

Mari Palomäki

Safewards-menetelmän käyttö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisella osastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden osasto

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Mari Palomäki

Työn nimi: Safewards-menetelmän käyttö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisella osastolla

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, KM, YM, Lehtori ja Raija Palo THM, Lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 81

Liitteiden lukumäärä: 6

Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään kunnioittavaan, itsemääräämisoikeutta tukevaan ja pakkotoimia vähentävään toimintaan. Safewards-menetelmä tuli psykiatrisen hoitotyön kehittämisen tueksi Suomeen Englannista. Tämän toimintamallin tarkoitus on olla turvallinen, pakkotoimia vähentävä ja osallistava. Se koostuu useammasta interventtiosta, joita ovat tullaan tutuksi, yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, avun antaminen, turvallisuuden ylläpitäminen, positiiviset sanat, rauhoittumiskeinot, puheella rauhoittaminen, huonojen uutisten kertominen ja kotiutusviestit.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön ottaa safewards-mallia toimivammaksi käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden kokemuksia safewards-menetelmästä nuorisopsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyöhön haastateltiin hoitotyöntekijöitä (n=8), jotka työskentelivät nuorisopsykiatrisen osastolla. Haastateltavista neljä oli sairaanhoitajia ja neljä mielenterveyshoitajia. Haastatteluaineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Nuorisopsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnan keskuudessa safewards-malli koettiin ristiriitaisesti. Haastattelujen ajankohtana kaikki interventtiot eivät olleet vielä käytössä, mutta ne otetaan käyttöön tämän vuoden aikana. Kaikista interventioista hoitotyöntekijöillä oli hyvin tietoa. Osa interventioista koettiin konkreettiseksi ja niitä voitiin hyödyntää hoitotyössä. Osa interventioista hoitotyöntekijät kokivat turhiksi. Kaikki haastateltavat toivat ilmi sitä, että osa menetelmistä on ollut sellaisenaan käytössä jo kauan ennen safewards-mallin käyttöönottoa. Tiettyjä menetelmiä pidettiin itsestään selvyyksinä, osana päivittäistä hoitotyötä ilman interventioitakin. Nämä interventtiot olivat puheella rauhoittaminen, ystävälliset sanat, huonojen uutisten kertominen ja positiiviset sanat. Joidenkin interventtioiden kohdalla ennakkotasenteet olivat olleet kriittisiä, mutta käyttökokemukset olivat kuitenkin myönteisiä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää safewards-mallin kehittämisessä osastolla.

Avainsanat: Nuori, nuorisopsykiatria, safewards, laadullinen tutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author: Mari Palomäki

Title of thesis: The use of Safewards-Method in Adolescent psychiatry department in South Ostrobothnia Hospital District

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, MA, MNSc, Senior Lecturer and Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 81

Number of appendices: 6

Activity in psychiatric nursing is intended to be respectful, support self-determination and reduce coercive action. The Safewards-method came in support of nursing to Finland from England. This purpose of this operations model is to be secure, reduce coercive action and promote participation. It consists of several interventions which are clear mutual expectations, soft words, talk down, positive words, bad news mitigation, know each other, mutual help meeting, calm down methods, reassurance and discharge messages.

The objective of this thesis was to develop the department of Adolescent Psychiatry by introduction the Safewards-method. The purpose of the thesis was to describe health care workers' experience of Safewards-method in the department of Adolescent Psychiatry. The thesis was conducted as a qualitative research. Health care staff (n=8) working in the Department of Adolescent Psychiatry were interviewed. Four of them were registered nurses and four psychiatric nurses. The analysis method used was content analysis.

The results of this study indicate conflicting experiences among the staff on Adolescent Psychiatry Department regarding the Safewards-model. At the time of the interview, not all the interventions were yet in use, but they all came into use during this year. The health care workers on the department were well informed about all the interventions. Part of the interventions were concrete, and they could be implemented in nursing. Health care workers considered that part of interventions was unnecessary. All the participants said that part of methods had been used long before safewards-model introduction. Specific methods were kept self-evident practice, some was part of everyday nursing without interventions. These interventions were speech appeasement, kind words, telling bad news and positive words. Some critical preconceived attitudes was detected regarding some interventions, but practical experiences were however positive. The result of this thesis can be used in development of Safewards-model on the department.

Keywords: adolescent, adolescent psychiatry, Safewards-method, qualitative research

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORUUS IKÄVAIHEENA.....	9
2.1 Pojasta mieheksi.....	11
2.2 Työstä naiseksi.....	12
3 NUORTEN MIELENTERVEYS.....	13
3.1 Mielenterveyttä suojaavat tekijät.....	14
3.2 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät.....	15
3.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	18
3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt.....	18
3.3.2 Mielialahäiriöt.....	20
3.3.3 Neuropsykiatriset häiriöt.....	21
3.3.4 Käytöshäiriöt.....	23
3.3.5 Syömishäiriöt.....	23
3.3.6 Päihteiden käyttö.....	25
3.3.7 Psykoosi.....	27
3.3.8 Itsetuhoisuus.....	27
4 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	29
4.1 Osastohoito.....	29
4.2 Nuorisopsykiatrinen osasto.....	31
4.3 Nuoren kohtaaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa.....	33
5 SAFEWARDS.....	34
5.1 Yleistä.....	34
5.2 Konfliktien syntyyn vaikuttavat osa-alueet.....	36
5.3 Safewards-interventiot.....	38
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	45
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	46

7.1 Tutkimusmenetelmä.....	46
7.2 Aineiston keruu	47
7.3 Aineiston analyysi	49
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	51
8.1 Interventiot osastolla	51
8.2 Interventioiden hyödyt ja käyttö.....	62
9 POHDINTA	67
9.1 Opinnäytetyön eettisyys	67
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	67
9.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	69
9.3.1 Interventiot osastolla	71
9.3.2 Interventioiden hyödyt ja käyttö.....	73
9.4 Johtopäätökset.....	73
9.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	74
LÄHTEET	75
LIITTEET	81

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Tullaan tutuiksi -kansio	39
Kuva 2. Esimerkki yhteisistä odotuksista	39
Kuva 3. Rauhoittumiskeinolaatikko	41
Kuva 4. Puheella rauhoittamisen seinätaulu	42
Kuva 5. Kotiutusviestipuu.....	43
Kuvio 1. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät	11
Kuvio 2. Elämäänsä tyytyväiset lapset ja nuoret	13
Kuvio 3. Vanhemman tai huoltajan lapsen kohdistama väkivalta.....	15
Kuvio 4. Kiusaamista kokeneet lapset ja nuoret.....	16
Kuvio 5. Fyysistä uhkaa kokeneet nuoret	17
Kuvio 6. Yksinäisyyttä kokeneet nuoret	17
Kuvio 7. Nuorten humalahakuinen juominen	25
Kuvio 8. Nuorten kannabiksen käyttö.....	26
Kuvio 9. Konfliktien syntyyn vaikuttavat tekijät	36
Taulukko 1. Nuorisopsykiatrinen osastohoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä	31
Taulukko 2. Osastolla esiintyvät interventiot	51
Taulukko 3. Interventioiden hyödyt ja käyttö osastolla	62

1 JOHDANTO

Nuorelle murrosikä on viimeinen askel kohti aikuisuutta. Tähän ikävaiheeseen kuuluu niin psyykkisiä, fyysisiä kuin tunne-elämänkin muutoksia. (Storvik-Sydänmaa 2019, 27.) Nuoruuteen sisältyvät biologinen kasvu, keskushermoston kehitys, sukukypsyyden saavuttaminen sekä monet kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Onnistunut nuoruuden kehitys johtaa itsenäisyyden saavuttamiseen ja tasapainoisen persoonallisuuden kehittymiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019).

Kouluterveyskyselyn (2019) perusteella suurin osa nuorista ovat tyytyväisiä omaan elämäänsä. Kuitenkin yli 30% 9-luokkalaisista nuorista kertoo kokeneensa vähintään lievää perheen sisäistä fyysistä väkivaltaa, henkistä väkivaltaa huomattavasti useampi. Kiusaamista esiintyy 20–30 %:lla nuorista. Mielen terveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna noin kaksinkertainen ja suunnilleen yhtä suuri kuin aikuisuudessa. Mielen terveyden häiriöstä kärsivien nuorten osuus on ollut yhteensä 15–25 %. Vaikeasti toimintakykyä huonontavaa psykiatrista mielen terveyshäiriötä esiintyy 10–15 %:lla nuorista. Masennushäiriötä esiintyy 5–10 %:lla nuorista. Erilaiset syömishäiriöt lisääntyvät voimakkaasti nuoruudessa. Ahmimishäiriötä esiintyy noin 2–5 %:lla ja laihuushäiriötä alle 1 %:lla nuorista. Antisosiiaalinen käytös lisääntyy erityisesti pojilla. 15–20-vuotiaat pojat tekevät huomattavan osan kaikista rikoksista. Päihdeongelmat lisääntyvät nuoruudessa, päihdehäiriöitä esiintyy noin 5–10 %:lla nuorista. Psykoottisia häiriöitä esiintyy noin 1–2 %:lla nuorista. (Sourander & Marttunen 2016.)

Nyky-yhteiskunta on nuorille vaativa kasvu ympäristö ja samalla heidän vanhemmilleen, ja kaikille kasvattajille, haasteellinen toimintaympäristö. Huono-osaisuus, syrjäytyminen ja epävakaus näkyvät monen nuoren elämää. Kaikissa kodeissa ei pystytä nuorille henkistä hyvinvointia. Monessa tapauksessa vanhempien psykososiaaliset ongelmat nakertavat lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä. Nuorilla on suuria haasteita vastata koulutuksen ja työelämän vaatimukseen sekä löytää paikkansa yhteiskunnan jäsenenä. Viimeisten 15–20 vuoden aikana alle 30-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneiden määrä on Suomessa kaksinkertaistunut, nuorisopsykiatrian käyntien määrä kolminkertaistunut, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten

määrä kaksinkertaistunut, erityisopetuksen piirissä olevien lasten määrä kaksinkertaistunut ja köyhydessä elävien lasten määrä lähes kolminkertaistunut. (Hämäläinen 2016.)

Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään kunnioittavampaan, itsemääräämisoikeutta tukevaan ja pakkotoimia vähentävään toimintaan. Hoitotyön tueksi Suomeen Englannista tuotiin safewards-menetelmä, jonka tarkoitus on turvallinen, pakkotoimia vähentävä ja osallistava useammasta interventioista koostuva toimintamalli. Näitä interventioita ovat tullaan tutuiksi, yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, avun antaminen, turvallisuuden ylläpitäminen, positiiviset sanat, rauhoittumiskeinot, puheella rauhoittaminen, huonojen uutisten kertominen ja kotiutusviestit. (Makkonen ym. 2016, 26). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) psykiatrian toimi-alueella safewards-malli otettiin käyttöön vuonna 2017 (EPSHP, 2017, 17). Osaston hoitotyöntekijät suunnittelevat osastolle interventioiden mukaiset menetelmät, joita he päivittäisessä hoitotyössään toteuttavat. Siksi hoito-organisaation kannalta on tärkeää tietää niistä kokemuksista, joita hoitotyöntekijöillä mallin käytöstä on.

Opinnäytetyön alkuosassa käsitellään nuoruutta ja nuorten psykiatrista osastohoittoa. Opinnäytetyössä käsitellään nuorten osastolla hoidettavia psyykkisiä sairauksia. Näiden sairauksien aiheuttamien ongelmien hallitsemiseen käytetään safewards-mallin interventioita. On tärkeää, että interventioita kehitetään sellaisiksi, että ne hyödyttävät osaston hoitotyöntekijöitä päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön ottamaan safewards-mallia toimivammaksi käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden kokemuksia safewards-menetelmästä nuorisopsykiatrisella osastolla. Aineisto kerättiin haastattelemalla kyseisellä osastolla työskenteleviä hoitotyöntekijöitä, joista neljä oli sairaanhoitajia ja neljä mielenterveyshoitajia.

2 NUORUUS IKÄVAIHEENA

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 10–25. Nuoruus jaetaan varhaisnuoruuteen, joka on 10–14-vuotiaana, keskinuoruuteen, joka on 15–19-vuotiaana sekä myöhäisnuoruuteen, joka on 20–25-vuotiaana. (Siimes & Aalberg 2019.) Nuorelle murrosikä on viimeinen askel kohti aikuisuutta. Tähän ikävaiheeseen kuuluu niin psyykkisiä, fyysisiä kuin tunne-elämän muutoksia. (Storvik-Sydänmaa 2019, 27.) Nuoruuteen sisältyvät biologinen kasvu, keskushermoston kehitys, sukukypsyys saavuttaminen sekä monet kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Sen aikana ulkonäkö ja ajattelu kypsyvät. Onnistunut nuoruuden kehitys johtaa itsenäisyyden saavuttamiseen ja tasapainoisen persoonallisuuden kehittymiseen. Nuoruudessa aivotoiminta organisoituu osittain uudelleen. Murrosiän aikana syntyy uusia hermoyhteyksiä ja niistä vähemmän käytetyt karsiutuvat pois. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Psyykkisen kehityksen aikana nuoren havaintokyky lisääntyy, hänen ymmärryskykynsä paranee ja hän pystyy ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Nuoren päättelykyky paranee sekä nuori kykenee rakentamaan kokonaisuuksia ja ymmärtämään asioiden moniulotteisuuden. Nuoren kyky ymmärtää menneisyyttä, elää nykyisyydessä ja nähdä itsensä tulevaisuudessa kehittyy. (Aalberg 2016.)

Useilla nuorilla mielen yritys sopeutua epätasapainoon näkyy taantumisena lapsuudesta tuttuihin toimintamalleihin. Aggressiivisuus, kiroilu, uho, levottomuus ja rivo kielenkäyttö saattaa lisääntyä. Tämä on normaali ja välttämätön vaihe nuoren kehityksessä ja menee ohi aikanaan. (MLL 2019.) Taantuma voi olla myös uhka. Nuoren kehitys voi hidastua tai vääristyä, nuori voi jäädä taantuneeksi tai pahimmillaan taantuma syvenee psykoottiseksi. Nuoruusiän häiriöiden juuret ovat murrosiän taantumassa. Haavoittuvan nuoren kyky hallita taantumista on puutteellinen, jolloin taantuma voi jäädä osittain tai kokonaan palautumattomaksi. Taantuma voi jäädä myös tapahtumatta, jos nuori suojautuu turvautumalla ja takertumalla vanhempiin. Tällöin psyykkinen kasvu aikuiseksi jää kesken ja henkilökohtaista itsenäisyyttä ei saavuteta. (Aalberg 2016.) Nuorten mielestä asiat ovat mustavalkoisia, ihmiset ja asiat ovat joko hyviä tai pahoja. Myös käsitys itsestä vaihtelee mustavalkoisesti. Mielentilat aaltoilevat, välillä nuori hakeutuu lapsenomaisesti vanhempien kainaloon

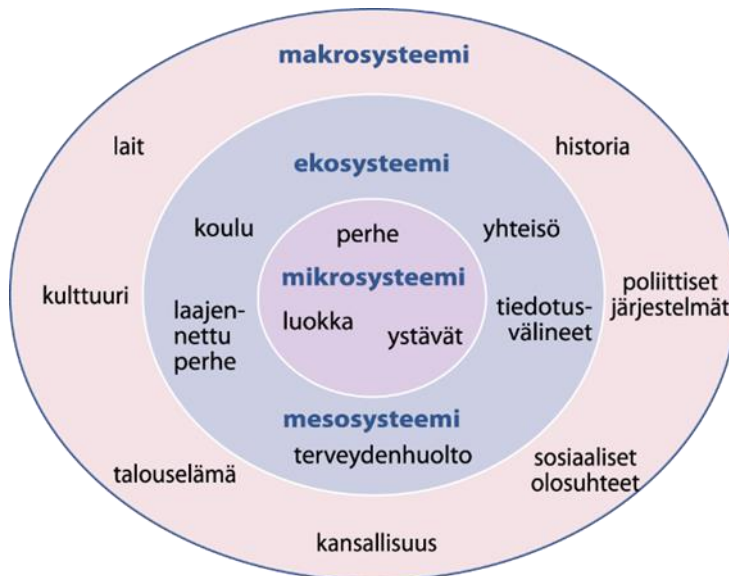
ja seuraavassa hetkessä vaatii ja korostaa itsenäisyyttä sekä ottaa fyysisesti etäisyyttä. (Siimes & Aalberg 2019.)

Varhaisnuoruudessa sosiaaliset suhteet ovat muutosvaiheessa. Nuori pyrkii irtautumaan vanhemmistaan. Suhde vanhempiin vaihtelee lapsenomaisuudesta korostuneeseen itsenäisyyteen. Nuori kyseenalaistaa vanhempien ja koulun arvot, säännöt ja määräykset. Nuori myös puolustaa tiukasti omia näkemyksiään asioista. (Siimes & Aalberg 2019.) Nuoruudessa kavereiden merkitys kasvaa. Nuori hakee kavereiltaan vaikutteita ja hyväksyntää. Tämä voi näkyä kapinointina. Fyysiset muutokset tapahtuvat psyykkisiä muutoksia aikaisemmin. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta sekä myös ahdistusta. Myös seksuaalisuuden vahvistuminen ja uudet tunteet voivat aiheuttaa hämmennystä. (Storvik-Sydänmaa 2019, 27.) Nuori oppii ystävyyssuhteissa ottamaan toinen huomioon, antamaan ja saamaan. tällöin myös opitaan tuntemaan toinen, viihtymään muiden seurassa, keksimään yhteistä ja kiinnostavaa tekemistä sekä luottamaan toiseen ihmiseen. Samalla opitaan selviämään pettymyksistä. Näiden ystävyyssuhteiden avulla opitut ihmissuhdetaidot ovat pohjana myöhemmille ihmissuhteille. (MLL 2019.)

