiiristä erosivat toisistaan. Potilaiden kokemukset olivat positiivisempia kuin henkilökunnan, varsinkin koetun turvallisuuden osalta. Safewards-mallin osuutta ilmapiiriin mahdollisiin muutoksiin oli vaikea tarkasti arvioida.</p>
2018, Katri Jääskeläinen ja Tytti Kaarela, Tampereen AMK, Opinnäytetyö	Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla	<p>Selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käytön määrään</p> <p>Pitkäniemen sairaalan kolmen akuuttipsykiatrian osaston hoitajat</p> <p>Hoitajien mielestä interventiot vähensivät rajoitustoimia, lisäsivät rajoitustoimenpiteitä välttäviä toimintatapoja sekä selkeyttivät osastojen toimintaa.</p>
2018, Johanna Helminen, Hämeen AMK, Opinnäytetyö	Apulaisosastonhoitajien kokemuksia Safewards –mallin implementoinnista, Kellokosken sairaalassa	<p>Selvittää apulaisosastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin käyttöönotosta</p> <p>Kellokosken sairaalan viiden oikeuspsykiatrisen osaston apulaisosastonhoitajat</p> <p>Apulaisosastonhoitajien mielestä Safewards-mallin käyttöönotto paransi turvallisuuden tunnetta osastoilla ja lisäsi vaihtoehtoja kiihty-</p>

		<p>neiden potilaiden kohtaamiseen ja konfliktitilanteiden ennaltaehkäisyyn. Heidän mukanaan</p> <p>pakkokeinojen käyttö vähentyi tai ainakin vaihtoehtoisten keinojen käyttö ennen pakkokeinoja lisääntyi tilanteiden rauhoittamiseksi.</p>
2017, Staava Tala ja Tiina Teerikorpi, Tampereen AMK, Opinnäytetyö	Henkilöstön kokemuksia Know Each Other -intervention käyttöönotosta	<p>Kuvaa henkilökunnan kokemuksia Know Each Other intervention käyttöönotosta</p> <p>Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kahden psykiatrisen osaston henkilöstö</p> <p>Aineistosta ei löytynyt selkeää vastausta siihen, onko Know Each Other -interventio vähentänyt konfliktitilanteita.</p>
2017, Elina Mehtonen ja Sonja Niittyöja, Tampereen AMK, Opinnäytetyö	Rauhanturvaajana psykiatrisella osastolla: Puheella rauhoittaminen	<p>Selvittää talk down -työntekijän valintaperusteita, hänen tarvitsemiaan ominaisuuksia ja osaamista sekä kuvaa hänen rooliaan ja tarvitsemaansa tukea</p> <p>Kuusi talk down -hoitajaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä</p> <p>Valittuja hoitajia yhdisti provosoitumattomuus, rauhallisuus, empaattisuus, kärsivällisyys, mukautuvuus ja valmius tehdä kompromisseja. Hoitajien mukaan talk down -työssä tärkeintä on ennakointi. Hoitajat saivat mielestään riittävästi tukea sekä organisaatiolta että omilta työryhmiltään.</p>
2017, Heidi Bergman, Lapin AMK, Opinnäytetyö	Safewards-toimintamallin käyttöönotto psykiatrisessa hoitotyössä	<p>Safewards-mallin käyttöönotto vastaanotto-osastolla</p> <p>Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan akuutin vastaanotto-osaston työntekijät ja potilaat</p> <p>Mallin käyttöönotto lisäsi työntekijöiden yhteisöllisyyttä ja kokemusta omaan työhön vaikuttamisesta. Uudet toimintatavat koettiin myön-</p>

		<p>teisinä ja niiden myötä saatiin kaivattuja yhteisiä linjoja työskentelyä ohjaamaan.</p> <p>Pakkotoimien vähentyminen jää myöhemmin arvioitavaksi.</p>
<p>2016, Teija Tynjälä, Tampereen AMK, Opinnäytetyö</p>	<p>Safewards -mallin käyttöönotto akuuttipsykiatrian osastolla</p>	<p>Kuuden intervention käyttöönotto akuuttipsykiatrian osastolla</p> <p>Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto</p> <p>Safewards-mallin käyttöönoton aikana eristysten määrä ja kesto vähenivät selvästi. Vaihtoehtoisia menetelmiä eristämisen sijaan mietittiin enemmän ja aikaisemmin.</p> <p>Tilanteita pyrittiin hallitsemaan enemmän puhumalla rauhoittamisella ja ennakoimisella. Koettiin osaston rauhoittuneen.</p>

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Koljonvirran sairaalan henkilökunnalle opas Safewards-mallin mukaan aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseen ja pakkotoimien käytön vähentämiseen. Oppaan avulla hoitohenkilökunta saa konkreettisia keinoja konfliktitilanteiden välttämiseen ja hallintaan ilman pakkotoimia. Oppaasta henkilökunta saa tietoa Safewards-mallista ja voi soveltaa tietoa käytännön työhön. Eristämistoimia tilastoidaan osastolla koko ajan, joten on tarkoitus, että myös oppaan avulla saavutettua pakkotoimien vähentämistä tilastoidaan. Tarkoituksena on oppaan avulla saada Safewards-malli pysyväksi toimintatavaksi osastolle.

Opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyvän oppaan tavoite on parantaa sekä Koljonvirran sairaalan potilaiden, että henkilökunnan turvallisuutta ja samalla vähentää pakkotoimien määrää. Opinnäytetyöprosessin aikana pidimme perehdytyksen henkilökunnalle Safewards-mallista ja sen käyttöönottamisesta hoitotyössä. Perehdytyksen tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta menetelmistä, joilla pakkotoimia voi vähentää ja jopa estää. Tavoitteena on saada henkilökunta sitoutumaan oppaan käyttöön ja hyödyntämiseen jatkossakin, että Safewards-malliin perehdyttäminen ei jää vain pitämäämme esitelmään.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Miksi pakkotoimia tulee vähentää?
2. Miten pakkotoimia voi vähentää Safewards-mallin avulla?
3. Millainen on hyvä opas hoitohenkilökunnalle?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe löytyi Ylä-Savon soten internetsivujen opinnäytetyön aihe-ehdotuksista. Otimme yhteyttä Koljonvirran sairaalan esimieheen syyskuussa 2017. Aiheena oli pakkotoimien vähentäminen, jota yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme rajata. Päädyimme tekemään oppaan Safewards-mallista, koska aihe kiinnosti meitä eikä siitä ole tehty aiemmin opinnäytetyötä. Halusimme tehdä oppaan, josta hoitohenkilökunta saa konkreettista apua hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyömme ajankohta oli toimeksiantajalle hyvä, koska he olivat muuttamassa uusiin tiloihin syksyllä 2018 ja halusivat muuton yhteydessä kehittää työtapojaan.

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme koostui raportista ja tuotoksesta, joka oli opas Safewards-mallista. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsitelimme mielenterveyshoitotyötä, pakkotoimia ja niiden vähentämistä sekä Safewards-mallia. Opas sisälsi tietoa pakkotoimien vähentämisestä ja Safewards-mallista sekä esitteli 10 konkreettista toimenpidettä, joiden avulla hoitohenkilökunta voi lisätä osaston turvallisuutta ja vähentää pakkotoimien käyttöä.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on suunniteltu työprosessi, jonka aikana opiskelijat saavat tukea, ohjausta ja arviointia ohjaushenkilöstöltä. Toteutimme opinnäytetyöprosessin Savonian ohjeistuksen mukaan, johon kuului kolme päävaihetta. Päävaiheita olivat suunnittelu, toteutus ja viimeistely. Työprosessin aikana eri vaiheet toteutuivat osittain yhtäaikaaisesti. Päävaiheet pitivät sisällään opinnäytetyöinfon osallistumisen, aiheen valinnan ja aihekuvauksen tekemisen, työsuunnitelman laatimisen ja sen esittämisen, opinnäytetyön tekemisen ja sen esittämisen, kypsyysnäytteen sekä opinnäytetyön julkaisemisen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen toiminnan käytännön ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, ohjeistus, opastus tai myös jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteuttamistapa voi olla kirja, kansio, vihko, opas, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulututkinto valmistaa opiskelijat toimimaan oman alansa asiantuntijana ja tähän liittyen hallitsemaan kehittämisen sekä tutkimisen. Opinnäytetyötä tehdessä tulisi kiinnittää huomiota sen työelämälähtöisyyteen, käytännöllisyyteen, tutkimuksellisuuteen ja riittävään alan tiedon sekä taidon hallintaan. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja kirjallinen tuotos. Kirjallinen tuotos kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla opas tai ohjeistus valmistetaan sekä keinoja, joilla tuotoksen valmistus tehdään. (Vilka ja Airaksinen 2003, 56.) Kirjallinen tuotos eli raportti sisältää selvityksen siitä, mitä, milloin ja miten on tehty. Se kertoo opinnäytetyön tekemisestä sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. Raportissa tulisi olla myös oman työntekoprosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointia. Raportin lisäksi toimin-

nallisiin opinnäytetöihin kuuluu tuotos, joka on yleensä kirjallinen. Tuotoksen kirjoitustyyli on yleensä erilainen kuin opinnäytetyössä, koska se on kohdistettu kohde- ja käyttäjäryhmälle. (Vilka ja Airaksinen 2003, 65.)