Varsinaisessa nuoruusiässä nuoren seksuaalinen identiteetti vahvistuu (Siimes & Aalberg 2019). Seksuaalisuus valtaa nuoren tunteet, ajatukset, kokemusmaailman ja fantasiat. Murrosiän aikana nuori etsii keinoja sopeutua kehollisiin muutoksiin, seksuaalisuuden heräämiseen ja seksuaalisen identiteetin löytymiseen. Murrosiän lopulla nuorella tulisi olla käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistään. Seksuaalisen identiteetin löydyttyä nuori kykenee kokeilemaan seksuaalisuutta vuorovaikutussuhteissaan. (Aalberg 2016.)

Nuoruuden kehitystehtävät ovat:

- oman täysikasvuisen sukukypsän kehon tunnistaminen ja hyväksyminen
- irrottautuminen sekä uudenlaisen suhteen luominen vanhempiin
- emotionaalisuuden löytäminen omaa sukupolveaan kohtaan
- tasavertaisten ystävyys- ja toverisuhteiden luominen ja oman arvomaailman kehittäminen
- oman minäkuvan, eheän persoonallisuuden ja identiteetin syntyminen
- kyky tasavertaiseen parisuhteeseen. (MLL 2019.)



Kuvio 1. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät (Puura & Laukkanen 2016).

Lapsuudessa ja nuoruudessa varhaisten ihmissuhteiden laatuun ja saatuihin kokemuksiin vaikuttavat monet eri tekijät, joita on havainnollistettu kuviossa 1. Nämä eri tekijät kattavat mikrosysteemin eli perheenjäsenten väliset ihmissuhteet. Ekosysteemin kattaa suvun ja yhteisön tuen ja normit sekä lapseen ja perheeseen yhteiskunnassa vaikuttavat tekijät. Makrosysteemi kattaa kulttuurin, lait ja poliittisen järjestelmän. Näiden tekijöiden muutokset vaikuttavat myös vanhemmuuteen ja sitä kautta lasten ja nuorten kokemuksiin. (Puura & Laukkanen 2016.)

2.1 Pojasta mieheksi

Murrosiässä poika käy läpi fyysiset ja psyykkiset muutokset, joiden aikana hän kehittyy lapsuudesta kohti aikuisuutta. Pojilla murrosikä alkaa keskimäärin 12-vuotiaana, mutta vaihteluväli on 9,5–14 vuoden välillä. (Storvik-Sydänmaa 2019, 27.) Tänä aikana pojan sukuelimet kasvavat, karvoitus lisääntyy, lihakset kasvavat, paino nousee, ääni madaltuu, iho rasvoittuu ja hienhajusta tulee kitkerää. Pään ja raajojen nopean kasvun vuoksi pojasta voi tulla hetkellisesti kömpelö. Koska jokainen poika kehittyy omaan tahtiinsa, kehityksen erot voivat aiheuttaa hämmennystä ja pelkoa. Kehon nopeat muutokset voivat hämmäntää nopeasti kehittyvää poikaa. Myöhemmin kehittyvä poika voi pelätä, ettei hän koskaan kasva mieheksi. Fyysiset muutokset kestävät noin 3,5 vuotta, mutta psyykkiset muutokset tapahtuvat hitaasti.

Niihin kuluu noin kaksinkertainen aika verrattuna fyysisiin muutoksiin. Mielen on hankala sopeutua tähän kehityksen epätasapainoon. (MLL 2019.)

2.2 Tytöstä naiseksi

Tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10,5-vuotiaana, mutta vaihteluväki on 8–15 vuoden välillä (Storvik-Sydänmaa 2019, 27). Tytöillä muutokset kehossa tapahtuvat pidemmällä aikavälillä ja tasaisemmin kuin pojilla. Tytöillä on täten enemmän aikaa sopeutua murrosiän aiheuttamiin muutoksiin. Tytöillä murrosiässä tapahtuvia muutoksia ovat rintojen kehittyminen, kuukautisten alkaminen, karvoituksen lisääntyminen, ihon rasvoittuminen, pituuskasvun kiihtyminen, rasvakudoksen lisääntyminen ja lihasten kasvaminen. Ennen pituuskasvua pää ja raajat kasvavat, jolloin tytöstä voi tulla väliaikaisesti kömpelö. Kuukautisten epäsäännöllisyys ja kuukautiskipu sekä rintojen kasvun puoliero voi aiheuttaa tytössä ärtyisyyttä, epävarmuutta ja ujouden tunnetta. Kehon rasvan lisääntyminen ja vartalon muotojen pyöristyminen voi aiheuttaa tytössä häpeää ja pelkoa lihomisesta. Fyysiset muutokset kestävät noin neljä vuotta, mutta psyykkiset muutokset tapahtuvat huomattavasti hitaammin. Psyykkiset muutokset voivat kestää jopa kymmenen vuotta. (MLL 2019.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

Kaikilla on oikeus hyvään mielenterveyteen. Ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Fyysinen terveys on vuorovaikutuksessa mielenterveyden kanssa, eikä niitä voi erottaa toisistaan. (Hämäläinen ym. 2017, 19.) Henkilön katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toimistaan siten, ettei hän eikä toiset ihmiset siitä kärsi. Mieleltään terve ihminen toimii yhteiskunnan normien ja hyväksytyjen mallien mukaisesti. Mielenterveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Mieli vaihtelee olosuhteiden ja elämäntilanteen mukaan. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9–10.) Mielenterveyttä on yksilön henkinen vastustuskyky ja hyvinvointi. Tämä tarkoittaa, että ihminen ymmärtää kykynsä ja kykenee toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa sekä hän kykenee toimimaan yhteiskunnan tuottavana jäsenenä. Hyvinvoinnin tilaa kuvaavia asioita ovat toiveikkaus, onnellisuus, itsetunto, elämäntilanteen hallinta, elämään tyytyväisyys, elämänlaatu ja elinvoimaisuus sekä hyvä toimintakyky. Kuviossa 2 on elämäänsä tyytyväisten lasten ja nuorten määrä kouluterveyskyselyn (2019) perusteella. Kyselyn perusteella lapset ja nuoret ovat tyytyväisiä oman elämäänsä. Jo lapsuudessa perheen vuorovaikutus ja saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa mielenterveyteen koko elämän ajan. Nykytiedon mukaan vanhempien ja vauvan varhainen vuorovaikutus antaa lapselle perusturvallisuuden ja luottamuksen tunteen, Tämä tunne heijastuu lapsen myöhempään elämään. Riittävä ja hyvä varhainen vuorovaikutus luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. (Hämäläinen ym. 2017, 21–22.)



Kuvio 2. Elämäänsä tyytyväiset lapset ja nuoret (THL 2019a).

Mielenterveyteen vaikuttaa perimä. Monien mielenterveysongelmien riski kasvaa, jos vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Biologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen, esimerkiksi välittäjäaineiden määrän vaihtelut lisäävät mielenterveysongelmia. Muita mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset tekijät eli se, onko nuorella ystäviä, kulttuuriset arvot eli kulttuurin merkitys mielenterveyteen ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät eli kouluttautumismahdollisuudet. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat nuoresta itsestä lähtöisin olevat ja ympäristöstä tulevat tekijät. Nämä tekijät voivat suojata tai haavoittaa nuoren mielenterveyttä. Nuori pystyy itsekin vaikuttamaan omaan mielenterveyteensä, hän pystyy lisäämään suojaavia tekijöitä ja vähentämään haavoittavia tekijöitä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9–12.)

3.1 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Suojaavat tekijät edistävät ihmisen selviytymis- ja sopeutumiskykyä. Sisäisiä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, hyvä itsetunto, myönteiset ihmissuhteet, hyvät vuorovaikutustaidot ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus sekä itselle mielekäs tekeminen. Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, perheen hyvä taloudellinen tilanne, turvallinen elinympäristö, koulutusmahdollisuudet ja kuulluksi tuleminen sekä mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Mitä enemmän nuorella on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, sitä pienempi riski hänellä on sairastua mielenterveysongelmiin. On todettu, että säännöllinen päivärytmi, monipuolinen ruoka, riittävä lepo, liikunta sekä mielekäs tekeminen edistävät mielenterveyttä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11.)

Ruoan terveellisyys ja säännöllinen ateriarytmi ovat tärkeitä asioita. Mieltä piristää, jos syö hyvässä seurassa ja mukavassa paikassa. Ruokailuajan rauhoittaminen on tärkeää, jotta ruoasta pystyy nauttimaan. Liikunnan merkitystä hyvinvoinnille ei voi liiaksi korostaa. Liikkuminen lisää mielihyvää tuottavia välittäjäaineita kehossa. Tärkeää on valita itselle mielekäs liikuntamuoto. Riittävä unen määrä ja laatu ovat mielenterveyden kannalta tärkeä asia. Riittävä lepo valmistaa mielen ja kehon seuraavaan päivään. Nuori voi itse suunnitella ajankäyttöään, esimerkiksi tekemällä luku-suunnitelman koulutöitä helpottamaan. Päivittäin tulee jättää aikaa myös oleiluun,

laiskotteluun ja rentoutumiseen. Rentoutuminen on hyvä tapa rauhoittaa mieltä ja vähentää stressiä. Ihmissuhteet ja tunteet ovat tärkeä osa mielenterveyttä. Tunteista kertominen ja tunteiden jakaminen vähentää omaa henkistä kuormaa. (Nuorten mielenterveystalo [Viitattu 25.3.2020].)

3.2 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät vaikuttavat heikentämällä yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Yksittäinen haavoittava tekijä harvoin heikentää yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Mutta jos haavoittavia tekijöitä ilmenee useampia, riski sairastumiseen kasvaa. Mielenterveyttä haavoittavat tekijät jaetaan samoin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, kuten suojaavat tekijätkin. Sisäisiä mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi fyysiset sairaudet, huonot ihmissuhteet, huono tai haavoittunut itsetunto ja eristäytyminen. Ulkoisia mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi perheen huono taloudellinen tilanne, opiskelun tai työn vaativuus, ihmissuhteiden menetykset, kiusaaminen ja syrjintä, päihteiden käyttö, haitallinen tai turvaton elinympäristö sekä perheenjäsenen mielenterveysongelmat. (Hietaharju & Nuutila 2016, 12.) Kuviossa 3 on lasten ja nuorten kokema henkinen ja fyysinen väkivalta vanhemman tai muun huoltajan tekemänä kouluterveyskyselyn (2019) perusteella.



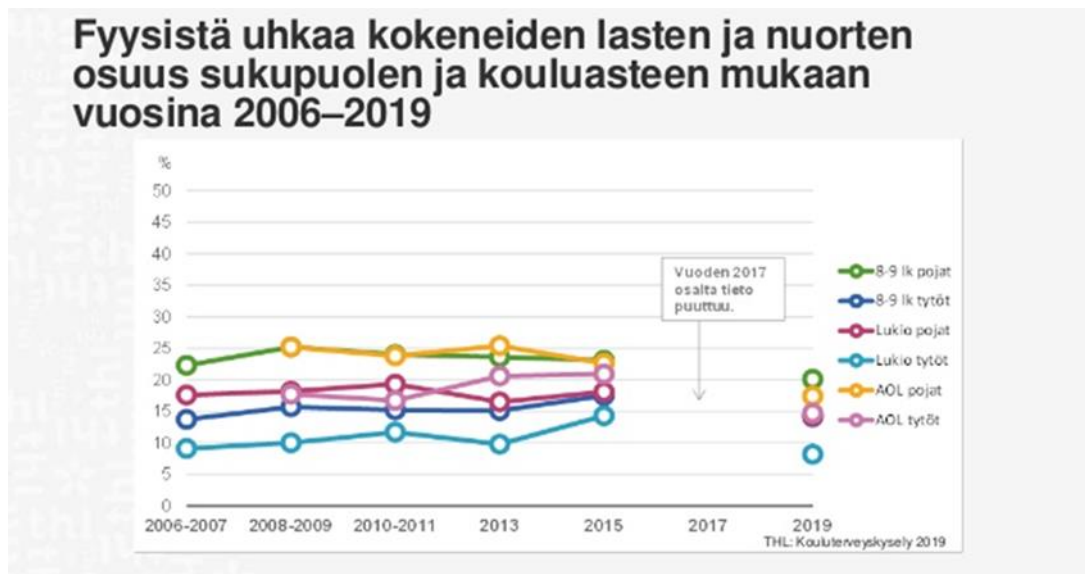
Kuvio 3. Vanhemman tai huoltajan lapsen kohdistama väkivalta (THL 2019a).

Kaveri- ja ystävyys-suhteet ovat merkityksellisin tekijä siihen, kokeileeko nuori huumeita. Huumeita saadaan pääasiassa ystävilta tai tuttavilta. Nuorten päihdekäyttö on sosiaalista eikä huumeita käytetä yksin. Huumemyönteinen ilmapiiri yhteiskunnassa vaikuttaa osaltaan nuorten huumeiden käyttöön. Puutteellinen vanhemmuus, esimerkiksi valvonnan puute, voivat lisätä nuoren huumekeiluja ja huumeiden käytön riski kasvaa. (Niemelä 2018.)

Kiusaaminen on yksi vakavimmista mielenterveyttä haavoittavista tekijöistä. Kiusaamisen aiheuttaa psyykkisiä oireita ja häiriintyneisyyttä sekä huonoa psykososiaalista sopeutumista ja muita terveysongelmia. Kiusatuilla lapsilla esiintyy erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipuja ja särkyjä. Näitä fyysisiä oireita esiintyy myös kiusaajilla. Kiusaaminen lisää psyykkisten häiriöiden ilmenemistä myös aikuisena sekä lisää poikien riskiä rikollisuuteen. (Kumpulainen 2016.) Kuviossa 4 on koulukiusattujen lasten ja nuorten määrä kouluterveyskyselyn (2019) perusteella. Kuviossa 5 on fyysistä uhkaa kokeneiden lasten ja nuorten määrä kouluterveyskyselyn (2019) perusteella. Kuviossa 6 on itsensä yksinäiseksi kokeneiden nuorten määrä kouluterveyskyselyn (2019) perusteella.



Kuvio 4. Kiusaamista kokeneet lapset ja nuoret (THL 2019a).



thl

17.9.2019 10

Kuvio 5. Fyysistä uhkaa kokeneet nuoret (THL 2019a).



thl

17.9.2019 4

Kuvio 6. Yksinäisyyttä kokeneet nuoret (THL 2019a).

Perheen taloudelliset ongelmat ja köyhyys aiheuttavat virikkeettömyyttä lapsen kasvuympäristössä. Tämä vaikuttaa kielteisesti lapsen koulunkäyntiin ja koulumenestykseen. Nuorilla on vaikeuksia vastata yhteiskunnan aiheuttamiin koulutuksen ja työelämän vaatimuksiin. Etenkin huostaan otettujen lasten ja nuorten kohdalla ns. huono-osaisuuden kasautuminen näkyy. Heillä on runsaasti vaikeuksia koulussa, ristiriitoja kotielämässä, psyykkisiä oireita, päihteiden käyttöä, rajatonta käytöstä ja sääntöjen sekä normien vastustamista. (Hämäläinen 2016.)

3.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuori kärsii mielenterveyshäiriöstä silloin, kun hänen kehityksensä pysähtyy ja tasapainottomuudesta aiheutuu hänelle selviä haittoja. Tällaisia haittoja ovat opiskelun lamaantuminen, ihmissuhteiden lukkiutuminen, vaikeat ristiriidat lähiympäristön kanssa ja kehityksellisen tuen puute. Merkkejä kehitysvaikeuksista ovat selvä muutos nuorena, vetäytyminen kaverisuhteista, mielenkiinnon menettäminen kiinnostaviin asioihin, voimakas kuohunta tai poikkeuksellisen vaikea suhde omaan muuttuvaan kehoonsa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Nuoren mielenterveyshäiriöiden oirekuva ei ole selkeä, niiden arviointia vaikeuttavat nuoren nopea kehitys ja kehityksen huomattavat erot yksilöiden ja eri sukupuolten välillä. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna noin kaksinkertainen ja suunnilleen yhtä suuri kuin aikuisuudessa. Mielenterveyden häiriöstä kärsivien nuorten osuus on ollut yhteensä 15–25 %. Varhaisnuoruudessa, jolloin käytöshäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat merkittävin osa nuorten häiriöistä, mielenterveyden häiriöt ovat olleet pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Myöhempanä aikana masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt yleistyvät erityisesti tytöillä, ja tässä ikävaiheessa mielenterveyden häiriöt ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla. Yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, päihteiden käyttö, psykoosit ja itsetuhoisuus. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on pelkoa muistuttava tunnetila, jonka kohdetta nuoren voi olla vaikea yksilöidä. Useilla nuorilla esiintyy ohimenevää ahdistusta ja se on normaalia reagointia vaikeaan tilanteeseen. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistus vaikeuttaa selvästi päivittäistä toimintaa tai aiheuttaa nuorelle kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 4–11 % nuorista. Tytöillä esiintyy enemmän ahdistuneisuutta kuin pojilla. Masentuneilla nuorilla esiintyy myös runsaasti ahdistuneisuushäiriötä, tällöin nuorista 30–40 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. (THL 2019b.) Ahdistus voi tuntua levottomuutena tai fyysisinä oireina. Näitä fyysisiä oireita ovat hyperventilaatio, sydämen tykyttely, hengen ahdistus, näön hämärtyminen, huimaus, raajojen pistely ja

puutuminen, vatsakipu sekä pahoinvointi. Ahdistus on aaltoilevaa, jopa päivän aikana vaikeudeltaan vaihtelevaa. (Ranta & Koskinen 2016.)

Ahdistuneisuushäiriötä on useita eri muotoja, joita voi nuorella esiintyä samanaikaisesti. Sosiaalisten tilanteiden pelko ilmenee kielteisen arvioinnin pelkona. Nuori pelkää joutuvansa kielteisen huomion kohteeksi tai tulevansa kritisoiduksi tai huomatuksi ahdistuneisuusoireidensa takia. Nuori pelkää, että oma käytös johtaa häpeällisiin ja nöyryyttäviin tilanteisiin. Sosiaalisten tilanteiden pelko johtaa kohtuuttomaan itsekriittisyyteen, omien taitojen ja pärjäämisen vähättelyyn sekä sosiaalisten tilanteiden välttelyyn. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii 2–4 % nuorista. Julkisten paikkojen pelko ilmenee epärealistisena pelkona, ettei pää-se jostain paikasta pois tai paikka on turvaton, jos ahdistus tulee. Tällaisia julkisia paikkoja voivat olla kaupat, torit, julkiset liikennevälineet, elokuvateatterit tai koululuokka. Tämä pelko johtaa julkisten paikkojen välttämiseen ja pahimmillaan nuori ei kykene lähtemään kotoa enää ollenkaan. Julkisten paikkojen pelosta kärsii 1–3 % nuorista. Määräkohteisessa pelossa nuori pelkää suhteettomasti ja voimakkaasti tiettyä yksittäistä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa. Pelon kohde voi olla jokin eläin, korkea paikka, ukkonen, näkyvä veri tai ahdas paikka, esimerkiksi hissi. Pääasiassa nuori tietää, että pelko on suhteeton, mutta hän ei pysty hallitsemaan sitä lainkaan. Määräkohteisestä pelosta kärsii 3–4 % nuorista. (Strandholm & Ranta 2013.)

Paniikkihäiriö on kohtauksittainen ahdistuneisuushäiriö, johon liittyy jokin pitkittynyt pelko tai ahdistuneisuus. Paniikkihäiriön oireena on pääasiassa keholliset oireet, esim. hyperventilaatio, sydämen tykytys, vapina tai kehon hallinnan menetyksen tunne. Paniikkihäiriöstä kärsii 1–2 % nuorista. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä nuorella on pitkäaikaisia, moniin arkisiin asioihin liittyviä vaikeasti hallittavia huolia. Nämä huolet voivat liittyä tulevaisuuteen, omaan ja läheisten terveyteen ja asioihin, joihin ei pysty vaikuttamaan. Oireina nuorella on lisäksi levottomuutta, uni- ja keskittymisvaikeuksia, särkyjä ja väsymystä. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 3–4 % nuorista. (Strandholm & Ranta 2013.)

Pakko-oireisessa häiriössä nuorella esiintyy päivittäisiä pakkoajatuksia tai pakko-toimintoja tai kumpiakkin. Pakkoajatuksset ovat mieleen pakon omaisesti tulevia ahdistavia ei-toivottuja ajatuksia. Tällaisia ovat ajatukset toisten vahingoittamisesta,

seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, tartunnan tai sairauden saamisesta tai symmetriaan liittyvistä asioista. Pakkotoiminnoista yleisimpiä ovat käsien runsas peseminen, tiettyjen kaavojen toistaminen ja asioiden, esim. kahvinkeitin, jatkuva tarkistaminen. Pakko-oireisesta häiriöstä kärsii 1–3 % nuorista. (Strandholm & Ranta 2013.)

Traumaattinen stressireaktio tulee traumaattisen tapahtuman seurauksena. Tällainen traumaattinen tapahtuma voi olla esimerkiksi väkivallan kokeminen tai onnettomuus. Traumaattiseen tapahtumaan liittyvät muistot voivat tulla ahdistavina mieleen tahtomatta tai painajaisina. Toisaalta tietyt äänet ja hajut voivat laukaista traumaattiset muistot. Oireina nuorella on ahdistuneisuutta, pelkoja, kohonnut vireystila, keskittymis- ja nukahtamisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, välttämiskäyttäytymistä ja kehoillisia oireita. Traumaperäisestä stressireaktiosta kärsii 1–2 % nuorista. (Strandholm & Ranta 2013.)

3.3.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöitä ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nuorilla masennusoireita esiintyy yli 20 %:lla, masennusjaksoja 5–10 %:lla ja pitkäaikaista masennusta 1–2 %:lla. Nuoren masennuksen yhteydessä esiintyy usein samanaikaisesti muitakin häiriöitä. Näitä ovat ahdistuneisuushäiriöt 30–75 %:ssa, käytöshäiriöt 33–83 %:ssa sekä alkoholin käyttö 23–25 %:ssa ja muiden päihteiden käyttö 23–25 %:ssa tapauksista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Masennuksen pääoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus. Muita masennuksen oireita ovat aloitekyvyttömyys, univaikeudet, keskittymisvaikeudet, muistamattomuus, ruokahalun muutokset, arvottomuuden- ja syyllisyyden tunteet, levottomuus tai hidastuneisuus sekä kuolemantoiveet tai itsetuhoisen käytös. Nuorella masennus näkyy parhaiten toimintakyvyn laskuna, kouluikänsä huonontumisena sekä vetäytymisenä sosiaalisista suhteista. (Karlsson ym. 2016.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia jaksoja sekä vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyydestä nuorilla ei ole tutkittua tietoa Suomesta. 14–16 vuoden ikäisten nuorten kaksisuuntaisen esiintyvyydeksi on kansainvälisesti raportoitu noin 1–2 %. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla nuorilla esiintyy usein samanaikaisesti ADHD:ta, paniikkihäiriötä, käytöshäiriötä, pakko-oireista häiriötä ja autismikirjon häiriötä sekä riski päihteiden käyttöön on suurentunut. (Kumpulainen ym. 2016.)

Maniassa nuoren mieliala on koholla ja nuori voi olla ärtynyt usean päivän ajan. Muita oireita voivat olla toimeliaisuuden lisääntyminen tai levottomuus, keskittymiskyvyttömyys, puheliaisuuden lisääntyminen, ajatuksenriento, unen tarpeen väheneminen, itsetunnon kohoaminen tai kuvitelmat omista kyvyistä tai suuruudesta, uhkarohkea tai vastuuton käyttäytyminen sekä lisääntynyt seksuaalinen halukkuus tai seksuaalinen holtittomuus. (Kumpulainen ym. 2016.)

3.3.3 Neuropsykiatriset häiriöt

Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä taustalla on neurologinen tai neurobiologinen häiriö, jossa esiintyy myös mielenterveysongelmia. Näitä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD ja autismikirjon häiriöt sekä Touretten oireyhtymä. ADHD:ta sairastaa noin 4–7 % lapsista ja nuorista. Autismikirjon häiriön esiintyvyydeksi on Suomessa arvioitu 0,6–1 %. (Virta & Koponen 2020.) Touretten oireyhtymän esiintyvyys on Suomessa noin 0,5–1 % (Huttunen 2018).

ADHD on havaittavissa jo lapsuudessa, ja osalla häiriö jatkuu nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka. ADHD:n oireita ovat ikä- ja kehitystasoon sopimaton liiallinen ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivinen käytös. ADHD:ta on kolmea eri muotoa. Yhdessä on enemmän vaikeutta tarkkaavaisuuden kanssa, toisessa ylivilkkauksen kanssa. Kolmannessa muodossa vaikeudet ovat sekä tarkkaavaisuudessa että ylivilkkauksessa. Tarkkaavaisuuden ongelmat aiheuttavat keskittymiskyvyttömyyttä esimerkiksi opetukseen tai koulutehtäviin. Ylivilkkaus ilmenee esimerkiksi paikal-

laan pysymisen vaikeutena. ADHD:hen voi liittyä korostunutta ärtyneisyyttä, vaikeutta sietää pettymyksiä ja mielialojen voimakas vaihtelu. (Huttunen & Socada 2019.)

Autismikirjon häiriöt ovat laaja-alaisia kehityksen häiriöitä, jotka alkavat jo lapsuudessa. Häiriöt ilmenevät vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuuksina sekä rajoittuneina, toistuvina ja joustamattomina käyttäytymismalleina tai kiinnostuksen kohteina. Autismihäiriöön liittyy puheen kehityksen häiriön, oppimisvaikeuksien tai kehitysvammaisuuden suurentunut riski. Autismikirjon häiriössä nuoren aivot toimivat osittain toisin kuin muilla ja hän hahmottaa maailmaa poikkeavalla tavalla. Nuorelle on hankalaa hahmottaa kokonaisuuksia, asiayhteyksiä ja tilanteita mutta pienetkin yksityiskohdat saattavat jäädä hyvin mieleen. Ystävyys-suhteiden luominen ja vuorovaikutus toisten kanssa voi olla erilaista. Henkilöllä on vaikea ymmärtää miltä toisista tuntuu, mitä he ajattelevat ja miksi toiset toimivat jollain tietyllä tavalla. Voi olla vaikea hahmottaa, mitä häneltä odotetaan ja miten eri tilanteissa on soveliasta toimia. Käytös voi olla kaavamaista ja rutiinien toistamisen tarve on suuri. Nuoruudessa haastava käyttäytyminen ja tunne-elämän vaikeudet voivat korostua, ja nuori tarvitsee paljon tukea. (Socada 2020.)

Touretten oireyhtymä kuuluu nykimishäiriöihin eli tic-häiriöihin. Touretten oireyhtymässä nuorella esiintyy toistuvia tahdottomia lihasten nykäyksiä ja erilaisia äännähdyksiä. Lihasykäykset voivat ilmetä raajojen ja vartalon lihaksissa. Tavallisimmin nykäykset ovat pään liikkeitä. Äännähdykset voivat olla tahdottomia sanoja, maiskutuksia, naksahduksia, pärskytyksiä, haukahduksia, niiskutuksia, yskähdyksiä. Joskus harvoin tahdottomat sanat ovat kiro sanoja tai rivouksia. Lihasykäykset ja äännähdykset voivat ilmetä samanaikaisesti tai eri aikoina. Usein Touretten oireyhtymään liittyy myös erilaisia pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja sekä ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Touretten oireyhtymä aiheuttaa oireidensa vuoksi sosiaalista eristytymistä, häpeän tunteita ja eriasteista masentuneisuutta. Joskus opinnot kärsivät oireiden vuoksi. (Huttunen 2018.)

3.3.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöstä on kyse silloin, kun nuori rikkoo sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia uhmakkaalla ja aggressiivisella käytöksellä. Tällainen käyttäytymismalli on usein toistuva tai pysyvä. Käytöshäiriölle on tyypillistä pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Käytöshäiriöitä esiintyy noin 5–10 % nuorista. Käytöshäiriöt ovat pojilla noin viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Käytöshäiriöt jaetaan neljään muotoon perheensisäiseen, epäsosiaaliseen, sosiaaliseen ja uhmakkuushäiriöön. Perheensisäinen käytöshäiriö kohdistuu perheenjäseniin tai kotiin. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä nuorelta puuttuvat ikätasoiset ystävyysuhteet ja rikkomukset tehdään yksin. Sosiaalisessa käytöshäiriössä nuorella on ikätasoisia ystävyysuhteita ja rikkomuksia tehdään tässä kaveriryhmässä. Uhmakkuushäiriö on lievempi oireinen ja se voi muuttua käytöshäiriöksi lapsen kasvun myötä. (THL 2019b.)

Oireita on useita erilaisia, jotka voivat esiintyä yhdessä. Nuorella voi esiintyä epätavallisen usein tapahtuvia vaikeita kiukkukohtauksia. Esiintyy myös toistuvaa riitelystä vanhempien kanssa ja heidän pyyntöjen ja sääntöjen noudattamatta jättämistä. Nuori voi olla ilkeä ja kostonhaluinen sekä valehdella ja rikkoa lupauksensa, jos kokee itse siitä hyötyvänsä. Nuori voi aloittaa usein tappeluita sekä kohdistaa fyysistä julmuutta eläimiin tai toisiin ihmisiin. Nuori voi tehdä tuhopolttoja tai erilaisia varkauksia ja murtoja. Nuori kiusaa ja pelottelee toisia. (Hietaharju & Nuutila 2016, 161–162.)

3.3.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anorexia, ahmimishäiriö eli bulimia, ahmintahäiriö eli BED sekä ortoreksia nervosa eli pakonomainen halu syödä terveellisesti. Anoreksiaan sairastuu noin 1% nuorista naisista ja bulimiaan noin 1–5 %. Muista syömishäiriöistä ja poikien osuuksista ei ole tutkittua tietoa Suomesta. (THL 2019b.) Syömishäiriöihin liittyy usein muita psykiatrisia ja somaattisia ongelmia. Yleisimpiä ovat ahdistus- ja mielialahäiriöt sekä itsetuhoisuus. Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy kuolemanvaara. Kuolemista merkittävä osa on itsemurhia. (Dadi & Raevuori 2013.)

Anorexiassa nuoren paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisesta keskipainosta tai BMI korkeintaan 17,5. Nuorella on kehonkuvan häiriö ja voimakas lihomisen pelko alipainosta huolimatta sekä painon lasku on itse aiheutettua. Osalla nuorista anorexiaan liittyy vaikeaa fyysistä hyperaktiivisuutta ja motorista levottomuutta. Nuori harrastaa runsaasti pitkäkestoista ja fyysisesti rasittavaa liikuntaa ja hänen saattaa olla vaikea pysyä paikoillaan. Nuoren liikkuminen on pakonomaista, ilotonta, ja nuori ei kykene jättämään liikuntasuorituksia väliin sairauden tai vamman vuoksi. Nuori saattaa myös liikkua outoihin aikoihin esimerkiksi hyvin aikaisin aamulla tai myöhään illalla. (Raevuori & Ebeling 2016.)

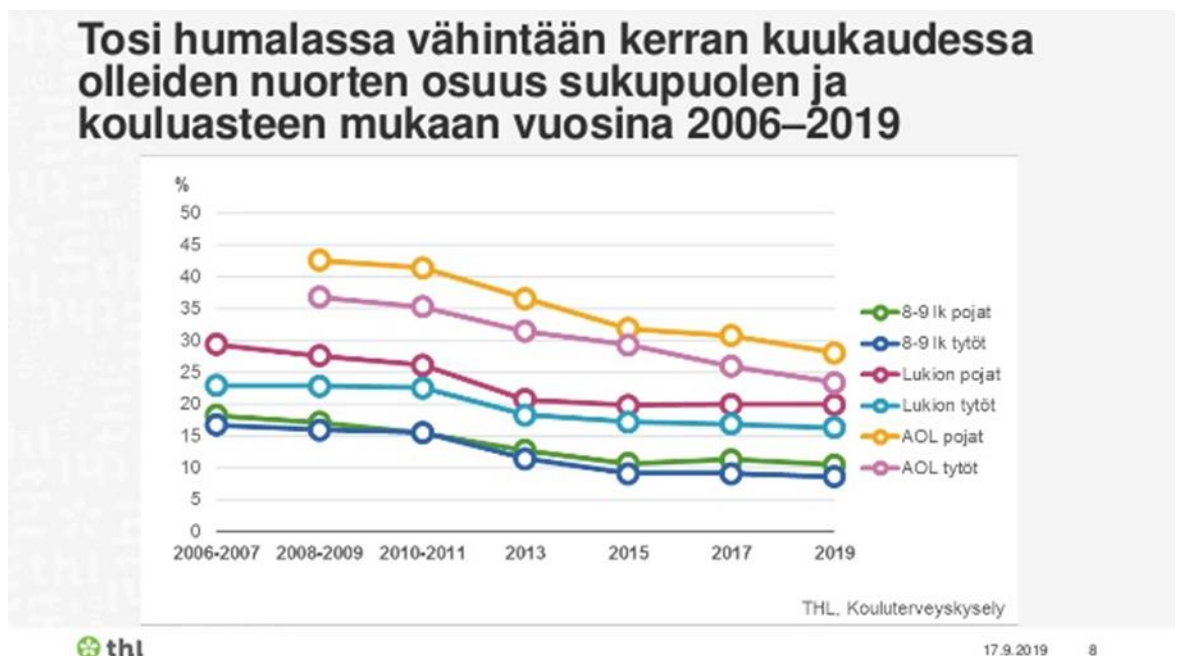
Bulimia nervosan oireita ovat toistuvat ylensyöntijaksot ja ajattelun keskittyminen syömisen ympärille, ylensyönnin kompensointi sekä lihomisen pelko. Syömisen kompensatiokeinoja ovat oksentaminen, runsas liikunta, paastoaminen tai ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäyttö. (Raevuori & Ebeling 2016.) Bulimia aiheuttaa elimistön suolojen epätasapainon, joka voi altistaa sydämen rytmihäiriöille. Bulimiassa oksentelun aiheuttama vatsahappojen nousu suuhun aiheuttaa hampaiden syöpymistä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 171.)

Ahmintahäiriö on epätyypillinen syömishäiriö. BED muistuttaa osaltaan bulimiam. Eli BED:ssä on toistuvia ahmimisjaksoja, mutta ilman ahmimisen aiheuttamaa kompensointia. Ahmimiseen liittyy syömisen kontrollin menettämisen tunne. Muita oireita ovat syöminen normaalia nopeammin tai kunnes maha on epämukavan täysi, fyysisen nälän tunteen puuttuminen, suureen ruokamäärään liittyvän häpeän tunnen, syömisen jälkeen esiintyvä itseinho, masentuneisuus tai syyllisyys. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Ortoreksia nervosa on vasta viime vuosina ilmentynyt uusi syömishäiriö. Ortoreksiassa nuorella on pakkomielle terveelliseen ruokaan. Tyypillistä on, että ruoan ajattelemiseen, valitsemiseen ja valmistamiseen menee lähes koko päivä. Ortoreksiaa sairastava ei voi syödä muualla kuin kotona, koska hän luulee, ettei se ole oikeanlaista tai se on muuten syömäkelvotonta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 171–172.)