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Koljonvirran sairaala kuuluu Ylä-Savon soteen ja sijaitsee Iisalmessa. Koljonvirran sairaalassa toimii kaksi osastoa: mielenterveys- ja päihdeyksikkö sekä psykiatrinen osasto. Mielenterveys- ja päihdeyksikkö on suljettu 12-paikkainen yksikkö. Yksikössä toteutetaan päihteiden katkaisuhoidtoa, ennaltaehkäiseviä hoitojaksoja, lääke- ja huumevieroituksia, korvaushoitoja ja psykiatrisia hoitojaksoja. Mielenterveys- ja päihdeyksikön yhteydessä toimii myös selviämisasema. Psykiatrinen yksikkö on 14-paikkainen yksikkö. Psykiatrisella yksiköllä hoidetaan esimerkiksi mielialahäiriöitä, syömishäiriöitä, psykoosiepäilyitä, elämäntilanteista johtuvia kriisejä sekä pitkäaikaisia psykoosisairauksia. (Ylä-Savon SOTE ky s.a.)

Opas Safewards-mallista on tarkoitettu psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tarkoitus on olla hyödyllinen apuväline hoitajille pakkotoimien vähentämiseksi ja parempaan konfliktitilanteiden hallintaan. Opas tallennetaan sähköisessä muodossa osaston omiin tietokantoihin, joista se on luettavissa. Opasta voi hyödyntää myös osana lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä osastolle.

6.3 Tiedonhaku

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan lähteä rakentamaan tekstiä jonkin alan käsitteen ja sen määrittelyn perusteella. Aihetta kannattaa rajata, eikä ole edes mahdollista lähteä kirjoittamaan kaikkea teoreettista tietoa. Hyvä teoria sekä tietoperusta toimivat apuvälineinä opinnäytetyössä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 42–43.)

Käytimme opinnäytetyössä luotettavia lähteitä mahdollisimman monipuolisesti hyödyksi. Etsimme tietoa kirjallisuudesta ja luotettavista Internet-lähteistä, kuten Terveystietokeskuksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Valviran Internet-sivuilta. Tiedonhaussa käytimme avuksi myös Medic-, PubMed- ja Cinahl Complete -tietokantoja. Hakusanoina käytimme Medic:ssä ”pakkokeinot”, ”pakkotoimet”, ”pakkotoimien vähentäminen”, ”potilas” ja ”aggressio”. PubMed:ssä puolestaan käytimme hakusanoina ”safewards”, ”coercive” ja ”psychiatry”. Lisäksi haimme tietoa Cinahl Complete:stä hakusanalla ”safewards”.

6.4 Hyvä opas

Hyvässä oppaassa esitystapaan on kiinnitetty huomiota, jotta opas on ymmärrettävä. Loogisesti etenevä teksti selkeyttää opasta ja helpottaa lukemista. Ohjeen laatimisessa täytyy loogisuus miettiä asiakohteisesti. Otsikoilla ja kappalejaolla on merkitystä tekstin selkeyden ja keveyden kannalta. Pääotsikot havainnollistavat tekstiä ja kertovat tärkeimmän asian, mistä teksti kertoo. Väliotsikoiden avulla lukijalle on selvempää, mistä asioista teksti rakentuu. (Eloranta ja Virkki 2011, 75.)

Tekstin rakenne ja kieliasu ovat tärkeitä oppaan luettavuuden kannalta. Riittävä kirjaisinkoko, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu tekevät oppaasta helppolukuisen. Oppaan sisältöä tukemaan voi käyttää kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukkoja. Näissä täytyy ottaa huomioon tarkkuus, puolueettomuus, mielenkiinnon herättäminen ja ymmärrettävyys. Rakenteellisesti lukemista helpottaa, jos kappaleessa esitetään vain yksi asia ja tekstin pääasia on alussa. Kielen tulee olla selkeää ja käytettyjen termien yksiselitteisiä sekä tunnettuja. Pitkiä lauserakenteita kannattaa välttää, koska ne vaikeuttavat lukemista. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallinen ohjausmateriaali eli tuotos voi olla lyhyt ohje tai lehtinen tai pidempi kirjanen tai opas. Kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön ja ulkoasun tulee olla ymmärrettävää ja helppolukuista. Hyvin suunniteltua, laadittua ja tehokasta ohjetta voi käyttää itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Kirjallisen ohjeen laatiminen alkaa miettimällä, kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Tämä tekee ohjeesta selkeän ja ymmärrettävän. Ohjeen sisällön tulee olla ajankohtaista ja tarkoituksenmukaisesti rajattua. Ohje vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”milloin?”, ”miten?” ja ”missä?”. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Verkossa julkaistavien ohjeiden tulee olla erilaisia paperisiin ohjeisiin verrattuna, koska näytöltä lukeminen on erilaista ja hankalampaa. Huomioon täytyy ottaa erityisesti tekstin selkeys, lähinnä sopivan lyhyet virkkeet ja kappaleet. (Eloranta ja Virkki 2011, 76.)

6.5 Oppaan tuottaminen

Aloitimme oppaan tekemisen helmikuussa 2018 työsuunnitelman esittämisen jälkeen. Käsittelimme oppaan alussa lyhyesti pakkotoimien vähentämistä ja Safewards-mallia. Sen jälkeen esittelimme mallin 10 interventiota, joiden avulla pakkotoimia voidaan vähentää. Näitä ovat yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, puheella rauhoittaminen, positiiviset sanat, huonojen uutisten kertominen, tullaan tutuiksi, avun antaminen, rauhoittumiskeinot, turvallisuuden ylläpitäminen ja kotiutusviestit. Interventiot auttavat systemaattisesti toteutettuna pakkokeinojen käytön vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn. (Safewards 2018.)

Huhtikuussa keskustelimme ohjaajan kanssa oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Olimme samaa mieltä kuvien ja kuvioiden lisäämisestä oppaaseen havainnollistamaan asiaa ja parantamaan luettavuutta. Ohjaaja myös ehdotti tekstin tiivistämistä, jotta oppaasta saadaan selkeä ja napakka sekä ydinasioihin keskittyvä apuväline hoitohenkilökunnalle psykiatriseen hoitotyöhön.

Toukokuussa kävimme Koljonvirran sairaalassa keskustelemassa toimeksiantajan toiveista oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Myös toimeksiantaja toivoi kuvia havainnollistamaan tekstiä. Esitystapaan toivottiin kannustavaa ja motivoivaa tyyliä, koska muutos- ja kehitysvaiheessa kaikki työntekijät eivät välttämättä ole yhtä avoimia uusille ideoille. Vierasperäisten käsitteiden tilalle toivottiin suomalaisempia ilmaisuja. Erilaisista vuorovaikutustilanteista päätettiin laittaa esimerkkivuorosanoja oppaaseen. Aiheeseen perehtyneeltä hoitohenkilökunnan jäseneltä pyydettiin käytännön työstä esimerkkejä havainnollistamaan oppaan interventioita. Toimeksiantaja halusi oppaan sähköisessä muodossa, jotta se on helposti hoitohenkilökunnan saatavilla.

Teimme oppaan valmiiksi kesän ja syksyn aikana. Otimme huomioon ohjaajan ja toimeksiantajan toiveet kirjoitustyylistä, sanavalinnoista, esimerkeistä ja kuvista. Muokkasimme oppaan sisällön loogisesti eteneväksi ja helposti luettavaksi. Kiinnitimme huomiota sopivan pituisiin virkkeisiin ja kappaleisiin. Muokkasimme ulkoasun selkeäksi ja yhtenäiseksi. Teimme oppaan Publisher-ohjelmalla, jonka käytöstä meillä ei ollut aiempaa kokemusta. Opimme yrityksen ja erehdyksen kautta, miten ohjelma toimii. Kuvien suhteen pohdimme ensiksi niiden piirtämistä, mutta päädyimme lopulta ottamaan valokuvia. Lisäksi käytimme tietokoneen ClipArt-kuvia.

6.6 Oppaan arviointi

Lokakuussa 2018 esitimme oppaan Koljonvirran sairaalan psykiatrisen osaston hoitajille. Samalla pyysimme heiltä palautetta oppaasta. Avasimme oppaan tietokoneelta kokoushuoneen isolle näytölle ja kävimme jokaisen intervention yksitellen läpi. Annoimme myös muutamia tulostettuja oppaita hoitajille luettavaksi, jotta heidän olisi helpompi antaa yksityiskohtaista palautetta.

Työntekijöiden mukaan opas oli selkeä ja loogisesti etenevä. Teksti oli kirjoitettu heidän mielestään yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Hoitajien mielestä oppaassa oli sopivasti tietoa. Heidän mielestään oli hyvä, että oppaan pystyi lukemaan nopeasti vaikkapa kahvikupin ääressä. Kuvat ja kuvat olivat hoitohenkilökunnan mielestä selkeitä ja havainnollistivat tekstiä hyvin.

Oppaan esitystilanteessa heräsi hyvin keskustelua mallin interventioista ja niiden käytöstä. Paikalla oli yksi työntekijä, joka oli käyttänyt Safewards-mallia aiemmassa työpaikassaan. Häneltä saimme hyvin esimerkkejä erilaisista tavoista toteuttaa interventioita. Kysyimme lopuksi hoitajilta kehitysideoita oppaaseen, mutta he olivat pääasiassa tyytyväisiä lopputulokseen eivätkä olisi lähteneet sitä muuttamaan. Saimme yhden palautteen, jossa toivottiin vielä lisää esimerkkilauseita Ystävälliset sanat- interventioon. Keskustelimme asiasta yhdyshenkilömme kanssa ja päädyimme jättämään oppaan entiselleen, koska lisäykset olisivat muuttaneet tekstin pienemmäksi ja samalla luettavuus olisi kärsinyt.

Interventiot perustuvat hoidolliseen vuorovaikutukseen, joten niiden sisältö on varmasti monella ammattilaisella ennestään tiedossa. Yksi hoitohenkilökunnan jäsen pohti tätä ja kuinka työelämässä voi kuitenkin urautua tekemään asioita tietyllä tavalla. Hänen mielestään opas on hyvä muistuttaja oikeista työtavoista. Saimme myös palautetta, että opasta voisi käyttää osastolla opiskelijoiden perehdytyksessä. Kaiken kaikkiaan saimme hyvää palautetta oppaasta ja olemme itsekin tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja mielenkiintoinen prosessi. Yllätyimme siitä, että pakkotoimia käytetään Suomessa enemmän kuin muualla Euroopassa. Pakkotoimien käyttäminen on eettinen ongelma, koska ne puuttuvat ihmisen perusoikeuksiin. Pakkotoimien käyttö voi olla potilaille haitallista niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Pakkotoimet ovat myös hoitajille raskaita käyttää. Pakkotoimien käytön vähentämisen tärkeyttä tukevat erilaiset kansalliset ja kansainväliset sopimukset ja säännökset. Näiden syiden perusteella pakkotoimia tulee vähentää.

Safewards-mallissa on käytännönläheisiä keinoja, joiden avulla voidaan tutkitusti vähentää pakkotoimia ja ennaltaehkäistä konfliktitilanteita (Bowers ym. 2015; Fletcher ym. 2017). Mallin interventiot keskittyvät kommunikaatioon ja potilaan kohtaamiseen. Kun potilas tuntee olevansa turvallisessa ja miellyttävässä ympäristössä, konfliktitilanteita ei synny niin herkästi. Paremmen konfliktitilanteiden hallinnan avulla voidaan parantaa sekä potilaiden että hoitajien turvallisuutta osastolla. Mielestämme Safewards-malli on hyödyllinen työkalu, koska sen interventiot ovat helppoja toteuttaa eikä niiden käyttöönotosta muodostu paljon kustannuksia. Erityisesti Safewards-mallin sisällöstä voisi olla hyötyä opiskelijoille ja sijaisille, joilla ei välttämättä ole vielä tarpeeksi tietoa ja taitoa aggressiivisen potilaan kohtaamisesta.

Tavoitteenamme oli tehdä hyvä opas, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä konfliktitilanteita ja vähentää pakkotoimien käyttöä hoitotyössä. Halusimme tehdä oppaasta käytännönläheisen ja helpon apuvälineen hoitotyöhön. Haastavaa oppaan tekemisessä oli tiedon rajaaminen ja aluksi oppaassa oli liikaa tekstiä luettavuuden kannalta. Opas suunnattiin hoitohenkilökunnalle, jonka otimme huomioon tekoprosessin aikana. Toimeksiantajalta ja ohjaajalta saadun palautteen avulla oppaasta tuli asiakaslähtöisempi. Mielestämme oppaan lopputuloksesta tuli toimiva kokonaisuus, jonka asiasisältö oli ymmärrettävä ja loogisesti etenevä. Onnistuimme elävöittämään ja havainnollistamaan hyvän opasta värillisten kuviodien ja kuvien avulla.

7.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli jonkin verran kokemusta pakkotoimista ja niiden käyttämisestä käytännön työn kautta. Opinnäytetyöprosessin aikana tietämyksemme pakkotoimista ja niiden vähentämisestä sekä Safewards-mallista laajentui. Ymmärryksemme pakkotoimien käytön negatiivisista vaikutuksista potilaisiin ja heidän kanssaan luotuihin hoitosuhteisiin syventyi. Opimme myös, että pakkotoimien vähentäminen on kannattavaa ja eettistä. Safewards-mallista saimme hyödyllisiä taitoja työelämäämme konfliktitilanteiden ehkäisyyn sekä pakkotoimien vähentämiseen.

Perehtyessämme Safewards-malliin huomasimme, että siinä esitetyt käytännöt eroavat jossain määrin työelämässä esiintyneistä menettelytavoista. Työelämässä olemme huomanneet esimerkiksi, että itsestä ei kerrota juuri mitään potilaille. Safewards-mallin mukaan on tärkeää kertoa potilaille itsestään edes jotain. Se ei tarkoita, että pitäisi kertoa syvällisiä henkilökohtaisia asioita, vaan jaettavat

asiat voivat olla harmittomia arkipäivän asioita. Jaettu tieto lisää luottamusta hoitajien ja potilaiden välillä, edistää hoitosuhteen muodostumista ja kaventaa auktoriteettista kuilua.

Olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana tiimityöskentelyssä ja kommunikoinnissa. Yhteistyömme on ollut enimmäkseen sujuvaa, toisia tukevaa ja joustavaa. Kirjoitimme opinnäytetyötä sekä yhdessä että jakaen jokaiselle omia vastuualueita. Haasteena tässä oli kuitenkin se, että jokaisella ei aina ollut tarkkaa käsitystä toisten tekemistä kirjoitusosioista tai ajatuksista niiden suhteen. Kiinnitimme prosessin edetessä enemmän huomiota kommunikaatioon ja omien ajatusten ääneen puhumiseen.

Opinnäytetyön aikana teimme yhteistyötä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Saimme heiltä paljon hyviä kehittämisideoita ja palautetta. Kehityimme palautteen pyytämässä koskien opasta ja niitä kohtia raporttiosuudessa, jotka meitä mietityttivät. Työskentely toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa kehitti yhteistyötaitojamme. Toimeksiantajan aktiivisuus lisäsi motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen ja vahvisti kokemusta työn tärkeydestä.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme aikataulutusta, joustavuutta ja ajankäytön hallintaa, joista on meille hyötyä työelämässä. Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, joka kehitti meissä pitkäjänteisyyttä ja paineensietokykyä. Meillä oli välillä haasteita saada kaikkien aikataulut sopimaan yhteen ja opinnäytetyöprosessi etenemään. Saimme kuitenkin sovittua yhteisiä aikoja opinnäytetyön tekemiseen, koska olimme valmiita joustamaan omista aikatauluistamme. Muutimme alkuun sopimaamme ajankohtaa opinnäytetyön valmistumisesta myöhemmäksi. Saimme oppinäytetyön tehtyä ajallaan uuteen sovittuun aikaan ja opinnäytetyö valmistui tutkintotavoitteen mukaisessa aikataulussa.

Tiedonhakutaitomme kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme paremmin hyödyntämään eri tietolähteitä ja tietokantoja kuten Medic, PubMed ja Cinahl Complete. Hoitotyössä on tärkeää käyttää luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa, jonka käytössä kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana. Sairaanhoidajan työssä täytyy olla ajan tasalla ja hakea uutta tietoa, joten meille tulee varmasti olemaan hyötyä tiedonhakutaidoista työelämässä. Opinnäytetyötä tehdessä lähdekritiikin tärkeys korostui ja kehityimme luotettavien sekä ajan tasalla olevien lähteiden käytössä. Valitsimme työhön myös muutaman vanhemman tiedonlähteen, koska koimme, että niissä oleva tieto ei ole muuttunut.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan avulla tarkastellaan tutkimuksiin ja tieteellisiin aineistoihin liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja. Tieteellisten julkaisujen eettisyyteen vaikuttaa se, että ne on tehty hyvällä tieteellisellä käytännöllä. Tutkimusetiikan ohjeilla halutaan edistää eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen käyttöä sekä vähentää tieteellisesti vääriä toimintatapoja. (TENK 2012.) Sairaanhoidajan työn periaatteita ja perustehtäviä määrittelevät eettiset ohjeet. Ne ovat ammattilaisille tukena eettisessä päätöksenteossa päivittäisessä työskentelyssä. Eettiset ohjeet käsittelevät sairaanhoitajien työtehtäviä, ammattitaitoa, toimimista potilaiden ja työkavereiden kanssa sekä osallisuutta yhteis-

kunnassa ja ammattikunnassa. Sairaanhoidajalla on vastuu henkilökohtaisesti tekemästään työstä ja ammattitaitonsa jatkuvasta kehittämisestä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Mielestämme opinnäytetyömme tukee sairaanhoidajien eettisiä ohjeita ja sen avulla hoitohenkilökunta sekä me opinnäytetyön tekijät voimme kehittää ammattitaitojamme.