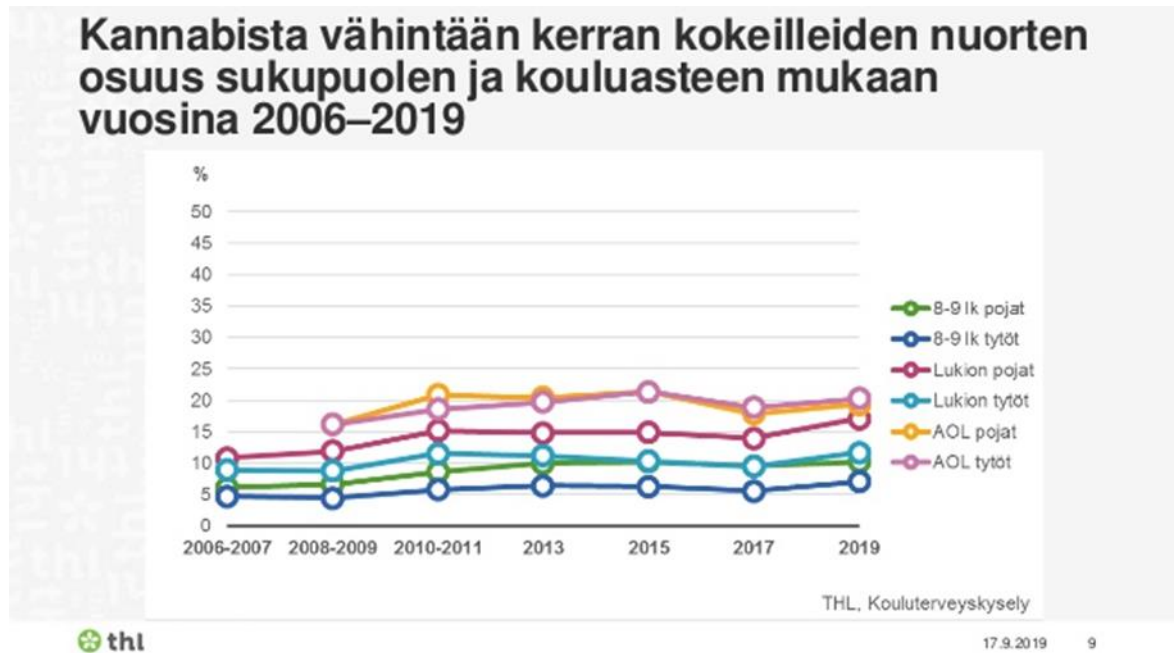
3.3.6 Päihteiden käyttö

Päihteiden käyttö alkaa yleensä tupakkakokeiluilla 12–15-vuotiaana. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan yläasteikäisistä 8 %, lukiolaisista 6,1 % ja ammattikoululaisista 28,7 % tupakoi päivittäin. Tupakointi on viime vuonna nuorten keskuudessa vähentynyt. Mutta nuuskan käyttö on lisääntynyt etenkin ammattikoululaisilla reilusti. Yläasteikäisistä 4,9 %, lukiolaisista 3,8 % ja ammattikoululaisista 14,7 % käyttää nuuskaa päivittäin. Suurin osa tupakoivista käyttää myös useammin alkoholia, ja tässä ryhmässä humalahakuinen juominen on muita yleisempää. Kuviossa 7 on esitetty humalahakuisen juomisen osuus nuorilla. Humalahakuinen juominen on kuitenkin viime vuosiin verrattuna laskussa. Myös viikoittainen alkoholin käyttö on laskussa. Kyselyn mukaan 9,6 %:lla yläkouluikäisistä, 17,8 %:lla lukiolaisista ja 26,9 %:lla ammattikoululaisista juominen on humalahakuista. Kyselyn mukaan yläkouluikäisistä 4,4 %, lukiolaisista 6,3 % ja ammattikoululaisista 12,8 % juo alkoholia viikoittain. Kyselyn mukaan yläkouluikäisistä 60,7 %, lukiolaisista 34,9 % ja ammattikoululaisista 28,6 % ei käytä alkoholia lainkaan. (THL 2019a.)



Kuvio 7. Nuorten humalahakuinen juominen (THL 2019a).

Kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty huumausaine. Nuorillakin kannabiksen käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan 8,6 % yläasteikäisistä, 13,8 % lukioikäisistä ja 19,7 % ammattikoululaisista on kokeillut kannabista ainakin kerran. Kuviossa 8 on esitetty vähintään kerran kannabista käyttäneiden määrät kouluterveyskyselyn perusteella. (THL 2019a.)



Kuvio 8. Nuorten kannabiksen käyttö (THL 2019a.)

Kannabista viimeisen 30 päivän aikana oli käyttänyt 4,4 % yläasteikäisistä, 4,2 % lukioikäisistä ja 6,4 % ammattikoululaisista. Muuta huumaavaa ainetta vähintään kerran on kokeillut 8,9 % yläasteikäisistä, 14 % lukioikäisistä ja 20,1 % ammattikoululaisista. Muuta huumaavaa ainetta viimeisen 30 päivän aikana oli käyttänyt 3,1 % yläasteikäisistä, 1,4 % lukioikäisistä ja 2,6 % ammattikoululaisista. Kouluterveyskyselyssä muuksi huumaavaksi aineeksi oli luokiteltu ekstaasi, amfetamiini, Subutex, heroini, kokaiini, LSD, gamma tai muu vastaava huume. (THL 2019a.)

Päihdehäiriön eli haitallisen käytön tai riippuvuuden kriteerit täyttävät arviolta 5–10 % länsimaisista nuorista. Päihdehäiriö jaetaan kahteen haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Päihdeongelmalliselle nuorelle on tyypillistä usean päihteen samanaikainen käyttö. Erilaiset mielenterveysongelmat, riskinotto, kouluvaikeudet, sosiaalisen tuen puute, rikokset, tapaturmat ja epäterveelliset elämäntavat ovat päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla yleisempiä. (Niemelä 2018.) Päihdehäiriön oireita ovat pa-

konomainen halu käyttää päihteitä, päihteen käytöstä tulee keskeinen sisältö elämään, päihteen käytön kontrolli heikentyminen, toleranssin kasvu, päihteistä aiheutuvat vieroitusoireet, toistuva kyvyttömyys suoriutua koulusta, toistuva päihteiden käyttö fyysisesti vaarallisissa tilanteissa, toistuva lain rikkominen sekä päihteen käytön jatkuminen haitoista huolimatta (THL 2019b).

3.3.7 Psykoosi

Psykooseihin kuuluvat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, psykoottinen masennus ja psykoottinen kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihteiden käyttöön liittyvät psykoottiset tilat sekä lyhytkestoiset, ohimenevät psykoosit. Psykoosin oireita ovat harhaluulot, erilaiset aistiharhat tai hajanaisuus. Skitsofreniassa voi esiintyä myös tunneelämän latistumista, eristäytymistä, toivottomuutta, toimintakyvyn heikkenemistä, kognitiivisia toiminnanhäiriöitä ja sekä kehityksen taantumaa. Psykoosin varhainen toteaminen on tärkeää, koska hyvin vakava mielenterveydenhäiriö. Skitsofrenia puhkeaa usein nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä. Skitsofreniaan sairastuu elinikään noin yksi sadasta ja noin yhden 200:sta nuoresta arvioidaan sairastuvan. (Mäki & Korhonen 2016.) Psykoottisia oireita arvioidaan olevan noin 1%:lla nuorista (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Psykoosin tavallisia varhaisia ensioireita ovat ahdistuneisuus ja mielialaoireet, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteista vetäytyminen (THL 2019b).

3.3.8 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan sellaisia ajatuksia tai käyttäytymistä, joihin liittyy itsemurha-ajatuksia tai -aikeita, henkeä uhkaavan riskin ottaminen tai itsensä vahingoittaminen. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhakuolemia. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan kuolemanvaaraa aiheuttavaa käyttäytymistä. Tällaista käytöstä on itsensä pureminen, oman tukan repiminen, pään hakkaaminen seinään tai itsensä kuristaminen. Tällaista käytöstä voi olla vakavan sairauden hoi-

don laiminlyöminen, holtittomuus liikenteessä tai muu henkeä uhkaavien riskien ottaminen sekä henkeä uhkaava laihduttaminen ja päihteiden väärinkäyttö. Nuorten yleisin itsensä vahingoittamisen muoto on viiltely, mutta nuorilla esiintyy myös itsensä puremista, hakkaamista ja polttamista. (Marttunen ym. 2016.)

Nuorista 13–18-vuotiaista 11,5 % on viillellyt itseään ainakin kerran ja 10,2 % oli vahingoittanut itseään muulla tavoin. Nuorista 20 % on ajatellut itsemurhaa ja 3–4 % nuorista on tehnyt ainakin yhden itsemurhayrityksen. Itsemurha-ajatusten esiintyminen 10–15 %:lla nuorista. Tyypillisesti itsetuhoisuus kestää vain lyhyen ajanjakson, mutta saattaa jatkua pidempään. Tällöin nuori voi tulla riippuvaiseksi itsetuhoisuudesta, esim. viiltelystä. Etenkin mielialahäiriöt ja päihdeongelmat lisäävät nuorten itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. Uudelleen itsemurhaa yrittää 10–15 % aikaisemmin itsemurhaa yrittäneistä nuorista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

4 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

1960-luvulta alkaen nuorisopsykiatria kuului osaksi lastenpsykiatria. Nuoriso-psykiatria on vahvistettu suppeaksi erikoisalakseen vasta 1979 ja täydeksi erikoisalaksi se kehittyi 1999. Aikaisemmin nuoria hoidettiin aikuispsykiatrian osastolla tai koulukodeissa, kunnes ensimmäinen nuorisopsykiatrian osasto perustettiin Pitkänien sairaalaan 1959. Seinäjoen nuorisopsykiatrinen osasto on perustettu vuonna 1968 silloiseen Törnävän sairaalaan. (Pylkkänen 2006 16–23.)

Vuoteen 1987 mennessä kaikkiin yliopistollisissa keskussairaaloissa oli nuorisopsykiatrian yksiköt. Suomeen on rakennettu muuhun Eurooppaan nähden ainutlaatuiset nuorisopsykiatriset palvelut. Nuorisopsykiatriset palvelut sijoittuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon kuuluvat sekä nuorisopsykiatriset poliklinikat että sairaalaosastot. Perusterveydenhuollossa nuoren kasvua ja kehitystä tukevat koulu, kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto. Isoissa kaupungeissa voi olla lisäksi yksityisten toimijoiden tai terveyskeskuksen yhteydessä olevia nuorisopoliklinikoita. Sosiaalitoimi ylläpitää erilaisia nuorille tarkoitettuja tukimuotoja, esimerkiksi nuorisokoteja, mutta ne eivät ole nuorten psykiatrisia hoitopaikkoja. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

4.1 Osastohoito

Avohoito on nykyisin mielenterveyshäiriöstä kärsivät nuoren ensisijainen hoitomuoto. Osastohoidolla tuetaan avohoidossa tapahtuvaa mielenterveystyötä ja -kuntoutusta. Osastohoito tapahtuu psykiatrisessa sairaalassa, jossa on erikoisosaaminen mielenterveysongelmien hoidosta. Osastohoitoon tullaan päivystyksellisesti tai suunnitellusti, tutkimus- tai hoitojaksolle. Osastohoitoa totutetaan joko vapaaehtoisuuteen perustuen tai tahdosta riippumattomana. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016.)

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveytensä tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi (L 14.12.1990/1116, 2 luku, 8§).

Jos nuori toimitetaan sairaalahoitoon tahdosta riippumatta (M1-lähetteellä), hänet voidaan ottaa tarkkailuun. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava nuoresta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lausunto). Lausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon edelleen olemassa. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee päätöksen nuoren määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta (M3-päätös). Ennen päätöksen tekoa nuoren oma mielipide pitää selvittää. Alaikäisen nuoren vanhemmille tai huoltajille tulee varattava tilaisuus tulla suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Jos tarkkailuaikana tai tarkkailulausuntoa tehtäessä tulee ilmi, että nuorella ei ole edellytyksiä tahdosta riippumattomaan hoitoon tarkkailusta on heti luovuttava. Nuori voidaan ottaa vapaaehtoiseen hoitoon tai poistaa sairaalasta hänen niin halutessaan. M3-päätöksellä nuorta voidaan vastentahtoisesti pitää hoidossa kolme kuukautta. Tämän ajan loppuessa nuoresta on tarvittaessa annettava uusi tarkkailulausunto (L 14.12.1990/1116, 2 luku, 10–12§.)

Kiireetön hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, nämä on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Tarpeellinen hoito on järjestettävä, kiireellisyys huomioiden, kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. (L. 30.12.2010/1326, 2 luku, 53§.)

Sairaalassa on 13–17-vuotiaille nuorille suunnattu oma osastonsa. Nuori on sairaalahoidossa vain välttämättömän ajan. Optimaalisen lyhyt aika tukee kuntotumista ja estää laitostumista. Osastohoidon tavoitteena on tukea psyykkisesti oireilevat nuoren kehitystä. Osastolla tarjotaan tukea ja asiantuntijapalveluita nuoren perheelle. Osastohoidossa nuoren ja hänen perheensä elämäntilanne kartoitetaan. Usein nuorien ja hänen vanhempiansa kanssa tehdään hoitosopimus. (Hietaharju & Nuutila 2016,18–20.)

Osastohoito tarjoaa valvotut mahdollisuudet lääkehoidon aloittamiseen ja toteuttamiseen. Osastolla nuoren hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon tyypillisesti kuuluvat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja hoitohenkilökuntaa. Osana osastohoitoa toteutetaan yhteisöhoitoa. Osastolla nuori kuuluu yhteisöön, johon kuuluu ikätoverien ryhmä ja aikuisia. Osaston toiminnallisten

ryhmien tavoitteena on vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Ryhmien tehtävänä on myös antaa nuorille mielekästä tekemistä sekä virikkeitä. Näitä voi myös käyttää myöhemmin, osastohoidon päätyttyä. Hoitoa toteutetaan yhteistyössä nuoren perheen, avohoidon ja koulutoimen kanssa. Hoitoon otetaan mukaan tarvittaessa myös lastensuojeluviranomaiset ja muut nuoren elämään keskeisesti liittyvät tahot. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016.)

4.2 Nuorisopsykiatrinen osasto

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osasto on erikoissairaanhoidon osasto. Osastolla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria. Osastolla tehdään yhteistyötä nuorten perheiden kanssa. Osastolla on kahdeksan sairaansijaa. Osastojaksolle tullaan lääkärin tekemällä läheteellä vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Lähetteen kirjoittaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityissektorin lääkäri. Taulukossa 1 on esillä osaston hoitopäivät, hoitojaksot ja hoitoa saaneiden henkilöiden lukumäärät vuosilta 2010–2018. Osastolle tullaan pääasiassa masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, syömishäiriöiden sekä muiden kasvun ja kehityksen ongelmien vuoksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 27.3.2020].)

Taulukko 1. Nuorisopsykiatrinen osastohoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (EPSHP.fi [viitattu 9.3.2020].)

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoitopäivät	2628	2272	2312	2635	1884	2466	2482	2357	2494
Hoitojaksot	111	103	113	150	106	118	119	102	111
Hoitoa saaneet henkilöt	84	89	85	95	76	91	89	90	82

Nuori tulee osastolle joko tahdosta riippumattomalle tarkkailujaksolle, kriisijaksolle, tutkimusjaksolle tai pidemmälle hoitojaksolle. Kun nuori tulee osastolla M1-läheteellä, hänellä alkaa enintään 4 vuorokauden tarkkailuaika. Tarkkailuaikana seurataan tiiviisti nuoren vointia ja arvioidaan nuoren jatkuvan valvonnan tarve. Tarkkailuajan jälkeen kahden lääkärin arviolla tehdään päätös nuoren hoidon jatkumisesta. Nuori tulee läheteellä välittömään kriisihoidon tarpeen arviointiin akuuttipsykiatrian

poliklinikalle. Tai jos nuorella on kontakti nuorisopsykiatria poliklinikalle, hänen hoidon arvionsa tehdään virka-aikaan siellä. Välittömän kriisihoidon tarpeen arvioinnin tekee nuorisopsykiatri tai psykiatri. Jos arvioidaan nuorella välittömän kriisihoidon tarve, hänet sisäänkirjoitetaan nuorisopsykiatrian osastolle kriisihoitojaksolle. Hoito voidaan järjestää myös tukikäynteinä osastolla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 27.3.2020].) Nuoren kriisijakson syyt ovat yleensä psykoottinen häiriö, vakava depressio ja välitön itsetuhon uhka, vakava syömishäiriö ja uhka turvallisuudelle sekä psykiatriseen häiriöön liittyvä akuutti impulsiivinen käytöshäiriö ja aggressiivisuus. Kriisihoitojakso on lyhyt 1–2 viikon osastojakso. Kriisijakson tavoite on nuoren vakauttaminen ja riittävän tukevan hoitosuunnitelman tekeminen avohoitoon. (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016.)

Ennen tutkimus- tai hoitojaksolle tuloa toivotaan, että nuori käy vanhempiensa kanssa tutustumassa osastolle. Tutkimus- ja hoitojakson alussa pidetään hoitosuunnitelman neuvottelu, johon osallistuu nuori, hänen vanhempansa ja osasto työryhmä tarpeellisin osin. Neuvottelussa sovitaan tutkimus- tai hoitojakson tavoitteista, sisällöstä ja jakson pituudesta. Tutkimusjaksolla nuorelle voidaan tehdä erilaisia lääkärin tutkimuksia ja somaattisen tilanteen kartoitusta, aloittaa lääkehoitoa, tehdä psykologin tutkimuksia, pitää perhetapaamisia, käydä kotikäynnillä. Nuori ja hänen vanhempansa voivat tavata sosiaalityöntekijää, joka tekee sosiaalisen tilanteen kartoitusta. Nuorelle tehdään yksilöllinen viikko-ohjelma, johon sisältyvät omahoitajakeskustelut, osastoseuranta, osaston toiminnalliset ryhmät ja kotiharjoittelut. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, syömishäiriöyksikön ja toimintaterapeutin kanssa. Myös muita yhteistyötahoja otetaan hoitoon mukaan, esimerkiksi nuoren koulun terveydenhoitaja tai lastensuojelun työntekijä. Hoitojakso eroaa tutkimusjaksosta siten, että nuorelle on jo jokin hoitoa vaativa diagnoosi, eikä kattavia tutkimuksia välttämättä tarvitse enää tehdä. Muuten jokaiselle nuorelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja viikko-ohjelma. Osastojakson lopussa tehdään kattava hoitosuunnitelma avohoitoon. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 27.3.2020].)

Osastolla nuorta hoitaa moniammatillinen työryhmä. Tähän työryhmää kuuluvat omahoitaja, joka on sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja, erikoislääkäri, psykologi perhetyöntekijä ja sosiaalityöntekijä sekä tarpeen mukaan muita asiantuntijoita

esim. toimintaterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija. Nuorta hoidetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Peruskouluikäiset nuoret käyvät sairaala-alueella sijaitsevaa sairaalakoulua. Koulunkäynti on mahdollista myös omassa oppilaitoksessaan, jos se sijaitsee lähialueella. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 27.3.2020].)

4.3 Nuoren kohtaaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa

Jokaisen hoitajan omat kokemukset, tunteet, arvot ja asenteet vaikuttavat potilaiden kohtaamiseen psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajan ammatillisuus, persoona, luottamuksellisuus ja työympäristö vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen. Potilaslähtöisessä kohtaamisessa nuori tulee huomioida kokonaisuutena ja ainutlaatuisena persoonana. Kohtaamisen tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja yhdenvertaisuutta tukevaa sekä rehellistä ja avointa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 101–102.)

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun. Potilailla on myös tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Alaikäisen potilaan mielihyvä hoitoon on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, jos alaikäinen ei itse kykene päättämään hoidostaan. (L. 17.8.1992/785, 2 luku, 7§.)

Kohtaamisessa tärkeää on nuoren aktiiviseen kuuntelemiseen. Kuuntelemisessa tärkeitä asioita ovat keskittyminen esillä olevaan aiheeseen, riittävän ajan antaminen, luottamuksen osoittaminen ja hyväksyntä. Kuuntelemisen aikana olisi pyrittävä ymmärtämään toisen tunteita ja sanatonta viestintää. Hoitajan tulisi pystyä sanoittamaan nuoren osoittamia tunteita ja muutenkin auttaa häntä ilmaisemaan itseään. Sanoittamisella pystytään auttamaan nuorta löytämään omat ratkaisunsa ja tekemään omat päätöksensä. Kohtaamisen nuoren kanssa tulee osoittaa empatiaa. Empaattinen hoitaja pystyy myös sanoittamaan paremmin nuoren kokemukset ja tunteet. (Hietaharju & Nuutila 2016, 125–127.)

5 SAFEWARDS

5.1 Yleistä

Suomessa jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että häntä kunnioitetaan, hänen yksityisyytensä ja vakaumustaan kunnioitetaan ja ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3§.) Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) 4 luvun 22 b§:ssä määrätään, että potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänelle on laadittava hoitosuunnitelma. Potilaan tahdosta riippumattoman psyykkisen sairauden hoidossa voidaan käyttää lääketieteellisesti hyväksytyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vaarantaa vakavasti hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Mielenterveyspotilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon. (L 14.12.1990/1116, 4 luku, 22c§.) Psykiatrisessa hoitotyössä pyritään kunnioittavampaan, itsemääräämisoikeutta tukevaan ja pakkotoimia vähentävään toimintaan. Hoitotyön tueksi Suomeen Englannista tuotiin safewards-menetelmä, jonka tarkoitus on turvallinen, pakkotoimia vähentävä ja osallistava useammasta interventtiosta koostuva toimintamalli (Makkonen ym. 2016, 26.)

Safewards-malli on kehitetty tutkimustyön avulla Iso-Britanniassa. Mallin kehittäjä on professori Len Bowers. Safewards-malli pohjautuu kuuteen konfliktien syntyyn ja pakon käyttöön vaikuttavasta osa-alueesta. Nämä kuusi osa-aluetta ovat henkilökunta, potilasyhteisö, potilaan ominaisuudet, fyysinen ympäristö, sairaalan ulkopuolinen ympäristö sekä osaston säännöt ja rajoitukset. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 925–931.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) (2016, 50–52) tekemän arvioinnin mukaan mielenterveyslaki ja siinä säädetyt pakkotoimet ovat jääneet päivittämättä ja ne ovat vanhentuneet. Arvioinnissa kerrotaan, että psykiatrialla on kuitenkin vuosien aikana saatu tahdosta riippumatonta hoitoa ja rajoitteita menestyksekkäästi vähennettyä. STM:n ohjeistuksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön suunnitelman toteuttamista koordinoanut valtakunnallista pakon käytön vähentämiseen tähtäävää ohjelmaa.

Osana tätä pakon käytön vähentämishjelmaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoito-piirin psykiatrian toimialueella safewards-malli otettiin käyttöön vuonna 2017 (EPSHP, 2017, 17). Henkilökunnalla ja potilailla on vaikuttamismahdollisuuksia osastojen toimintaan, jolloin pyritään estämään laukaisevia tekijöitä ja konfliktin syntyminen. Systemaattisella safewards-mallin menetelmien toteuttamisella pystytään parantamaan vuorovaikutusta henkilökunnan ja potilaiden välillä. Ideana on rauhoittaa osaston ilmapiiriä ja kanavoida potilaiden aggressiivisia impulsseja paremmin. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 925–931.)

Englannissa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin safewardsin vaikutusta psykiatri-silla osastoilla. Tutkimukseen oli valittu 31 osastoa 15 eri sairaalasta. Sairaalat ja osastot oli valittu satunnaisesti 100 kilometrin etäisyydeltä Lontoosta. Tutkimukseen osallistui 564 työntekijää. Aluksi osa henkilökuntaa koulutettiin käyttämään safe-wards-interventioita. Tutkijoiden tavoite oli arvioida miten safewards-interventioiden käyttö vaikutti osaston hoitohenkilökunnan kykyyn vähentää konflikteja ja rajoitus-toimenpiteitä. Tutkimuksessa selvisi, että safewards-mallia toteuttaneilla osastoilla konfliktien määrä väheni 15 %:lla ja rajoitustoimien määrä väheni 26,4 %:lla. (Bowers ym. 2015, 1412–1422.)

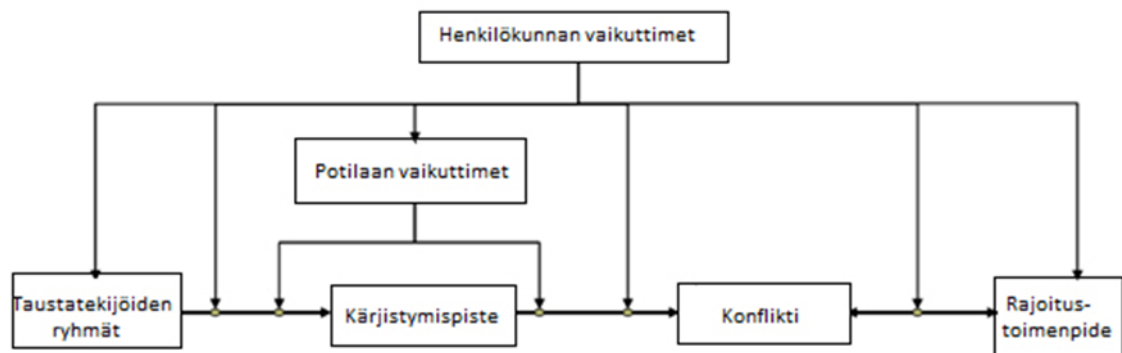
Australiassa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin safewardsin vaikutusta psykiatri-silla osastoilla työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimukseen oli valittu 14 akuuttipsykiatrian osastoa. Tutkimukseen vastasi 103 työntekijää. Safewards-interventiot oli-vat olleet 12 kuukautta käytössä, ennen tutkimuksen tekoa. Tutkimuksessa selvisi, että fyysiset ja sanalliset konfliktit olivat vähentyneet 45–55 %. 50 % työntekijöistä tunsivat olonsa osastolla turvallisemmaksi, kuin ennen safewardsin käyttöä. (Fletcher ym. 2019.)

Vuonna 2017 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella on tehty tutkimus, jossa selvitettiin safewardsin vaikutusta osaston turvallisuuteen, ilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli HUS psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan kahdeksan aikuispotilaiden osastoa. Tutkimukseen osallis-tui 335 hoitajaa ja potilasta. Safewards oli otettu osastoilla käyttöön vuosina 2015–2016. Tutkimuksessa selvisi, että Safewardsista huolimatta henkilökunnan turvallisuudentunne oli matala. Muutokset sosiaaliseen ilmapiiriin olivat tapahtuneet

hitaasti, joten safewards-mallin interventioita pitää syventää määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti. (Palviainen ym. 2020.)

5.2 Konfliktien syntyyn vaikuttavat osa-alueet

Konfliktien syntyyn vaikuttavat kuusi taustatekijää, joista jokainen voi kärjistyessään laukaista konfliktin osastolla ja johtaa erilaisiin rajoittamistoimenpiteisiin. Kuviossa 9. on tiivistettynä konfliktien syntymiseen vaikuttavat eri tekijät. Kuviossa on esitetty myös ne kohdat nuolilla, joihin potilas ja henkilökunta voivat vaikuttaa.



Kuvio 9. Konfliktien syntyyn vaikuttavat tekijät (Safewards 2020c).

Henkilökunta ja sen sisäinen rakenne on yksi konflikteihin vaikuttavista tekijöistä. Henkilökunta luo osaston rakenteen, joka muodostuu säännöistä, rutiineista, henkilökunnan tehokkuudesta ja henkilökunnan välittämästä osaston ideologiasta. Ideologialla tarkoitetaan osaston tarkoitusta ja hoitokulttuuria. Henkilökunnan tuomia vaikuttimia sisäiseen rakenteeseen ovat henkilökunnan ahdistuneisuus ja turhautuneisuus. Tämä lisää potilaiden ahdistusta ja heikentää itsekontrollia. Vaikuttimia ovat henkilökunnan moraalinen sitoutuminen, rehellisyys, rohkeus kohdata potilaat, tasa-arvo, inhimillisyys, tuomitsemattomuus ja ihmisarvon ymmärtäminen. Henkilökunnan ei tule tuomita potilasta moraalisesti, vaikka hän käyttäytyisikin haastavasti, vaan haastavalle käytökselle tulee löytää selitys. Tiimityö eli tapa, jolla henkilökunta tukee ja auttaa toisiaan, vaikuttaa sisäiseen rakenteeseen. Henkilökunnan sosiaaliset ja ihmissuhdetaidot ja potilaiden myönteinen arvostus ovat henkilökunnan taholta tulevia vaikuttimia. (Safewards 2020c.)

Osaston fyysinen ympäristö on yksi konfliktin syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Fyysisen ympäristön laatu ja monimutkaisuus vaikuttavat kärjistymiseen. Suljetut ovet aiheuttavat monelle ahdistusta. Suljetut ovet voivat aiheuttaa potilaassa suuttumusta ja vastustusta, heikentää itsetuntoa tai jopa johtaa itsetuhoiseen käytökseen. Osastolla tarvitaan myös tiloja rauhoittumiseen ja yksin olemiseen, koska aina ei ole mahdollisuutta yhden hengen huoneisiin. Ympäristön laatuun vaikuttavia asioita on viihtyisät tilat ja potilaan oman tilan sisustamisen mahdollisuus. Potilas pystyy omaa tilaansa sisustamaan pienilläkin asioilla, esim. päiväpeitolla tai seinäjulisteella. Henkilökunnan on vaikea valvoa monimutkaisia tiloja. Tällöin riski potilaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen tai potilaiden väliseen väkivaltaan kasvaa. (Safewards 2020c.)

Sairaalan ulkopuoliseen maailmaan voi liittyä stressitekijöitä, jotka koskevat potilaan perheeseen, ystäviin tai kotiin. Potilas voi ahdistua, jos yhteydenpito perheeseen ja ystäviin on vihamielistä tai aiheuttaa potilaassa muita kielteisiä tunteita. Jotkin perhesuhteet voivat olla potilaille hyvin haitallisia tai stressaavia. Muut sairaalan ulkopuoliset stressitekijät liittyvät kotiin ja asumiseen, esimerkiksi taloudelliset asiat tai kodin kunnossapito. Nämä asiat ovat sellaisia, joita on hankalaa hoitaa sairaalasta käsin. Kärjistemispisteitä ovat riita perheenjäsenen tai ystävän kanssa, huonot uutiset sairaalan ulkopuolelta, menetys tai pettymys tai jonkinlainen kriisi kotona. Henkilökunta aktiivisesti pystyy tukemaan potilaan ystävyys- ja perhesuhteita. Tämä auttaa ehkäisemään potilaiden mahdollista konfliktikäytöstä osastolla. (Safewards 2020c.)

Potilasyhteisöstä johtuvan konfliktin taustalla on epäsopeus ja vahingollisen käyttäytymismallin leviäminen. Potilaat voivat matkia toistensa vahingollista tai vaarallista käytöstä tai muiden potilaiden käytös aiheuttaa ahdistusta ja epävarmuutta. Epäsopeus aiheutuu, kun potilaat joutuvat vastoin omaa tahtoaan asumaan yhdessä muiden potilaiden kanssa, joiden käytös voi olla ennakoimatonta, vaikeaa, ärsyttävää tai jopa epämiellyttävää. Potilaan omia vaikuttimia konfliktin syntyyn ovat omat ahdistuksen hallinta taidot, kyky ymmärtää toista potilasta, kyky olla tuomitsematta sekä sosiaalinen kyvykkyys. Henkilökunnan tulee tukea ja auttaa potilaita reagoimaan positiivisesti toisiinsa. Henkilökunnan läsnäolo ja hyvät suhteet potilaisiin mahdollistavat varhaisen puuttumisen riitatilanteisiin. (Safewards 2020c.)

Konfliktikäyttäytymiseen voivat johtaa monet potilaan ominaispiirteet. Näitä potilaan ominaispiirteitä ovat oireet, persoonallisuuden piirteet ja demografiset tekijät eli väestötekijät esimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Oireista konfliktikäyttäytymistä lisää puolustautuva aggressio, vainoharhaisuus, negatiivissävytteiset ääniharhat ja päihdehäiriöt. Persoonallisuuden piirteistä epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö ja rajatilahäiriö altistavat konfliktikäyttäytymiselle. Henkilökunnan vaikuttimena on oireiden tehokas ja nopea hoito. (Safewards 2020c.)

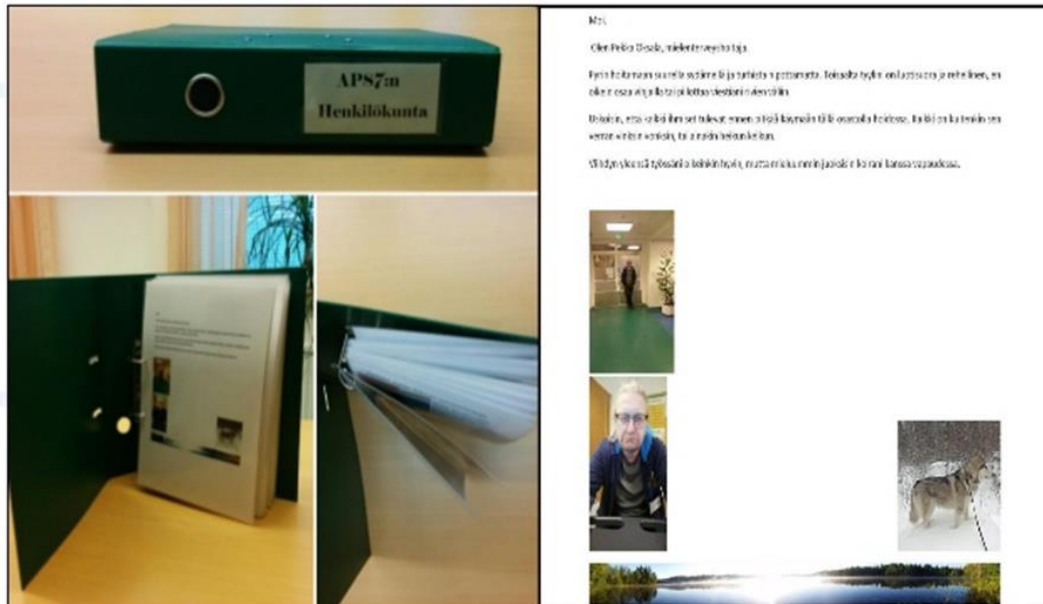
Sääntelykehys on yksi konflikteihin johtava asia. Tämä tarkoittaa osaston ulkopuolelta tulevia potilaan käytöstä rajoittavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa mielenterveyslainsäädäntöön perustuvat toimenpiteet ja potilaiden pakkohoitotoimet, kansallinen mielenterveyspolitiikka sekä sairaalan potilaiden tekemiä valituksia koskevat käytännöt. Näihin tekijöihin henkilökunnan on hankala vaikuttaa. Henkilökunta voi kuitenkin kunnioittaa potilaan oikeuksia, huolehtia hänen oikeusturvastaan, suhtautua myönteisesti ja toiveikkaasti hänen tulevaisuuteensa sekä antaa tukea valituksen tekemisen yhteydessä. (Safewards 2020c.)

5.3 Safewards-interventiot

Safewards-malli koostuu kymmenestä interventioista eli menetelmästä. Näitä interventioita ovat tullaan tutuiksi, yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, avun antaminen, turvallisuuden ylläpitäminen, positiiviset sanat, rauhoittumiskeinot, puheella rauhoittaminen, huonojen uutisten kertominen ja kotiutusviestit. (Section of Mental Health Nursing 2020).