Lähteitä valittaessa ja niitä lukiessa tulee tutkijan käyttää kritiikkiä sekä harkintaa. Tieteellistä raporttia tehdessä olisi hyvä käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. Tutkimustietoa voi tulla lisää nopeasti ja uusien tutkimusten myötä tieto karttuu. Oppikirjoja yritimme käyttää mahdollisimman vähän lähteinä. Niiden käyttöä ei suositella, koska niissä tieto ei ole yleensä alkuperäistä. Lähteen uskottavuuteen ja käytettävyyteen vaikuttavat myös julkaisijan arvovalta ja vastuu. Pyrimme käyttämään työssämme sellaisten julkaisijoiden kirjoituksia, jotka tiedämme luotettaviksi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 113–114.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu lähteiden laatu ja sovellettavuus eikä niinkään niiden lukumäärä. Turhien lähteiden käyttäminen työssä ei ole kannattavaa, vaan lähteiden tulisi tukea aihetta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 76.)

Rehellisyys on tärkeää opinnäytetyön tekoprosessissa. Toisten tekemää tekstiä ei saa luvattomasti lainata eli plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekemän käsikirjoituksen, tekstin tai artikkelin esittämistä omana teoksena. Toisen tekemää tekstiä lainatessa tulee se merkitä tarkasti lähdemerkinnöin. Jos kirjoittaja käyttää suoraa lainausta, tulee se merkitä juuri samalla tavalla kuin se alkuperäisessä tekstissä on ilmaistu. Asiasisältöjä lainatessa tulee ne myös osoittaa tekstissä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 26.)

Tutkimuseettinen tiedekunta määrittelee vilpin merkitsevän harhaan johtamista. Vilppi tarkoittaa väärin tietojen ja tulosten sekä perusteettomasti yleistettyjen tulosten esittämistä tieteellisissä kirjoituksissa. On myös väärin esittää omanaan muiden tutkimuksia. Opinnäytetyössä käyttämämme tieto on kirjoitettu totuudenmukaisesti, eikä sitä ole yleistetty tai paranneltu. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 26; TENK 2012.)

Huolellisuutta tutkijan kannattaa kiinnittää myös raportointiin. Tutkimuksen menetelmät, tulokset ja myös puutteet tulee raportoida selkeästi ja muuntelematta. Viittaaminen käytettyihin tutkimuksiin ja kirjoituksiin tulee olla tarkkaa. Kaikista tutkijoista tulee olla maininta julkaisussa eikä ketään saa jättää mainitsematta tai esittää heidän osuutensa työhön olleen vähäisempi kuin se todellisuudessa on. (TENK 2012.)

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Suomessa kiinnitetään yhä enemmän huomiota pakkotoimien vähentämiseen. Vaikka Safewards-malli on vielä suhteellisen uusi Suomessa, sen tunnettavuus on vähitellen lisääntynyt viime vuosien aikana. Tähänastisten Safewards-mallista tehtyjen opinnäyte- ja pro gradu -töiden läpi käyminen osoittaa, että lisää tutkimusta mallin käytöstä ja toimivuudesta tarvitaan edelleen.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten Safewards-opas on käytännössä toiminut, onko sen avulla saatu pakkotoimia vähennettyä ja lisättyä osastojen turvallisuutta sekä mitkä ovat hoitohenkilökunnan asenteet opasta kohtaan. Mielestämme opasta voisi käyttää myös avohoidossa konfliktitilanteiden ennaltaehkäisyssä ja ratkaisemisessa ilman, että tarvitsisi turvautua esimerkiksi tarvittavaan lääkkeeseen. Näin olisi mahdollista parantaa sekä työntekijöiden että potilaiden turvallisuutta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALA-AHO, Sirkka, HAKKO, Helinä ja SAARENTO, Outi 2003. Vastentahtoinen eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla [verkkoartikkeli]. *Duodecim* 119:1969–75 [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93847>

BERGMAN, Heidi 2017. Safewards-toimintamallin käyttöönotto psykiatrisessa hoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutus. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126186/Bergman_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BOWERS, Len, JAMES, Karen, QUIRK, Alan, SIMPSON, Alan, SUGAR, STEWART, Duncan ja HODSOLL, John 2016. Corrigendum to "Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial" [verkkoartikkeli]. *International Journal of Nursing Studies* 58/2016, 102. [Viitattu 2018-01-07.] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC5611482/>

BOWERS, Len, JAMES, Karen, QUIRK, Alan, SIMPSON, Alan, SUGAR, STEWART, Duncan ja HODSOLL, John 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial [verkkoartikkeli]. *International Journal of Nursing Studies* 52/2015, 1412-1422. [Viitattu 2018-01-07.] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4518134/>

BOWERS, Len 2014. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards [verkkoartikkeli]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 499-508. [Viitattu 2018-02-19.] Saatavissa: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC4237187/>

BOWERS, Len 2013. The Safewards Model [luentovideo]. [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: <http://www.safewards.net/fi/toteutus/2015-07-03-11-55-43>

DUXBURY, Joy 2015. Minimizing the use of coercive practices in mental health: the perfect storm [verkkoartikkeli]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015, 22, 89–91. [Viitattu 2018-08-08.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12206>

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Satu 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ERIKSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LEINO-KILPI, Helena, LINDSTRÖM, Unni Å., PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna-Maija, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

FLETCHER, Justine, SPITTAL, Mathew, BROPHY, Lisa, TIBBLE, Holly, KINNER, Stuart, ELSOM, Steve ja HAMILTON, Bridget 2017. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement [verkkoartikkeli]. *International Journal of Mental Health Nursing* 26/2017, 461-471. [Viitattu 2018-10-14.] Saatavissa: <https://uef.finna.fi/PrimoRecord/pci.wj10.1111%2Finm.12380>

HELMINEN, Johanna 2018. Apulaisosastonhoitajien kokemuksia Safewards –mallin implementoinnista Kellokosken sairaalassa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143593/Raportti_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HÄMÄLÄINEN, Kaisu, KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, SCHUBERT ja SEURI, Tarja 2017. *Mielen-terveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

JÄRVELIN, Jutta, HEINO, Anni ja PASSOJA, Sirpa 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuorokausraportti 2015 [verkkoyhteenveto]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-11-30.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1

JÄÄSKELÄINEN, Katri ja KAARELA, Tytti 2018. Hoitajien kokemuksia safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146755/Jaaskelainen_Katri_Kaarela_Tytti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KAIVOLA, Juhani ja LEHTOLA, Lasse 2002. Lepositeiden käyttöön liittyvät potilasvahingot [verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 36/2002 vsk 57. [Viitattu 2018-08-08.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2002/SLL362002-3504.pdf>

KALTIALA-HEINO, Riitta-Kerttu 2009-06-18. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää [verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 25/2009 vsk 64. [Viitattu 2017-12-05.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/pakkotoimia-psykiatrisen-hoidon-aikana-voi-vahentaa/>

KOKKONEN, Paula, HOLI, Tarja ja VASANTOLA, Satu 2004. Hoitotahto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

KONTIO, Raija 2015. Mikä Safewads? [verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-02-01.] Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Raija+Kontio_esitys.pdf/26742e74-09dc-4047-beb9-d68751bc5301

KORKEILA, Jyrki 2006. Pakkohoito- milloin ja miten? [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2017-12-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo96004.pdf>

KRUG, Etienne, DAHLBERG, Linda, MERCY, James, ZWI, Anthony ja LOZANO, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2017-02-19.] Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Ella ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodemic.