Tullaan tutuiksi -interventio tarkoittaa osastolla olevaa kansiota, ilmoitustaulua tai posteria, jossa on kaikkien työntekijöiden ja potilaiden esittelyt. Tämä kansio tai posterit tulee olla kaikkien nähtävillä. Esittely sisältää itse valikoituja henkilökohtaisia tietoja. Kuvassa 1 on esitelty yksi esimerkki tällaisesta kansiosta. Kun potilaille annetaan tietoa meistä hoitajista, voivat potilaat löytää tiedoista yhteisiä kiinnostuksen kohteita ja keskustelun aiheita. Potilaan on helpompi lähestyä hoitajaa, josta hän tietää jotain ja jolla on samoja kiinnostuksen kohteita. Tämä nopeuttaa hoitosuhteen muodostumista. Hoitosuhteen avulla potilaat tunnetaan peremmin, heidän selviytymistaitojansa ja voimavarojansa pystytään tukemaan ja kehittämään. Turvallisen

hoitosuhteen avulla potilaiden huonoiksi havaittuja käyttäytymismalleja pystytään muokkaamaan paremmiksi. Tällöin potilas kykenee tuntemaan olonsa rauhallisemmaksi ja mukavammaksi osastolla olon aikana. (Safewards 2020b.)



Kuva 1. Tullaan tutuiksi -kansio (Virta & Oksala 2017).

Yhteiset odotukset -interventio tarkoittaa sitä, että määritellään yhdessä potilaiden kanssa se, miten osastolla käyttäydytään ja toimitaan. Määritellään sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan odotukset. (Makkonen ym. 2016, 27). Kuvassa 2. on esimerkki tällaisesta julisteesta.

Yhteiset odotukset

1. Me kuuntelemme aina toisiamme ja käyttäydymme kunnioittavasti toisiamme kohtaan.
2. Me emme ole aggressiivisia toisiamme kohtaan ja pyrimme aina puhumaan rauhallisella ja ei-aggressiivisella tavalla.
3. Osastolle ei saa tuoda alkoholia tai huumeita, jotta jokainen kokisi olonsa turvallisiksi.
4. Me jokainen kunnioitamme ja välitämme ympäristöstämme ja ilmoitamme vaurioista tai epäkohdista. Jos sotkemme niin myös siivoamme jälkemme.
5. Kunnioitamme toistemme omaisuutta. Kukaan ei saa ottaa mitään toiselle kuuluvia tavaroita.
6. Pyrimme jokainen huomioimaan valojen ja äänen käytön yöaikaan.
7. Tupakointi tulee tapahtua sille tarkoitettulla alueella ulkona eikä osastolla.
8. Omaa musiikkia tulee kuunnella kuulokkeilla ettei musiikki häiritse muita.
9. Potilailta on mahdollisuus keskustella ajatuksistaan henkilökunnan kanssa kahden kesken.
10. Henkilökunta tarjoaa kuunteluapuaan mikäli potilaat ovat huolissaan lääkeshoidostaan.
11. Potilaita informoidaan selkeästi heidän lääkityksestään, sen sivuvaikutuksista ja seurauksista jos he eivät ota lääkkeitään.
12. Potilailta on mahdollisuus työskennellä henkilökunnan kanssa muotoillakseen omaa hoitosuunnitelmaansa.
13. Henkilökunta huomioi potilaiden pyynnöt ajoissa
14. Potilaita informoidaan saatavilla olevista aktiviteeteista ja terapeioista ja heitä kannustetaan osallistumaan niihin.
15. Henkilökunta informoi potilaita aktiviteeteista ja terapiamahdollisuuksista ja siitä kuinka nämä toiminnot parantavat hoidon laatua.
16. Henkilökunnan tulee käyttää henkilökorttia näkyvällä paikalla.

Kuva 2. Esimerkki yhteisistä odotuksista (Safewards 2020a).

Monet potilaat kokevat säännöt epämiellyttävinä, joten on parempi puhua normeista tai odotuksista. Yhteisten odotusten avulla henkilökunnan ja potilaiden välinen kommunikointi helpottuu, ympäristö helpottaa potilaita ajattelemaan selkeämmin. Potilaat myös kokevat vähemmän ärtymyksen ja turhautumisen tunteita, kun he tietävät mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat odottaa henkilökunnalta. Potilaille ei kehity niin paljon ahdistusta ja se nopeuttaa heidän kuntoutumistaan ja kotiutumistaan. (Safewards 2020b.)

Ystävälliset sanat -interventio tarkoittaa, että hoitajat puhuvat lempeästi ja kunnioittavasti kaikissa tilanteissa. Tunnelma osastolla voi kiristyä, ja turhautumisen riski ja hoitajan ja potilaan kokemus loukatuksi tulemisesta kasvaa, kun hoitajien on reagoitava potilaiden pyyntöihin ja vaatimuksiin, pyydettyä potilasta tekemään jotain. Potilaat saattavat tällaisen tilanteen seurauksena kokea itsensä nöyryytetyksi tai tulleensa kohdelluksi epäkunnioittavasti. Ystävälliset sanat -interventio esittää joitain keinoja, miten voidaan välttyä konfliktilta sekä voidaan edistää yhteistyötä potilaiden kanssa. (Safewards 2020b.)

Avun antaminen -interventio tarkoittaa potilaiden avunantamista ja tukea toisilleen. Potilaat arvostavat toiselta potilaalta saamaansa apua ja tukea. Avun antaminen tarjoaa sen antajalle sosiaalista arvostusta, mahdollisuutta tehdä merkittävä ele sekä mahdollisuutta itsetunnon kohentumiselle. Jos potilaita tuetaan arvostamaan toisiaan, sitoutumaan yhteisiin odotuksiin ja hallitsemaan toisten toiminnasta aiheutuvia tunteita konfliktit osastolla vähenevät. (Safewards 2020b.) Vertaistuki on tärkeää mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien hoidossa. Monet mielisairauksien hoito- ja kuntoutusmuodot perustuvat potilaiden omaehtoiseen toimintaan. Kokemusasiantuntijuus on tunnustettu vasta viime vuosina, mutta se tuo suuren avun ja kohottaa itsetuntoa. (Eskola & Taipale 2013.)

Turvallisuuden ylläpitämisen -interventiolla lisätään henkilökunnan tietoisuutta ahdistusta, levottomuutta ja aggressiota aiheuttavista tapahtumista osastolla. Osastolla tapahtuvat erilaiset tilanteet voivat aiheuttaa potilaissa pelon tai vihan tunteita. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa väkivaltatilanteet, potilaan karkaaminen, levottoman potilaan saapuminen osastolle, riitatilanteet sekä rajoittamistoimenpiteet. Yöaika potilaita saattaa myös pelottaa. Sairaudesta saattaa osaltaan lisätä heidän haa-

voittuvuuttaan ja stressiä. Ahdistusta aiheuttaneen tapahtuman jälkeen jokaisen potilaan kanssa osastolla keskustellaan tilanteesta joko kahden kesken tai pienissä ryhmissä potilaille selitetään, mitä tapahtui. Tapahtuman jälkeen henkilökunta on enemmän näkyvillä ja potilaiden kanssa osaston tiloissa. On tärkeää, että henkilökunta ei vaikuta huolestuneilta tai tarkkailevilta. Henkilökunnan läsnäololla, selityksen ja tuen antamisella saadaan potilaat rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa taas turvalliseksi. (Safewards 2020b.)

Positiiviset sanat -intervention avulla henkilökunta oppii tunnistamaan potilaiden vahvuudet ja hyvät ominaisuudet. Raportoinnin yhteydessä täytyisi todeta jokaisesta potilaasta jotain positiivista. Kun kuvataan potilaan vaikeaa käyttäytymistä, sille tarjotaan myös selityksiä. Tämä auttaa potilaiden arvostamisessa ja vähentää konfliktien todennäköisyyttä. (Safewards 2020b.)

Rauhoittumiskeinot ovat keinoja, joilla potilas voi kontrolloida ahdistunutta ja levotonta oloaan. Lääkitys on helppo ja tehokas keino ahdistuksen hallintaan, mutta siihen turvaudutaan liian helposti. Rauhoittumiskeino -laatikko sisältää erilaisia kiihtyneisyyttä ja agitaatiota vähentäviä välineitä. Kuvassa 3 on esimerkki rauhoittumiskeinolaatikon sisällöstä. Laatikossa voi olla esimerkiksi stressipalloja, rentouttavaa musiikkiä, hierontapallot sekä ristikkolehtiä ja värityskirjoja.



Kuva 3. Rauhoittumiskeinolaatikko (Virta & Oksala 2017).

Puheella rauhoittamisella vahvistetaan hoitajien de-eskalaatitaitoja ja neuvotaan käyttämään niitä systemaattisesti. De-eskalaatioksi kutsutaan prosessia, jossa potilaat agitoituvat, ovat vihaisia tai poissa tolaltaan ja näyttää ilmeiseltä, että tilanne kriisiytyy. Kriisiytyminen voi olla joko väkivaltaista käyttäytymistä tai potilaan itsensä vahingoittamisista. Usein on kuitenkin mahdollista rauhoittaa potilas puheella. Kuvassa 4 on puheella rauhoittamisen ohjeet tehty seinätauluksi.



Kuva 4. Puheella rauhoittamisen seinätaulu (Virta & Oksala 2017).

Puheella rauhoittamisen perusmenetelmiä ovat itsekontrolli eli oma rauhallisuus ja rentous sekä potilaan kunnioitus ja empaattinen työote. Näitä ominaisuuksia ja suhtautumista henkilökunnalta vaaditaan prosessin jokaisessa vaiheessa, jotta tilanne saataisiin rauhoittamaan ilman rajoittamista tai pakkotoimia. Puheella rauhoittamisen kolmiportaisessa mallissa pyritään puheella ehkäisemään tilanteiden kärjistymisen rajaamisella, selventämisellä ja ratkaisemisella. Rajaamisella rajataan tila, varmistetaan turvallisuus ja mahdollistetaan rauhoittamisen alkuun pääseminen. Selventämisellä kuunnellaan mitä potilas haluaa sanoa ja mikä on ongelma ja mistä se

on lähtöisin. Ratkaisemisella pyritään löytämään ratkaisu potilaan tuomaan ongelmaan selvittämällä, tekemällä kompromisseja, muutoksenhaulla tai tarjoamalla vaihtoehtoja. (Safewards 2020b.)

Kotiutusviestit -intervention tarkoituksena on, että osastolta kotiutuvat potilaat jättävät positiivisia viestilappuja tulevia potilaita varten. Monet potilaat tulevat osastolle masentuneena ja tilanteestaan toivottomana. On olemassa useita eri tapoja lisätä potilaiden toiveikkuutta ja auttaa heitä ymmärtämään, miksi he ovat sairaalassa. Kotiutusviesti intervention tarkoitus on tarjota yksi tapa lisätä toiveikkuutta ja välittää viestejä osastohoidon tarkoituksesta ja hyödyistä. Kotiutumisen lähestyessä tai kotiutumispäivänä jokaista potilasta pyydetään kirjoittamaan viesti, joka laitetaan esille. (Safewards 2020b.) Kuvassa 5 on viestejä varten tehty kotiutusviestipuu.



Kuva 5. Kotiutusviestipuu (EPSHP [Viitattu 29.3.2020]).

Huonojen uutisten kertomisen -interventio tarkoittaa empaattista tapaa kertoa potilaalle huonoja uutisia ja potilaan tukemista jälkeen päin. Osa potilaista keskeyttää hoitonsa hetken mielijohteesta epämiellyttävien tapahtumien vuoksi. Tällaisia tapahtumia voi olla esimerkiksi lomien kieltämisen, kotiutumisen siirtäminen tai lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Intervention avulla on tarkoitus kiinnittää hoitajien huomio siihen, onko joku potilaista saanut tai saamassa huonoja uutisia. Potilaan pitää saada rauhassa käsitellä ja ilmaista tunteitaan sekä purkaa turhautumistaan. Hoitajan tulee olla läsnä ja vastata rehellisesti potilaan kysymyksiin sekä antaa potilaalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. (Safewards 2020b.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön ottaa safewards-mallia toimivammaksi käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden kokemuksia safewards-menetelmästä nuorisopsykiatrisella osastolla. Aineisto kerättiin haastattelemalla kyseisellä osastolla työskenteleviä hoitotyön tekijöitä, joista neljä oli sairaanhoitajia ja neljä mielenterveyshoitajia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

- Millaisia ovat hoitotyön tekijöiden kokemukset safewardsin käytöstä päivittäisessä hoitotyössä?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemukset, käsitykset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun tutkittava kohde on uusi tai aikaisempaan tutkimukseen halutaan uusi näkökulma. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään löytämään tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroja. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 65–66.) Opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi havainnointi tai määrällinen menetelmä eivät olleet riittäviä. Opinnäytetyön ilmiön kuvaamiseen tarvittiin hoito-työntekijöiden kokemuksia ja kuvauksia pakon käytöstä, safewardsista ja interventioiden vaikutuksista päivittäiseen hoitotyöhön. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeä merkitys on, että se mahdollistaa tutkimuskohteen ymmärrettävyyden lisääntymisen. Useita hoitotyön menetelmiä ei voida ainoastaan tutkia määrällisesti tai havainnoimalla, vaan tarvitaan hoitajien omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 74–75.) Safewardsin käytön kokemuksiin ja toimivuuteen soveltui parhaiten laadullinen tutkimus, koska ilmiöstä haluttiin kokemuksiin perustuvaa kuvailevaa tietoa. Perusteluna on myös, että kotimaisia tutkimuksia safewardsista on vähäisesti. Ainoa hoitotieteellinen tutkimus on tehty HUS:n alueelle vaativien potilaiden osaston turvallisuuden ja ilmapiirin näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimustavan mukaisesti, johon kuuluu käsitteellinen vaihe ja empiirinen vaihe. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluu tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen sekä teoriaosuuden laatiminen. Empiiriseen vaiheeseen kuuluu aineiston keruu, talletus ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja raportointi. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 83–84.) Käsitteelliseen vaiheeseen etsittiin laajasti olemassa olevaa tietoa, jolla pyrittiin kuvaamaan tutkittava ilmiö mahdollisimman hyvin. Empiirisessä vaiheessa aineistoa kerättiin hoito-työntekijöiltä teema-haastatteluilla.

7.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöstä keskusteltiin ensin psykiatrian ylihoitajan ja kyseisen osaston osastonhoitajan kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyöllä haettiin tutkimuslupaa aineiston keräämistä varten. Tutkimuslupaa haettiin tutkimukseen osallistuvan sairaanhoitopiiriin johdolta. Tutkimusluvan yhteydessä sairaanhoitopiiriin johdolle lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma, saatekirje (Liite 1), kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 2) ja haastattelun teemat (Liite 3). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä yhteistyötahon osastonhoitajaan. Osastonhoitajalle lähetettiin myös samat asiakirjat.

Tämän jälkeen osastonhoitajaan oltiin puhelimitse yhteydessä. Osastonhoitajan kanssa valittiin haastatteluun parhaiten soveltuvat työntekijät, jotka olivat olleet pidempään kyseisellä osastolla töissä. Haastateltaviksi valikoitui kahdeksan hoitajaa, joista neljä oli sairaanhoitajia ja neljä mielenterveyshoitajia. Kvalitatiivisessa haastattelussa otos ei ole satunnainen. Haastateltaviksi pyrittiin saamaan henkilöitä, joilla oli tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 67.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta hoitajat uskalsivat kertoa mielipiteensä vapautuneemmin. Haastatteluja voidaan luokitella osallistuvien lukumäärän ja strukturoinnin mukaan. Yksilöhaastattelut sopivan aineistokeruumenetelmäksi silloin, kun tutkittava aihe on herkkä ja haastateltavan kannalta oli parempi keskustella kahdestaan eikä ryhmässä. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 123.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Etukäteen sovitut keskeiset asiat tutkittavasta ilmiöstä, teemat (Liite 3) ja apukysymykset (Liite 4) autoivat pitämään haastattelutilanteen tutkittavan ilmiön parissa. Teemahaastattelussa keskeiset asiat oli sovittu valmiiksi teemoiksi, mutta aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Tämä tarkoittaa, että kysymysten järjestys voi vaihdella tai kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä tarpeen mukaan. Teemahaastattelussa korostuivat haastateltavien omat tulkinnat ja merkitykset ilmiöstä. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 123.) Haastattelun etu oli sen joustavuudessa. Haastatteliija voi toistaa kysymyksen tarvittaessa, selventää sanamuotoja, oikaista väärinymmärryksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa tärkeää oli saada halutusta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa. Haastattelun onnistumisen kannalta oli suositeltavaa, että

haastateltavat saivat tutustua haastattelun aiheeseen, teemoihin tai kysymyksiin etukäteen. Tämä käytäntö toteutui, kun haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovittiin erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.) Ennen haastattelujen aloitusta osastolla käytiin kertomassa opinnäytetyöstä. Samalla osastolle jätettiin haastattelun teemat tutustuttaviksi etukäteen. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen jo ennen haastattelun ajankohdan sopimista. Jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin henkilökohtaisesti haastattelun ajankohta.

Yksilöhaastattelut toteutettiin helmikuun lopussa ja maaliskuun alussa 2020. Haastateltavien työkokemus tutkimuksen kohteena olevalta osastolta vaihteli yhdestä vuodesta 30:neen vuoteen. Lähes kaikilla oli työkokemusta myös muulta psykiatrielta osastolta. Haastattelut suoritettiin osaston ulkopuolisessa neuvottelutilassa tai osastolla olevassa vapaassa huoneessa. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työajalla. Haastattelujen kestot vaihtelivat 28:sta minuutista 45:een minuuttiin.