MAKKONEN, Pekka, PUTKONEN, Anu, KORHONEN, Jukka, KUOSMANEN, Lauri ja KÄRKKÄINEN, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016 [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2018-02-28.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

MEHTONEN, Elina ja NIITTYOJA, Sonja 2017. Rauhanturvaajana psykiatrisella osastolla: Puheella rauhoittaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126331/Mehtonen_Elina_Niittyoja_Sonja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIELENTERVEYSLAKI 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-04.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#L4a>

MORING, Juha, MARTINS, Anne, PARTANEN, Airi, BERGMAN, Viveca, NORDLING, Esa ja NEVALAINEN, Veijo 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

PALVIAINEN, Marja 2018. Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HYKS Psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Sijainti: Tampere: Tampereen yliopisto. Kirjasto.

POIJULA, Soili 2012. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen [verkkoartikkeli]. Tesso vol. 4 no. 7. [Viitattu 2018-10-05.] Saatavissa: <http://www.tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

PUUMI, Susanna 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK. 2. painos. Painojusit Oy.

REPO-TIIHONEN, Eila, PUTKONEN, Anu ja TUPPURAINEN, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa [verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2012-02-20.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/235365307_Restrictions_during_psychiatric_hospitalization

ROVASALO, Aki ja JÜRILOO, Alo 2011. Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta [verkkoartikkeli]. Duodecim 127(1), 5-7. [Viitattu 2017-12-05.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/1/duo99270>

SAFEWARDS 2018. Työvälineitä Safewards-mallin käyttöönottoon [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: <http://www.safewards.net/fi/>

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2018-10-03.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [verkkosivu]. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

SOISALO, Raul 2011. Väkivaltaan ei saa turtua [verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 19/2011 vsk 66. [Viitattu 2018-10-05.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakukulmat/vakivaltaan-ei-saa-turtua/>

SUOMEN PERUSTUSLAKI 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

TALA, Staava ja TEERIKORPI, Tiina 2017. Henkilöstön kokemuksia Know Each Other -intervention käyttöönotosta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137529/Tala_Staava_Teerikorpi_Tiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-01-03.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2015a. Psykiatrisen sairaalahoidon pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääntyminen hoidossa [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-10-02.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+k%C3%A4yt%C3%B6n+v%C3%A4hent%C3%A4minen+psykiatrisessa+hoidossa+LUONNOS+290515+\(3\).pdf/51f86a15-837f-4db6-bdb2-70a38dc4d880](https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+k%C3%A4yt%C3%B6n+v%C3%A4hent%C3%A4minen+psykiatrisessa+hoidossa+LUONNOS+290515+(3).pdf/51f86a15-837f-4db6-bdb2-70a38dc4d880)

THL 2017b. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2015 [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1

THL 2016c. Psykoosit [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-11-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

- TIIHONEN, Petra 2009. Navigointia ahtaalla väylällä- diskurssianalyttinen tutkimus tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu tutkielma. [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80621/gradu03577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- TUOHIMÄKI, Carita 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2017-08-08.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514285424.pdf>
- TUOVINEN, Satu 2017. Reduction of seclusion and restraint and hospital violence during involuntary forensic psychiatric care. Jyväskylä: Grano Oy.
- TYNJÄLÄ, Teija 2016. Safewards-mallin käyttöönotto akuuttipsykiatrian osastolla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliinisen asiantuntijan koulutus. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118175/Tynjala_Teija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- VALVIRA 2017. Hoitotahto [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto
- VALVIRA 2013. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2017-01-07.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- VUORILEHTO, Maria, LARRI, Tuulevi, KURKI, Marjo ja HÄTÖNEN, Heli 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- WEIZZMAN-HELENIUS, Gitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- YLÄ-SAVON SOTE KY s.a. Mielenterveys- ja päihdeosasto [verkkosivu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. [Viitattu 2018-02-23.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/osastohoito-mielenterveys>

LIITE 1: SAFEWARDS -OPAS PAKKOTOIMIEN VÄHENTÄMISEKSI PSYKIATRISEN OSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE



Safewards -opas pakkotoimien
vähentämiseksi psykiatrisen osaston
hoitohenkilökunnalle

Sisällysluettelo

Lukijalle	3
Pakkotoimien vähentäminen	4
Safewards-malli	5
Yhteiset odotukset	6
Ystävälliset sanat	8
Puheella rauhoittaminen	10
Avun antaminen	14
Turvallisuuden ylläpitäminen	15
Positiiviset sanat	16
Huonojen uutisten kertominen	18
Tullaan tutuiksi	20
Rauhoittumiskeinot	22
Kotiutusviestit	24
Lähteet	26

Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu pakkotoimien vähentämiseksi Safewards -mallia hyödyntäen. Opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle, joka työskentelee psykiatrisella osastolla. Oppaan tarkoituksena on esitellä työkaluja pakkotoimien vähentämiseksi.



KUVA 1. Kotiutusviestiesimerkkejä.

Pakkotoimien vähentäminen

Pyrkimys vähentää pakkotoimia perustuu turvallisuuteen ja ihmisoikeuksiin. Pakkotoimien vähentämiseksi on tehty sopimuksia kansallisesti ja kansainvälisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 – työryhmän kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman avulla pyritään vähentämään pakon käyttöä valtakunnallisesti psykiatrisessa sairaanhoidossa. Pakkotoimien käytön vähentämistä tukevat myös Eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset ja psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet.

Potilaat kokevat pakkotoimet suurimmaksi osin hyvin kielteisinä tapahtumina, jotka aiheuttavat häpeän, pelon ja raivon tunteita. Pakkotoimet saattavat tuntua potilaista myös rangaistukselle. Pakkokeinoina käytettyjä toimia ei voida määritellä lääketieteelliseksi hoidoksi eikä ole näyttöä siitä, että ne edistäisivät terveyttä. Pakkotoimet voivat olla potilaalle vaarallisia ja haitallisia, lisäksi ne ovat yhteiskunnalle kallista toimintaa. Näillä perusteilla pakon käytön vähentämistä voidaan pitää hyödyllisenä ja eettisenä.

Safewards-malli

Safewards-malli on kehitetty lisäämään psykiatristen osastojen turvallisuutta. Mallin avulla hoitohenkilökunta voi vähentää konflikteja sekä rajoitustoimenpiteitä osastoilla.

Mallin on kehittänyt psykiatrisen hoitotieteen professori Len Bowers yhdessä työryhmänsä kanssa Englannissa. Malli pohjautuu sekä Bowersin omiin tutkimuksiin, että lähes 1200 muun aiheesta tehdyn tutkimuksen tarkasteluun ja näistä kaikista muodostettuihin johtopäätöksiin.

Safewards-mallin vaikuttavuutta arvioitiin 2013 Englannissa tutkimuksella, jossa oli mukana 31 psykiatrista osastoa 15 eri sairaalasta. Lopputuloksena konfliktien määrä väheni noin 15 prosenttia ja pakkokeinojen käyttö noin 24 prosenttia. Tulosten perusteella Safewards-malli on toimiva ja sen menetelmät kannattaa ottaa käyttöön psykiatrisessa osastotyössä.

Mallissa esitellään 10 konkreettista menetelmää, joiden avulla pakkotoimien käyttämiseen voidaan vaikuttaa. Niiden avulla henkilökunta voi vaikuttaa kaikkiin niihin tekijöihin ja tilanteisiin, jotka saattavat lopulta johtaa rajoitustoimenpiteisiin. Menetelmien joukossa on myös vaihtoehtoja pakkotoimille niihin tilanteisiin, joissa konfliktien välttäminen ei enää onnistu.

Yhteiset odotukset

Puhutaan odotuksista sääntöjen sijaan, koska sääntöihin liitetään usein holhoavuus ja negatiivisuus.

Menetelmän toteutus:

1. Osastokokous hoitohenkilökunnalle

- Keskustellaan yhteisten odotusten sisällöstä (esimerkkimalleja ladattavissa <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/yhteiset-odotukset>).
- Mitä valitaan sellaisenaan, mitä muutetaan , mitä lisätään?
- Jätetäänkö pois itsestäänselvyyksiä tai liian yksityiskohtaisia odotuksia?

2. Yhteisökokous potilaille ja hoitohenkilökunnalle

- Ehdotuslista odotuksista kiertämään.
- Valitaan odotukset ja niiden tärkeysjärjestys.
- Perustellaan odotukset potilaille.
- Jos tarvitaan johdon hyväksyntä, kerrotaan potilaille, miten he voivat vaikuttaa tilanteeseen.
- Hyväksytään lopullinen lista ja päätetään ulkoasusta.

3. Yhteiset odotukset– listan kirjoittaminen

4. Laminoitu juliste yhteisistä odotuksista osaston seinälle

- Yksi tai useampi juliste näkyvälle paikalle, jossa juliste kaikkien luettavilla.
- Pienempiä kopioita potilashuoneisiin sekä uusille potilaille.

5. Julisteen läpikäyminen osana uusien potilaiden sisäänkirjautumista

- Kertaus tarvittaessa useita kertoja viikossa, jotta potilas ymmärtää sisällön.

6. Yhteisiin odotuksiin viitataan potilaita ohjattaessa**7. Potilaita rohkaistaan viittaamaan yhteisiin odotuksiin, jos hoitohenkilökunta ei täytä niitä****Vastuhenkilö varmistaa, että:**

- Osasto- ja yhteisökokoukset toteutuvat.
- Julisteet ovat asianmukaiset ja hyvin sijoitetut.
- Juliste käydään läpi uusien potilaiden kanssa.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Selkeyttää hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisiä odotuksia.
- Tukee hoitohenkilökunnan johdonmukaista toimintaa.
- Lisää potilaiden ymmärrystä omista ja hoitohenkilökunnan velvollisuuksista.
- Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen vuorovaikutus helpottuu.
- Potilaat pystyvät ajattelemaan selkeämmin ja heidän kokemansa ärtymys ja turhautuminen vähenevät.
- Potilaiden stressi, ahdistus ja oireet vähenevät sekä kuntoutuminen nopeutuu.

Ystävälliset sanat

Menetelmän toteutus:

1. Julisteet

- Hoitohenkilökunnalle laaditaan julisteita kansliaan ja niitä vaihdetaan säännöllisin väliajoin.
- Julisteissa esitellään vaihtoehtoisia tapoja ilmaista asia ystävälliseen sävyyn potilaille.

2. Postikortit

- Postikortit esittävät saman asian kuin julisteet, mutta tiivistetyssä muodossa.
- Postikorttien tarkoituksena on muistuttaa hoitohenkilökuntaa ystävällisten sanojen käytöstä.

Vastuuhenkilön tehtävät:

- Julisteiden vaihtaminen säännöllisin väliajoin.
- Korttien jakaminen hoitohenkilökunnalle.
- Muistuttaa muuta hoitohenkilökuntaa ystävällisten sanojen käytöstä.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Voidaan ennaltaehkäistä vastakkainasettelua hoitajien ja potilaiden välillä, sekä lisätä yhteistyön sujuvuutta.



KUVIO 1. Ystävälliset sanat (mukaillen Safewards 2018.)

Puheella rauhoittaminen

Menetelmän toteutus:

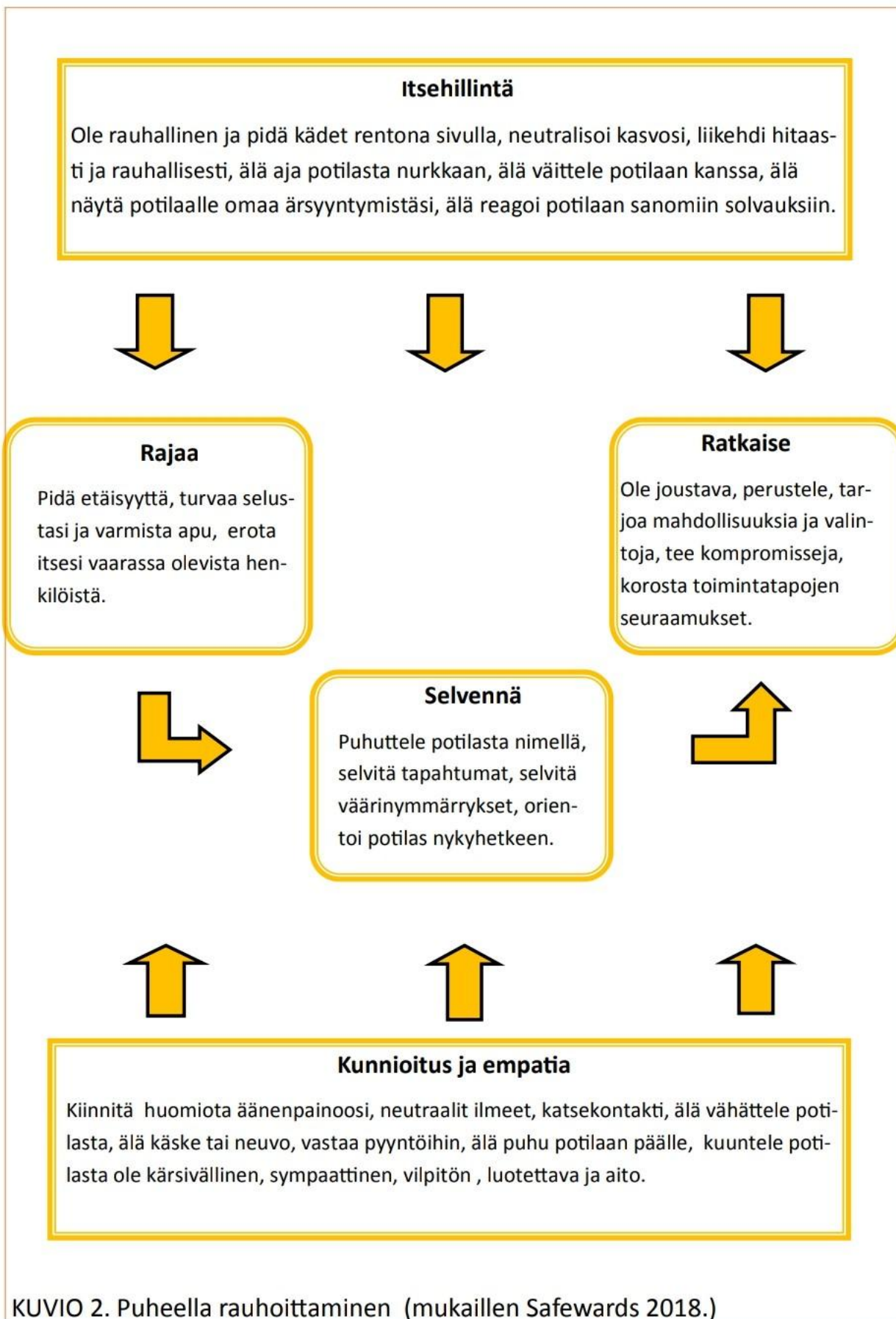
1. Puheella rauhoittamisesta tehdään juliste, joka sijoitetaan hoitajien kansliaan.
2. Osastolta valitaan hoitaja, jolla on työryhmän mielestä parhaat taidot puheella rauhoittamiseen.
3. Valittu hoitaja käy jokaisen hoitajan kanssa henkilökohtaisesti läpi julisteen ja kertoo myös omia kokemuksiaan tilanteiden selvittämisestä.
4. Eritoten opiskelijoiden ja kokemattomien hoitajien olisi tärkeää opetella puheella rauhoittamista, koska tutkimuksien mukaan juuri he joutuvat useimmiten potilaiden hyökkäyksen kohteiksi.

Vastuuhenkilön tehtävät:

- Tutustua puheella rauhoittamisesta tehtyyn julisteeseen ja miettiä valmiiksi omia kokemuksiaan, joissa on hyödyntänyt kyseisiä keinoja.
- Käydä juliste läpi muun hoitohenkilökunnan kanssa ja vastata siihen liittyviin kysymyksiin.
- Huomioida hoitajat, jotka ovat onnistuneesti käyttäneet menetelmää.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Voidaan estää tilanteen kärjistyminen potilaan väkivaltaisuuteen itseään ja muita kohtaan.



KUVIO 2. Puheella rauhoittaminen (mukaillen Safewards 2018.)

Potilaiden herättämien vaikeiden tunteiden käsittely

- Vaikeasti tai haasteellisesti käyttäytyvät potilaat aiheuttavat hoitajissa turhautumista, ärsyyntymistä, ahdistusta ja levottomuutta.
- Nämä tunteet ovat täysin normaaleja, mutta ne estävät ammatillisen suhtautumisen potilaisiin.
- Negatiiviset tunteet siirtyvät vuorovaikutukseen potilaiden kanssa ja aiheuttavat tilanteiden kärjistymistä.
- Hoitajan on tärkeä oppia hallitsemaan omia tunteitaan, jotta hän voisi kontrolloida potilaiden haasteellista käyttäytymistä.



Keinoja itsehillinnän parantamiseen

- Tunnista negatiivinen tunne ja anna sen mennä ohi, älä yritä pakottaa sitä poistumaan.
- Muista hengittää syvään ja rauhallisesti.
- Ilmaise tarkoituksella potilaalle vastakkaisia tunteita, kuten rauhallisuutta ja rentoutuneisuutta.
- Muuta kehonkieli, varsinkin kasvojen ilme ja äänensävy rauhalliseksi.
- Kun muutat omaa käyttäytymistä, pystyt muuttamaan myös tunteen.
- Sano itsellesi positiivisia asioita, kuten "selviän tästä" ja "olen asiantuntija".
- Keskity omien tunteiden sijaan tehtävään, jota olet tekemässä.
- Suuntaa huomiosi ympäristöön tai fyysiseen tuntemukseen, kuten kokemukseen, että jalkasi koskettavat maata.
- Erotta toisistaan potilas ja hänen haastava käyttäytymisensä.
- Poistu tilanteesta, jos olet menettämässä malttisi.
- Ilmaise negatiiviset tunteet myöhemmin tiimin jäsenille tai työnohjauksessa, jotta ne eivät varastoidu.
- Pyri selittämään potilaan käyttäytyminen psykologisesti. Kentien kyseessä on sairauden oire, potilaan puolustusmekanismi, lapsuudessa opittu käytös, kaltoinkohtelun seuraus jne.
- Haastavien potilaiden kanssa työskentelyä kannattaa jakaa toisten hoitajien kanssa.