Käytössä oli yksi äänityslaite. Tila huomioitiin äänitykseen sopivaksi ja rauhalliseksi. Äänityslaitteen toimiminen varmistettiin haastattelun aikana. Haastateltavan anonyymiteetin säilyttämiseksi ketään ei kutsuttu nimellä haastattelun aikana. Opinnäytetyössä alkuperäislainauksissa on käytetty sattumanvaraisia kirjaimia.

Opinnäytetyöntekijä toteutti haastattelut itsenäisesti. Haastateltaville esitettiin kysymyksiä teemaan kuuluvasta ilmiöstä ja kysyttiin tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Haastateltavien kanssa käytiin myös keskustelua ilmiön ympäriltä ja osaston toimintatavoista. Joitain interventioita jouduttiin enemmän avaamaan ja selittämään sen tarkoitusta, ennen kuin haastateltavat pystyivät kysymykseen vastaamaan. Tämä interventioiden selittäminen ja avaaminen vei haastatteluissa hieman enemmän aikaa. Kuitenkin se auttoi haastateltavia kertomaan teemoista laajemmin ja tuomaan oman mielipiteensä paremmin ilmi. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin hyvin ja kuvasivat interventioita kattavasti.

Keskustelu tutkittavan ilmiön ympärillä ja kysymysten tarkentaminen auttoivat tekemään haastattelun ilmapiiristä rentoa ja avointa. Tutkittavista huomasin, että aihe oli puhututtanut osastolla. Haastateltavat toivat esiin vahvoja mielipiteitä ja turhautu-

mistaankin asiaan. Vaikka kaikki interventiot eivät olleetkaan osastolla vielä kunnolla käytössä, kaikista niistä haastateltavat pystyivät kertomaan ajatuksiaan ja mielipiteitään.

7.3 Aineiston analyysi

Aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla analysoidaan ja kuvataan erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysissä aineistosta valittiin analyysiyksiköt opinnäytetyön tarkoituksen mukaan. Sisällönanalyysillä aineisto tiivistettiin ja järjestettiin selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli selkeyttää aineisto, jotta siitä pystyttiin tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin vaiheita olivat analyysiyksikön määrittäminen, pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–122.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla teksti eli kirjoittamalla haastattelujen nauhoitukset tekstiksi. Nauhoitetut materiaalit kirjoitetaan sanasta sanaan auki tekstiksi, mutta muitakin ratkaisuja tutkija voi tehdä. Tutkijan on päätettävä, mitkä haastattelujen osat ja piirteet kuvataan litteroinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Opinnäytetyön haastatteluiden litteroinnista jätettiin ilmiön kuulumattomat asiat kirjoittamatta. Opinnäytetyön aineiston litterointi vei yhdeltä opinnäytetyön tekijältä aikaa 32 tuntia. Litteroitua aineistoa saatiin 46 A4-sivua. Litteroinnissa käytettiin fonttina Arial 12 ja rivivälinä 1,5. Litteroidusta tekstistä tuli opinnäytetyön raaka-aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Litteroitu aineisto tulostettiin aineiston tarkastelua varten. Jokainen haastattelu käytiin läpi ja litteroidusta aineistosta merkattiin värillisellä alkuperäisilmaisut, interventiot ja niiden menetelmät osastolla. Litteroitu aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin.

Pelkistämässä aineistosta karsittiin pois kaikki epäolennainen. Pelkistäminen voi olla joko datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen tapahtui siten, että litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Opinnäytetyössä osaston interventioita kuvaavia pelkistykksiä tuli 232 kappaletta. Interventioiden hyötyä ja ohjausta kuvaavia pelkistykksiä tuli 29 kappaletta.

Pelkistyksen jälkeen aineiston alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin luokittain, joista tulivat alaluokat. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyi, kun yksittäiset tekijät yhdistettiin yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Aineiston luokittelut jälkeen, aineistosta muodostettiin teoreettisia käsitteitä luokkia yhdistelemällä. Koko sisällönanalyysiprosessin ajan tuli huolehtia, että polku alkuperäisaineistoon säilyi. Sisällönanalyysin avulla aineistoa yhdisteltiin ja vastaus tutkimuskysymykseen saatiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Haastattelujen litteroitu aineisto tulostettiin siten, että jokaisen hoitotyöntekijän haastattelut tulostettiin erikseen. Jokainen haastattelu pelkistettiin erikseen. Tämän jälkeen pelkistykset koottiin sen jälkeen yhteen, että luokittelu pystyttiin tekemään. Luokittelu oli helppo tehdä, koska luokiksi pystyi ottamaan interventiot osastolla. Liitteistä (Liite 5) on esimerkki haastattelujen alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Liitteistä (Liite 6) löytyy myös esimerkki analyysin etenemisestä. Opinnäytetyön tuloksiin on liitetty haastateltavien alkuperäisilmaisuja.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Interventiot osastolla

Osastolla oli käytössä kuusi interventioita, ja loputkin tulevat käyttöön tämän vuoden aikana. Hoitotyöntekijöillä oli tietoa tai mielipide kaikista kymmenestä interventiosta. Taulukossa 2 on interventiot luokiteltuna.

Taulukko 2. Osastolla esiintyvät interventiot.

Alaluokka	Yläluokka
Esittelykansio	Tullaan tutuiksi
Näin meillä toimitaan- seinätaulut Osaston oma hoitosopimus Perustelu	Yhteiset odotukset
Kohteliaisuus Tervehtiminen Kunnioittava, arvostava kohtaaminen	Ystävälliset sanat
Vertaistuki Kokemusasiantuntijat	Avun antaminen
Läsnäolo Tavaroiden tarkastaminen Sääntöjen muuttaminen tarvittaessa Turvattomuuden ehkäiseminen ja vähentäminen	Turvallisuuden ylläpitäminen
Positiivisuus raportilla Positiivinen palaute Voimavarojen löytäminen ja tukeminen	Positiiviset sanat
Ahdistuksenhallinta-laatikko Rauhoittumishuone	Rauhoittumiskeinot
Seinätaulun mukainen menettely Työkokemuksen tuomat keinot Moni tasoinen Oma käytös Läsnäolo	Puheella rauhoittaminen
Kertominen rehellisesti Perustelu Ajan antaminen Pettymyksen vastaanottaminen	Huonojen uutisten kertominen
Kotiutusviestipuu	Kotiutusviestit

Tullaan tutuiksi -interventioista osastolla on käytössä esittelykansio. Kansio sijaitsee näkyvällä paikalla osaston ulko-oven läheisyydessä. Kansiossa on jokaisen työntekijän nimi ja ammattinimike. Jotkut olivat laittaneet kuvan alle jonkin esittelytekstin itsestään. Nuoria on helpottanut vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen, kun kansion esittelytekstissä on työntekijällä lukenut joitain yhdistäviä tekijöitä nuoren kanssa. Yhdistäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi lemmikit tai harrastukset.

Se on varmaan se kansio mikä meillä on, missä on jokaisen kuva ja sitte joku esittelyteksti, jos haluaa sen laittaa. Emmä tiiä, Siinähän se on osaston ulko-oven vieressä pöydällä se kansio. Suurimmalla osalla siinä ei ole kuin nimi ja kuva. (Hoitotyöntekijä X.)

Meillä on se kansio, missä on kaikki esittäytytty, osa vähempi ja osa enempi kertonut itestänsä ja valokuvien kera, siinä on nimi ja titteli. Ja se on tossa meidän käytävällä. (Hoitotyöntekijä Z.)

Ja sitte se ehkä on helpottanu nuoria ottamaan hoitajan kans jotakin puheeksi, kun ne on huomannu et kansios on lukenu jotakin ja, niin ku esimerkiksi harrastuksista tai sulla on esimerkiksi kissoja tai jotain. (Hoitotyöntekijä M.)

Osa hoitajista kyseenalaisti kansion käytön alkuun, mutta käyttökokemukset ovat hyviä. Kyseenalaistaminen johtui siitä, että kukaan ei alkuun tiennyt, mitä kansioon itsestä laittaisi. Psykiatrialla ollaan hyvin tarkkoja siitä, mitä tietoja työntekijät itseltään antavat. Nuoret myös kaipaavat kasvatusten tutustumista, joten kansion käyttö voidaan sen takia kokea vaivalloisena.

Osahan alkuun suhtautui siihen vähä epäilevästi aluksi, että miks niin kun kaikkien pitää ja miks nimet tulee tietoon ja miks tarttee, tartteeko omasta perheestä kertoo ja mistä nyt joku kertoo. Joku kertoo mistä nyt kertoo. (Hoitotyöntekijä T.)

No kyllä mä sitä aluksi kyseenalaistin tosi paljo, että tarviiko tuollasen nyt olla, mutta se on ollu ihan hyvä. (Hoitotyöntekijä M.)

Toki nuoret kaipaa sitte huomattavasti enemmän sitä ihan kasvatusten tutustumista. Se kuva ja teksti jossain kansiossa vaikuttaa siltä, ettei nuorille riitä, mutta sitten tää kasvokkain tutustuminen ja tämä, se tapahtuu muutenkin automaattisesti nuorten kanssa. (Hoitotyöntekijä Z.)

Osastolle tuleville nuorille näytetään kansiota hänen omahoitajansa kuva. Nuoret käyvät myös omatoimisesti katsomassa kansiota kuka kukin hoitaja on. Etenkin alkuun nuoret tarkistavat kansiota henkilökunnan nimiä, ennen kuin oppivat ne ulkoa. Kun nuoret kyselevät jonkun hoitajan nimeä, työntekijät käyvät kansiota nuorelle näyttämässä. Nuorten vanhemmat ja muut vierailijat myös selaavat kansiota omatoimisesta tai niin, että nuori kansion heille näyttää.

Moni on semmonen, joka haluaa tietää tai niin ku nuorille on tärkeää tietää, kuka on vastuuhoidtajana ja kuka on kukakin ylipäätään. Niin sieltä voidaan yhdessä käydä kattomas. (Hoitotyöntekijä V.)

Jos ne ei meinaa muistaa nimiä ja yleensä niin että mä käyn, että minkä näköönen sun omahoitaja on. (Hoitotyöntekijä J.)

Nyt kun on huomannu vain, ku vanhemmat on tullu vierailulle ja nuoret on ite menny ite kättelemään niitä sieltä että. (Hoitotyöntekijä S.)

Yhteiset odotukset -interventiosta osastolla on käytössä Näin meillä toimitaan - seinätaulut. Seinätauluihin on kirjoitettu osaston yleiset toimintamallit ja -menetelmät. Yhteiset odotukset seinätaulut eivät osastolla ole kovinkaan paljon käytössä. Seinätaulut on työryhmässä tehty, ne on laitettu seinälle, mutta muuten niitä ei paljoakaan huomioida. Osan työntekijöiden mielestä käyttö on vähäisempää, koska nuorten hoito on hyvin yksilöllistä. Toisaalta nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluu sääntöjen ja normien vastustaminen. Nuoret kuitenkin ymmärtävät yhteiset säännöt ja toimintatavat, kun heille pystyy ne kunnolla perustelemaan. Laminoituiden seinätaulut koetaan myös hankaliksi, koska sääntöjä joudutaan välillä muuttamaan osaston levottoman tilanteen vuoksi.

Joo no, rehellisesti sanottuna, se tuntuu ettei se oo saanu täällä tuulta purjeisiinsa oikeestaan missään muodossa. Et se, mun kokemukset et yhteiset odotukset ja nämä niin, nuorten hoito aikuispuoleen verrattuna on kuitenkin paljon yksilöllisempää. Mutta muuten nää yhteiset odotukset hoidolta ja näiltä, mitä nuoren kanssa käydään läpi niin, ei välttämättä kovin paljon kohtaa, osasyynä on ihan nuorten murrosikäkin. Se vastustus, se kuuluu siihen kasvuun ja kehitykseen, niin heidän kuuluu sitten protestoida niitä vastaan. (Hoitotyöntekijä Z.)

Osaston säännöt, kun mä käyn ne nuoren kanssa läpi ja perustelen ne, miksi ei esim. toisen huoneeseen saa mennä. kun kaikki asiat perustellee. (Hoitotyöntekijä J.)

se on hankala, kun ne on tosiaan laminoituna tuohon seinälle. Ja ku niitä jatkuvasti joudutaan muuttamaan sen takia että, mikä osaston tilanne on. (Hoitotyöntekijä M.)

Osastolla on käytössä myös osaston oma hoitosopimus, joka jokaiselle tehdään hoidon alussa. Osaston hoitosopimukseen on myös kirjattu samat yleiset toimintamallit ja -menetelmät. Hoitosopimuksen vuoksi Näin meillä toimitaan- seinätaulut ovat vähemmän käytössä.

Mutta kun ne käydään, joka tapaukses aina läpi tietysti, kun meillä on sellanen hoitosopimus. (Hoitotyöntekijä T.)

No siis me käydään, ku meillä on ne omat niin ku, periaattees osaston säännöt, niin ne käydään, ku nuori tulee osastolle. Et ei me nuosta seinillä olevista niitä kattota, se on niin ku oikeestaan samat asiat, et mitä käydään siinä niin ku sen osaston säännöt lapuista. (Hoitotyöntekijä M.)

Ystävälliset sanat -intervention osa henkilökunnasta kokee olevan turha. Henkilökunnan mielestä etenkin psykiatrian osastoilla kuuluu aina olla ystävällinen ja kunnioittava muita kohtaan. Psykiatrialla ja hoitoalalla ylipäätään kuuluu ammattitaitoon olla ystävällinen ja asiallinen myös vaikeissa tilanteissa. Ystävälliset sanat alkavat jo siitä, että töihin tullessa tervehditään jokaista.

Se on mulle henkilökohtasesti turha, ku mun mielestä pitää osata ihan oikeesti, muutenki käyttäytyä asiallisesti ja ystävällisesti että. Välillä tiukasti pitää sanoa asioista, mut siis, sä voit hyvät huomenet sanoa. Ja tälläsissä ristiriitatilanteissa niin, pysyt rauhallisena ja pysyt totuudessa ja mitä sieltä tuliski, niin pystyy pysymään ihan ystävällisenäkin että. Se tulee jostain selkärangasta. En mä koe et se jostain plakaatista tulee. Jos et sä osaa olla ystävällinen ja asiallinen ihmiselle muutenkin, niin sitten vois miettiä et on ehkä vähä väärällä alalla. (Hoitotyöntekijä Z.)

No se mun mielestä kuuluu ihan jokapäiväiseen hoitajan työhön psykiatrian osastolla ja joka puolella muutenki normaalissa kanssakäymisessä. elikkä sellanen kunnioittava, arvostava kohtaaminen. (Hoitotyöntekijä V.)

Ja sitte toi tommonen perus, että aamulla ku töihin tullaan niin tervehditään kaikkia, niin nuoria ku hoitajakin. Ja ylipäätään ku tuut töihin niin tervehdit jokaasta. (Hoitotyöntekijä M.)

Avun antamisen -interventiosta hoitotyöntekijöiden vastauksissa korostuu vertaistuen tärkeys. Osastolla nuoret paljon keskustelevat keskenään. Päiväsalissa yhdessä istuessaan nuoret voivat purkaa, jos joku on saanut lääkärin vastaanotolla ikäviä uutisia. Kuitenkin henkilökunnan täytyy olla kuulolla tällaisissa purkamishetkissä. Hoitotyöntekijöiden tehtävänä on huolehtia, ettei nuori itse kuormitu vertaistuesta liikaa tai ala liikaa murehtia muiden asioita. Osastolla huomioidaan, että myös hoitajat voivat antaa vertaistukea omista kokemuksistaan ja niistä selviämisestä.

Onhan se avunantaminen, vertaistuki tärkeää. Ei vertaistuki voita mitään. Onhan se aivan erilaista keskustella saman ikäisen ja saman taustaisen kanssa. (Hoitotyöntekijä Y.)

Siinä on sekä hyviä että huonoja puolia. Ja varsinki täällä osastolla ollessa niin, nehän monta kertaa tukee ja yrittää auttaa toistansa. Ja sit siihen on vaan sillä tavalla puututtu, että ensi pitää auttaa itse itseänsä, että ei pysty kantamaan montaa taakkaa ja kuormaa. Et kyl niin ku sillai on sitte ymmärtäny sen, et ensi pitää olla ite kunnossa ennen ku pystyy auttamaan toista. (Hoitotyöntekijä S.)

Kyllähän nuo nuoret keskenään keskustelelee. Ne saattaa olla tos päiväsalis ja jos ns. ikäviä uutisia lääkäriltä, et hoito jatkuu tai joutuuki kotiin, niin sitte nuoret sitä tos keskenään jakaa ja purkaa. Ja sitten kun on semmonen hetki, niin kyllä hoitajat on kuulolla, mut ei siihen mennä häirittemään, koska ne lopettaa sen puhumisen, jos siihen menee. Mut joskus sitä vertaistukea joudutaan rajaamaan, kun mennään liiallisuuksiin niin. Ja sitte kyllähän meillä toi vertaistuki, niin toi tommonen niin ku tuleehan se siitä, kun nuorisolla, me laitetaan itemme eri lailla likoon. Kyllähän meillä hoitajaki voi sanoo et kyllähän mäki oon ollu tollases tilantees ja kuinka siitä on selvinny. (Hoitotyöntekijä M.)

Psykiatrisille osastoille on otettu viime vuosina käyttöön suhteellisen kattava kokemusasiantuntijajärjestelmä. Kokemusasiantuntijat tukevat potilaita sairaalajakson aikana ja käyvät ryhmissä kertomassa omasta taustastaan ja selviämisestään. Hoitotyöntekijät kertoivat, että nuorten kanssa melko vähän käytetään kokemusasiantuntijoita. Syömishäiriöisten kanssa kokemusasiantuntijoita on käytetty jonkun verran. Joskus joku kokemusasiantuntija käy myös osastolla vierailulla omaa tarinaansa kertomassa ja kuuntelemassa nuoria. Hoitotyöntekijöiden mukaan nuorille sopivia kokemusasiantuntijoita on vähän.