Avun antaminen

Menetelmän toteutus:

Vapaaehtoiset yhteisökokoukset potilaille ja vuoron hoitajille

- Järjestetään joka päivä tai ainakin kolmesti viikossa.
- Puheenjohtajana hoitaja tai potilas.
- Tarkoituksena on miettiä, miten jokainen voisi auttaa muita päivän mittaan.

Yhteisökokousten asialista:

1. **Kiitokset:** Osallistujilla on mahdollisuus kiittää jotakuta toista jostakin edellisen kokouksen jälkeen tapahtuneesta asiasta. Muut osallistujat saavat kommentoida aloituspuheenvuoron jälkeen.
2. **Uutiset:** Käydään läpi osastolla tapahtuneita asioita, jotka ovat mahdollisesti aiheuttaneet hämmennystä tai stressiä. Lisätään ymmärrystä potilaiden käyttäytymisestä ja henkilökunnan toiminnasta. Tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja muistutellaan toinen toisistaan huolehtimisen tärkeydestä.
3. **Ehdotukset:** Osallistujien ehdotuksia siitä, miten kaikki tulisivat toimeen keskenään seuraavaan kokoukseen asti.
4. **Toiveet ja tarjoukset:** Osallistujat voivat esittää toiveita muille, miten he voisivat auttaa heitä sekä tarjota omaa apuaan muille.

Ei tarvetta erityiselle vastuuhenkilölle. Vuoron hoitajat huolehtivat yhteisökokousten sujuvuudesta.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Vahvistetaan potilaiden yhteisöllisyyttä.
- Konfliktit vähenevät, kun potilaiden keskinäinen arvostus, omien tunteiden hallinta ja yhteisiin odotuksiin sitoutuminen lisääntyvät.

Turvallisuuden ylläpitäminen

Menetelmän toteutus:

- Hoitajien aktiivinen vuorovaikutus.
- Ahdistusta aiheuttaneet tilanteet käydään läpi potilaiden kanssa, kahden kesken tai pienryhmissä.
- Kysellään potilailta, mitä heidän mielestään tapahtui ja mitä se heissä aiheutti.
- Tarjotaan tapahtuneelle psykologinen selitys.
- Käytetään yleistyksiä ja varotaan rikkomasta vaitiolovelvollisuutta.
- Lisätään positiivista läsnäoloa potilaiden parissa.
- Vältetään huolestunutta ja tarkkailevaa kehon kieltä.

Vastuuhenkilö varmistaa, että:

- Menetelmää käytetään jokaisen osastolla tapahtuneen konflikti- ja rajoittamistilanteen jälkeen.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Osaston yllättävien tapahtumien ja ristiriitatilanteiden potilaissa aiheuttama ahdistus vähenee ja turvallisuudentunne palautuu.
- Pystytään estämään konfliktitilanteiden aiheuttamat uudet konfliktitilanteet.

Positiiviset sanat

Raportin yhteydessä löydetään positiivista sanottavaa jokaisesta potilaasta.

Menetelmän toteutus:

- Raportin yhteydessä tuodaan esille jotain positiivista, mitä kukin potilas on tehnyt kuluneen vuoron aikana tai jokin positiivinen ominaisuus, joka hänestä on tullut esiin.
- Tuodaan ilmi niitä positiivisia tapoja, joilla henkilökunta on potilasta tukenut.
- Raportoidessa potilaan poikkeavaa käytöstä, tulee miettiä mahdollisia psykologisia selityksiä käytökselle.

Vastuuhenkilö varmistaa että:

- Raportilla käydään läpi positiivinen viesti jokaisesta potilaasta.
- Mikäli on ilmennyt hankalaa käytöstä, mietitään, miksi potilas on käyttäytynyt niin.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Henkilökunnan arvostus potilaita kohtaan lisääntyy ja negatiivinen suhtautuminen vähenee.
- Samalla uusien konfliktien todennäköisyys pienenee.
- Saadaan katkaistua negatiivisuuden kehä, jossa potilas käyttäytyy epätoivotulla tavalla hoitajaa kohtaan. Tästä hoitaja helposti ärsyyntyy ja kohtaa potilaan negatiivissävytteisesti. Potilaan tunties- sa itsensä vähätellyksi tai loukatuksi, hän jatkaa epätoivottua käytöstä.



KUVIO 3. Positiiviset sanat (mukaillen Safewards 2018.)

Huonojen uutisten kertominen

Potilaan kannalta huonot uutiset, kuten kielteinen päätös kotilomasta, saattavat johtaa siihen, että hän vihaisena keskeyttää hoitonsa. Huonot uutiset myös aiheuttavat potilaalle stressiä, joka lisää ärtyisyyttä ja väkivaltaisuutta. Kielteinen päätös voi vaikuttaa potilaan psyykkiseen vointiin horjuttavasti, joten hänen on tärkeää saada myös myönteisiä päätöksiä pyyntöihinsä.

Menetelmän toteutus:

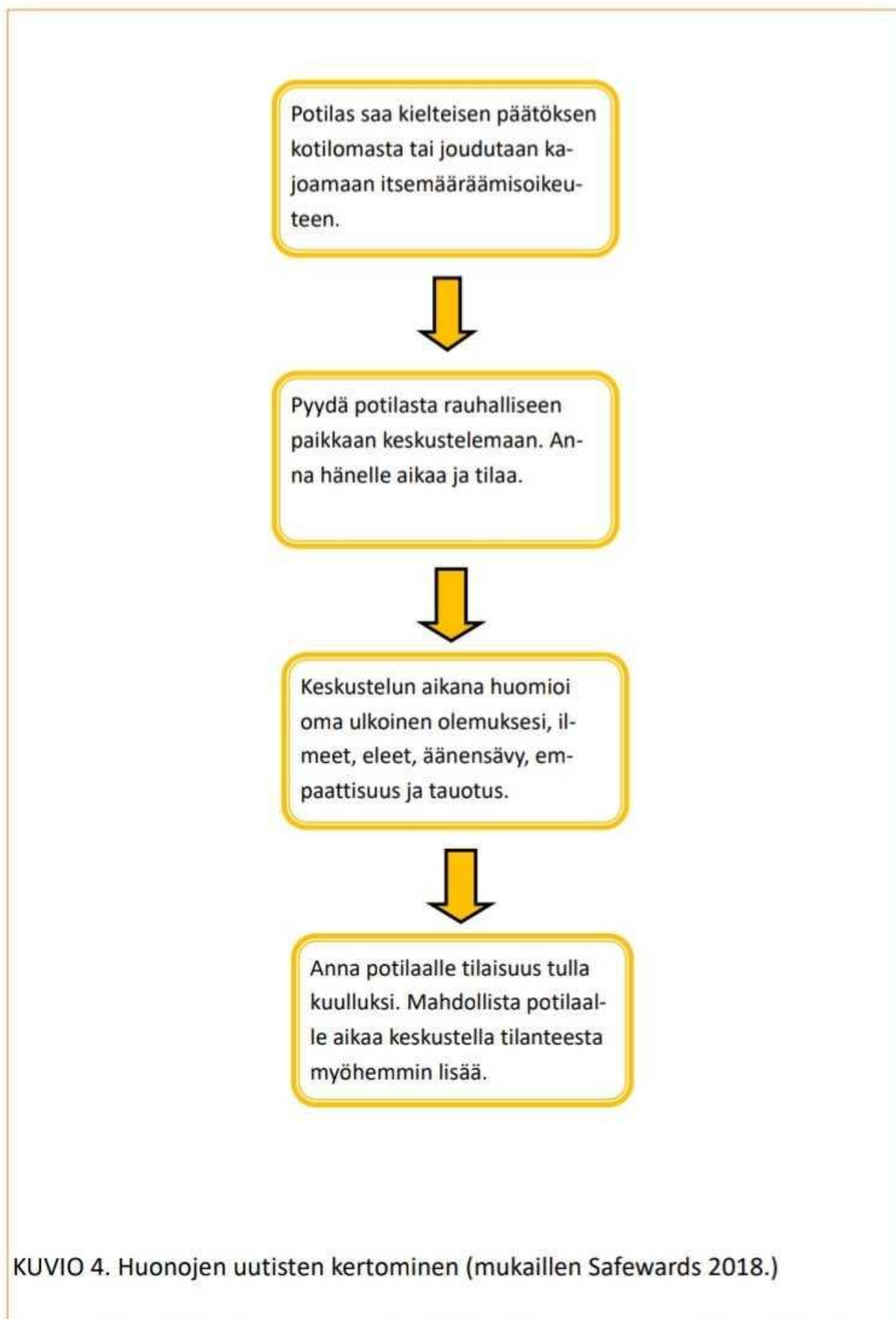
- Tiedostetaan työryhmässä riskissä olevat potilaat ja valmistaudutaan tukemaan heitä huonojen uutisten jälkeen.
- Huonot uutiset kerrotaan potilaille myötätuntoisesti ja tarvittaessa heitä ohjataan omaan rauhaan.
- Tarjotaan potilaille mahdollisuus tulla kuulluksi.
- Katsekontakti ja avoimet kysymykset, joihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”, ovat tärkeitä.
- Esimerkkejä avoimista kysymyksistä: ”Vaikutat surulliselta. Onko jotain vialla?”, ”Voisitko kertoa minulle siitä lisää?”

Vastuuhenkilö varmistaa:

- Onko potilas saanut edellisen vuoron aikana huonoja uutisia tai mahdollisesti saamassa niitä alkavan vuoron aikana.
- Keinoja potilaan tukemiseen ja tilanteen hoitamiseen pohditaan työryhmässä.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Auttaa hoitohenkilökuntaa havaitsemaan muutokset potilaan tilanteessa mahdollisimman pian.
- Potilaalle voidaan tarjota apua ennen kuin tilanne kärjistyy.



KUVIO 4. Huonojen uutisten kertominen (mukaillen Safewards 2018.)

Tullaan tutuiksi

Menetelmässä jaetaan tietoa omista kiinnostuksen kohteista potilaiden ja hoitajien välillä.

Menetelmän toteutus:

- Hoitajat kertovat itsestään asioita, joista he ovat valmiita keskustelemaan potilaiden kanssa, esim. työura, harrastukset ja omat mielenkiinnonkohteet.
- Potilaiden tullessa osastolle heiltä kysellään heidän mieltymyksiään, esim. suosikkiasiat ja lempi/inhokkiruoka.
- Hoitajilta ja potilailta kerätyt taustatiedot kirjoitetaan paperille ja laminoidaan.
- Taustatiedot kootaan 'Tullaan tutuiksi' -kansioon.

Vastuuhenkilö varmistaa, että:

- Kansio valmistuu.
- Kansio on jokaisen saatavilla osastolla.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Molemmin puolin jaettu tieto edistää terapeuttisen suhteen muodostumista potilaan ja hoitajan välille.
- Hoitajan oma-aloitteinen potilaaseen tutustuminen henkilönä tasapainottaa lääketieteellisten taustatietojen luomaa negatiivista kuvaa potilaasta.
- Potilaiden tutustuminen toisiinsa ja heidän välisensä vuorovaikutus helpottuu jaetun tiedon myötä.
- Konfliktit todennäköisesti vähentyvät, kun potilaat ja hoitajat tuntevat toisensa.

**Nimi:**

Maija Pulkkanen

Ammatti:

Sairaanhoitaja

Harrastukset:

Sienestys, metsässä kävely

Musiikkimaku:

Klassinen

Haluaisin matkustaa:

Kreikkaan

Lempiruokani:

Makaronilaatikko

Lempielokuva:

Titanic

Lempikirja:

Sinuhe egyptiläinen

Motto:

Hiljaa hyvä tulee

KUVIO 5. Tullaan tutuiksi (mukaillen Safewards 2018.)

Rauhoittumiskeinot

Jännittyneelle tai kireälle potilaalle tarjotaan erilaisia rauhoittumiskeinoja ennen lääkkeen antamista.

Menetelmän toteutus:

1. Hankitaan potilaiden käyttöön laatikko, jossa on erilaisia rauhoittavia esineitä ja asioita

- Esim. stressipallot, musiikki, purukumi, kirjoitusvälineet.
- Laatikkoa pidetään hoitajien tiloissa.
- Potilaille tarjotaan ohjausta ja tarpeen mukaan yhdessä tekemistä.

2. Rauhoittumiskeinoiksi tarjotaan mieleistä tekemistä

- Esim. kylmä/kuuma suihku, valokuvakirjat, tv:n katselu, kävely osastolla tai ulkona.

Vastuhenkilö huolehtii, että:

- Välineet ovat kunnossa ja käyttökelpoisia.
- Uusia välineitä hankitaan tarpeen mukaan.
- Välineiden käyttö on asianmukaista.
- Raportilla keskustellaan rauhoittumiskeinojen käytöstä.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Potilaiden lääkitystä voidaan vähentää.
- Potilaat voidaan saada rauhoittumaan tukemalla heidän omia voimavarojaan.



KUVA 2. Esimerkki rauhoittumislaatikosta (Nousiainen 2018-07-03.)

Kotiutusviestit

Menetelmän toteutus:

- Osaston seinälle tehdään kotiutusviestipuu tai –taulu, johon sairaalajakson päättäviä potilaita pyydetään jättämään kannustavia viestejä muille potilaille.
- Potilas voi kirjoittaa viestiin jotain positiivista osastosta ja henkilökunnasta sekä siitä, mitä osastolla tapahtui hänen hoitojaksonsa aikana. Lisäksi potilas voi jättää viestiin kannustavan neuvon uusille potilaille.
- Korttiin pyydetään potilaan etunimi, jotta muut potilaat tietävät viestin olevan juuri häneltä.
- Potilaan niin halutessa henkilökunta voi kirjoittaa viestin hänen puolestaan.
- Puu olisi hyvä esitellä uudelle potilaalle hänen saapuessaan osastolle, jotta hän voisi lukea aiempien potilaiden jättämiä viestejä saaden niistä toivoa ja tukea osastojaksolle.

Vastuuhenkilön tehtävät:

- Huolehtia, että kotiutusviestipuu on siisti.
- Varmistaa, että raportilla käydään läpi osastojakson päättävät potilaat.
- Huolehtia, että lähteville potilaille ohjataan kotiutumisasiemien kirjoittaminen.

Menetelmän positiiviset vaikutukset:

- Auttaa potilaita ymmärtämään sairaalassaolon syytä.
- Antaa toiveikkuutta tulevaan.



KUVA 3. Esimerkki kotiutusviestipuusta (Ruotsalainen 2018.)

Lähteet:

ALA-AHO, Sirkka, HAKKO, Helinä ja SAARENTO, Outi 2003. Vastentahtoisen eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla. Duodecim [digilehti] 2003; 119: 1969–75 [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93847>

DUXBURY, Joy 2015. Minimizing the use of coercive practices in mental health: the perfect storm [verkkoartikkeli]. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2015, 22, 89–91. [Viitattu 2018-08-08.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12206>

KALTIALA-HEINO, Riitta-Kerttu 2009-06-18. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää [verkkoartikkeli]. Lääkärilehti 25/2009 vsk 64 s. 2268. [Viitattu 2017-12-05.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/pakkotoimia-psykiatrisen-hoidon-aikana-voi-vahentaa/>

MAKKONEN, Pekka, PUTKONEN, Anu, KORHONEN, Jukka, KUOSMANEN, Lauri ja KÄRKKÄINEN, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-02-28.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

NOUSIAINEN, Tuula 2018-07-03. Esimerkki rauhoittumistaatista [digikuva]. Sijainti: Kuopio: Tuula Nousiaisen sähköiset kokoelmat.

NOUSIAINEN, Tuula 2018-08-14. Kotiutusviestiesimerkkejä [digikuva]. Sijainti: Kuopio: Tuula Nousiaisen sähköiset kokoelmat.

RUOTSALAINEN, Reijo 2018. Esimerkki kotiutusviestipuusta [seinämaalauk]. Sijainti: Kuopio: Metro-seurakunnan lastenhuone.

SAFEWARDS 2018. Työvälineitä Safewards-mallin käyttöönottoon [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-06-01.] Saatavissa: <http://www.safewards.net/fi>

THL 2015. Psykiatrisen sairaalahoidon pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääntyminen hoidossa [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-10-02.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+k%C3%A4yt%C3%B6n+v%C3%A4hent%C3%A4minen+psykiatrisessa+hoidossa+LUONNOS+290515+\(3\).pdf/51f86a15-837f-4db6-bdb2-70a38dc4d880](https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+k%C3%A4yt%C3%B6n+v%C3%A4hent%C3%A4minen+psykiatrisessa+hoidossa+LUONNOS+290515+(3).pdf/51f86a15-837f-4db6-bdb2-70a38dc4d880)

Tekijät:

Karita Häkkinen

Tuula Nousiainen

Rebecca Timonen

2018

Hoitotyön koulutusohjelma

Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi

Kuvat:

Tuula Nousiainen

ja

Reijo Ruotsalainen