Syömishäiriöisille on käytetty paljon, ja se on ollu tosi hyvä, koska se on kuitenkin niin ku hyvin samanlainen, tai siis jokainen nyt on yksilö,

mutta se on kuitenkin silleen niin samanlainen sairaus kaikilla. Ja ne tietää ne. Ja joillakin on ollut ihan säännölliset tukihenkilön tapaamiset tai kokemusasiantuntijan tapaamiset. Et se on ollut niin ku tukihenkilönä siinä sairaalajakson aikana. (Hoitotyöntekijä M.)

Niin, meilläki kävi joku nuori mies, silloin puhumas, oli useampi nuori ja he mielenkiinnolla kyllä kuunteli ja sanoi että tykkäsivät lujasti. Mutta hänellä oli se tausta kyllä sellanen hyvin. Ku oli jo vähä vanhempi, että. (Hoitotyöntekijä S.)

Nuorille suunnatussa ahdistuksenhallintaryhmässä on ollut myös kokemusasiantuntija läsnä. Mutta hänen tarinansa on ollut niin raju, että nuoret ovat alkaneet voimaan vain ahdistuneemmin ryhmän jälkeen. Tämän vuoksi ahdistuksenhallintaryhmän käyttö on lähes loppunut, vaikka muuten se olisi nuorten hoidon kannalta todella tärkeä ryhmä.

Esimerkiksi tuola on joskus käyty nuorten kanssa tuola ahdistuksen hallintaryhmässä, missä oli kokemusasiantuntija, niin ne ei oo välttämättä kokenu sitä niin ku, siä on niin rajuja juttuja ja tarinoita, mitkä ei välttämättä oo niin ku ehkä hyviä tai on ahdistanu lisää. (Hoitotyöntekijä T.)

Turvallisuuden ylläpitämisen -interventio ei osastolla ollut vielä käytössä, mutta hoitotyöntekijät tiesivät siitä jo paljon. Hoitajat kertoivat, että perusturvallisuuden ylläpitämisessä nuorten kanssa tärkeintä on läsnäolo. Läsnäolon avulla nuoren hyvinvoinnin huononeminen huomataan varhaisessa vaiheessa. Osastolla tapahtuviin asioihin ja tilanteisiin pystytään myös puuttumaan nopeasti, kun tilanne huomataan aikaisin. Hoitohenkilökunta kannustaa nuorta kertomaan, mikä hänen olonsa tekee turvattomaksi. Tällöin turvattomuuden tunteen aiheuttajaan voidaan puuttua ja löytää keinoja turvattomuuden vähentämiseksi.

No kyllä mä nyt sanoisin, että ylipäätään tuola nuorisolla turvallisuus on aika. Kyllä mä ainakin koen sielä, että sielä otetaan se turvallisuus ylipäätänsä huomioon kaikella. Et onhan siinä nuorten kanssa ehkä enemmän intensiivisemmin ollaan läsnä. Niin sitten niihin tilanteisiin päästään myös nopeasti puuttumaan, koska siinä yleensä aina joku on, joka näkee sen tilanteen. (Hoitotyöntekijä V.)

Ja varsinkin jos se kokee olonsa turvattomaksi, et miten me voidaan niitä helpottaa että. Yhdellä on ovi auki ilta-aikaan ja yöaikaan, valot palaa päällä, sitte keskustellaan herkemmin ja tuodaan sitä turvaa sitte sillä keskustelulla ja hoitaja on lähellä ja. Aina sen mukaan et kuinka kokee.

Ja sitte et houkutella sieltä huoneesta muitten seuraan. Ja varsinki tuomaan sitte esille niitä asioita mitkä kokee turvattomiksi, kun ne kaikilla vähä eri juttu. (Hoitotyöntekijä S.)

Turvallisuutta pidetään yllä myös osaston sääntöjen muuttamisella tarvittaessa. Esimerkiksi, jos hoitohenkilökunta huomaa, että iltaisin 21–22 välillä on kovin levotonta. Silloin hiljaisuus osastolla muutetaan alkavaksi klo 21. Näin ollen hiljaisuuden alkamisen aikaan osastolla on enemmän työntekijöitä levottomuutta rauhoittamaan. Osaston turvallisuuden edistämistä on myös se, että jokaisen nuoren tavarat tarkastetaan, nuoren tullessa osastolla ja lisäksi tarvittaessa. Nuoren oman ja muiden turvallisuuden vuoksi tarkistetaan, ettei kenelläkään ole teräesineitä tai ylimääräisiä lääkkeitä hallussaan.

Mut et sitte myös sillai niin ku nuorten kans, niin mieltii sitä nuorten turvallisuutta niin, me kuitenkin tullataan kaikkien tavarat, niin se et täälä ei kellään pitäisi olla mitään. Lähtökohtasesti jokaselta otetaan ne teräsiineet pois ihan niiden oman ja muiden turvallisuuden takia, samaten lääkkeet ja kaikki tämmöset. (Hoitotyöntekijä M.)

Sitte nuorten kans niin ku, no justinsa tuo sääntöjen kans pelaaminen, niin se on justinsa sitä millä me pidetään sitä turvallisuutta. Et jos me huomataan et iltasin yheksästä kymmeneen on todella levotonta, niin me laitetaan ne yheksältä maata tai et hiljasuus alkaa yheksältä. Sen takia et ne ei oo tos keräämäs vauhtia siihen kymmeneen asti. Et sitte täälä on kuitenkin enemmän väkee hallittemas sitä. (Hoitotyöntekijä M.)

Positiiviset sanat -intervention on tarkoitus saada osastolle käyttöön tämän vuoden aikana. Vaikka itse intervention tarkoitus on kehittää raportilla positiivisten asioiden esiin tuomista, hoitotyöntekijöiden mielestä se on paljon muutakin. Nuoren kanssa keskustelussa voidaan hakea positiivisia asioita ja etsiä nuoren voimavaroja. Näitä löydettyjä positiivisia asioita ja voimavaroja voidaan sitten positiivisen palautteen avulla vahvistaa. Osastolla on myös vaikea hoitoisille nuorille tehty palkintojärjestelmä, jonka avulla nuorta kannustetaan muuttamaan haitallista käyttäytymistä. Positiivinen ajattelutapa voisi myös saada hoitotyötä osastolla mielekkäämmäksi.

Nuorten kanssa käytän tätä. Menen asioissa aina positiivisen kautta. Keskusteluissa haen nuoresta aina sen positiivisen puolen. (Hoitotyöntekijä Y.)

Nuorisolla on hyvin kiinnitetään huomiota siihen jos joku edistyy ja se tuodaan esiin koko työyhteisölle ja se tuodaan esiin myös sille nuorelle. Ja niin ku jos sillä nuorella on jotain voimavaroja, joku harrastus tai semmonen, niin me tuetaan hirveesti siihen ja annetaan sitä positiivista palautetta jatkuvasti. Jos joku nuori on normaalisti hoitanu jonkun tilanteen toisin ja se on ollu haitallinen toimintatapa ja se kerran toimii toisin, sitä niin ku heti vahvistetaan sitä kokemusta, sillä että siitä annetaan positiivista palautetta. (Hoitotyöntekijä M.)

Ja ehkä niitten positiivisten asioiden kautta saatais onnistumaan hoitotyötäki vähä paremmin tai sitte niitä asioita mitkä on vaikeita. (Hoitotyöntekijä S.)

Raportilla positiivisten asioiden esiin nostaminen ei ole osastolla vielä rutiinia. Toisaalta intervention käyttöönotto on vielä kesken. Suurin osa hoitajista kertoo, että nykyäänkin raportilla huomioidaan nuorten voinnin paraneminen hyvin. Osa kuitenkin koki, että parannettavaa positiivisen näkökulman esiintuomisessa vielä on. Kuitenkin raportilla on pakko puhua myös ongelmista ja negatiivisistakin asioista. Osa haastateltavista toi esiin sitä, että tämä positiivisuuden löytäminen, on hoitajan omasta persoonastakin kiinni.

Muutenkin aika lailla me raporteilla puhutaan siitä lailla nuorten asiat läpi. Ongelmat kyllä, on pakko käydä läpi, mutta onko mennyt etiäppäin ja et se tulee jo siinä oikeestaan automaattisesti. Miksi pakolla ettiä positiivista. Miksei vaan voi olla rehellinen, valitettavasti sitten raa'anin rehellinen. (Hoitotyöntekijä Z.)

Ehkä se nyt on semmonen missä ite, ja myös työryhmä niin, pitäis ehkä parantaa. Koska se menee vaan helposti siihen, että raportit on vaan semmosta tuulettumista. (Hoitotyöntekijä V.)

Haastatteluissa tuli ilmi myös psykiatrialla tärkeä asia, nimittäin tuulettuminen kollegoiden kesken. Eräs haastateltava mietti, jääkö tämä tärkeä tuulettuminen ja ajatusten vaihto kokonaan pois, kun pitää keskittyä vain positiivisiin asioihin. Psykiatriassa hoitotyössä tulee välillä turhautumista ja väsymistä, raportit ovat hyvä paikka näiden työntekijöiden tunnetilojen turvalliseen purkamiseen. Nuorten kehityksen tukemiseksi myös on hyvä näyttää turhautumisen tunteitakin. Jos vain aina ollaan positiivisia, nuorelle voi tulla tunne, että voi tehdä mitä vaan eikä ketään kiinnosta.

Mut taas toisaalta, kunhan se pysyy vaan kollegoiden kesken, niin kyl-
lähän sitä tuulettumistakin tarvitaan. Totta kai voi näyttää sen turhautu-
misen tunteen, mun mielestä se on vähä niin ku inhimillistä, tai että on
pettyny johonki nuoren käytökseen. Se on taas vääristynyt seki toki ettei
näytetä minkäänlaisia tunteita sille nuorelle. Sittenhän tulee semmonen
tunne sille, et saa tehdä mitä vaan, ei tää edes hetkauta ketään. (Hoito-
työntekijä V.)

Rauhoittumiskeinoista osastolla on käytössä ahdistuksenhallintalaatikko ja rau-
hoittumishuone. Ahdistuksenhallintalaatikosta monilla on hyviä kokemuksia ja hoi-
totyöntekijät kuvaavat laatikkoa käytännölliseksi. Laatikoon on pyritty löytämään
sellaisia ahdistuksenhallintakeinoja, joita nuoret voivat kotonakin käyttää. Ahdistuk-
senhallintalaatikon keinotkaan eivät toimi joka tilanteessa.

No se laatikko on hyvin paljon käytössä. Erityisesti nuo piirtelyjutut
sieltä tulee paljon, pallot, hieronta-piikkipallot ja semmoset pehmeet
pallot, niitä saa painella ja pyöritellä ja heitellä rauhoittumishuoneessa
seiniin niin ne on ollu tosi hyviä. Tabaskoa välillä ja turkinpippuria välillä
ja niitä nauhoja ja mitä kaikkea siellä olikaan. On paljon käytössä ja
nuoret on kokenut apua niistä. (Hoitotyöntekijä Z.)

ku ne on samassa paikkaa paljo niin ei tarvi haalia ympäriinsä koko
osastolta niitä kaikkia eriksensä kaikkia muovailuvahoja. Se on hyvä.
(Hoitotyöntekijä V.)

No toi laatikko niin, jossain tapauksis toimiva. Ja tuota, mut et kyllä me
ollaan sitte todettu, et ei sitäkään aina voi käyttää. Et on ne sillai ihan
hyvä semmoseen perusjuttuun ja kyllä ne nuoret saa, kun niitä harjotel-
laan, niin sinne kotiin päin keinoja. (Hoitotyöntekijä M.)

Rauhoittumishuone jakoi enemmän hoitotyöntekijöiden mielipidettä. Noin puolet
ajattelivat sen olevan hyödyllinen ja toinen puoli ei käytä huonetta lainkaan tai käyt-
tää harvoin. Rauhoittumishuonetta käytetään lievempiin ahdistaviin olotiloihin, rau-
hoittamiseen ilman kiinnipitoa, turvattomuuteen, levottomuuteen tai tilanvaihtajana.

Kyllä se välillä sinnekin, jos se tilanne on sellanen ettei se huoneessa
tai päiväsalissa rauhotu ja lepareihin asti ole vielä tarvetta mennä niin
sitte voi kokeilla sitä huonetta. (Hoitotyöntekijä X.)

Rauhoittumishuone, mä en tarjoa juuri ollenkaa, paitsi sitte ku on oi-
keen hankala. (Hoitotyöntekijä J.)

Joo, kyllä sitä käytetään niihin semmisiin ku vähä lievempiin ahdistaviin olotiloihin tai sitte siihen ku yritetään rauhotella ilman sitä kiinnipitoa. (Hoitotyöntekijä V.)

Nuorta on ohjattu rauhottumishuoneeseen sit ku hän sinne haluaa tai on vähäkin semmonen tunne, että hänellä on semmonen tunne, et ei oo turvassa. (Hoitotyöntekijä S.)

Mut se on myös toiminu semmosena tilanvaihtajana, et jos joku nuori vajoaa omiin mietteisiinsä päiväsalissa, niin ei mennä välttämättä omaan huoneeseen vaan mennään rauhottumishuoneeseen. (Hoitotyöntekijä M.)

Puheella rauhoittamisen -intervention seinätaulut koettiin monen hoitotyöntekijän kannalta turhiksi. Puheella rauhoittamista on toteutettu jo paljon ennen safewardsia. Psykiatrian turvallisuuskoulutuksen yksi osa-alue on aggressiivisen potilaan kohtaaminen ja puheella rauhoittaminen. Hoitotyöntekijät myös kokivat puheella rauhoittamisen olevan enemmän kuin mitä seinätauluissa ohjeistetaan. Hoitotyöntekijät kertovat rauhoittavansa nuoria puheella päivittäin. Oma käytös myös vaikuttaa rauhoittamisen yhteydessä.

Siinä on useita eri tasoja. Lievemmin sitä voi käyttää nuorten kanssa jutellessa joka päivä. Ja vaikeissa tilanteissa on omat menetelmänsä puheella rauhoittamiseen. (Hoitotyöntekijä Y.)

Kyllähän siihen tietenkkin aina pyritään, että ensin puheella rauhottamaan. En osaa nyt sanoa, että onko siihen nyt täällä erityisesti panostettu nyt tän safewardsin myötä. Kyllä sitä nyt on yritetty jo ennen safewardsin tuloakin puheella rauhottaa ja keskustella ensin. (Hoitotyöntekijä T.)

Sä voit rauhottaa sen homman jo huomattavasti aikasemmin. Ja se on se sun käytös millä sä sen saat. (Hoitotyöntekijä J.)

Hoitotyöntekijät myös kokivat, että työkokemus vaikuttaa paljon jokaisen omaan puheella rauhoittamisen tapaan. Haastattelussa tuli myös esille, että hoitotyöntekijän pitää myös osata arvioida, milloin puheella rauhoittaminen ei tehoa, vaan tarvitaan muita keinoja.

Mut kyl sen huomaa, et jokaisella on siinäkin sitte omat tasonsa ja näin et. Ja siinä on oppinu työssä, et milloin mikin auttaa, milloin auttaa se,

et sä vaan sanot jotaki ja millon pitää mennä melkeen viereen istumaan. (hoitotyöntekijä S.)

Pitää just miettiä sitä että jossakin kohtaa se puhe ei myöskään vaan riitä. Pitää arvioida se, että kuinka pitkälle sen. Ja kenenkä kanssa, kaikki ei kestä sitä puhetta siinä kohtaa, kun pitäis rauhottua. Joskus on vaan parempi olla hiljaa ja läsnä. Ettei se oo aina vaan sitä että puheella koitetaan, kaikille vähän eri lailla. (Hoitotyöntekijä V.)

Mutta se että kyllähän ne ihan viimesetki tilanteet, niin kyllähän siinä koko ajan joku pyrkii puheella rauhottamaan, vaikka oltais jouduttu jo esimerkiksi kiinnipitoon. Että sillä puhumisella pyritään sit välttämään se ettei tarvisi mennä lepositeisiin asti. (Hoitotyöntekijä M.)

Huonojen uutisten kertomista osastolla tulee lähes päivittäin. Joskus joudutaan kertomaan todella surullisia asioita, silloin on hyvä etukäteen miettiä muiden kanssa, miten asian kertoo. Tärkeää huonojen uutisten kertomisessa on rehellinen asioiden esiin tuominen. Nuoren pettymys ja viha tulee rauhassa kuunnella, antaa nuorelle aikaa sekä asiat tulee perustella.

Sillon mä periaatteessa pyrin saamaan nuoren kahenkeskiseen keskusteluun ja siinä että nyt on näin. Ja sitten tietenkin, kun se raivo ja pettymys sieltä tulee, kuuntelen sen ihan rauhassa ja perustelen sen miks. Kyllä vaikka on ehkä viha päällä, niin kyllä ne usein semmosessa tilanteessa sitten ymmärtää että niin mulla on mennyt nyt tällä lailla et sen takia en pääse kotiharjoitteluun. Mut perustelut, nuoretkin haluaa ne perustelut miksi, ei se riitä et kun minä sanon. Se ei todellakaan riitä ja niin ei saa tehäkkään. (Hoitotyöntekijä Z.)

Kyllähän ne aina aiheuttaa kuohuntaa nuoris vaikka siinä kuinka olis ja kertois, mut aina kun tiedetään, että huonoja uutisia kerrotaan, niin kyllä siihen varataan aikaaki sitte että. Jää siihen istumaan ja kuuntelemaan sen purkaamisen ja sanottaa sitä, ymmärtää sen pettymyksen. (Hoitotyöntekijä M.)

Niin sitte ovet paukkuen saatetaan saman tien lähteä siitä, tulistuneena pois siitä tilasta. Et sitte vaan perään ja tota, kattoo vähä sen nuorenki mukaan, että millon hän tarvi vähä niin ku hetken sitä omaa aikaa, et pystyy vähä miettämään ite sitä asiaa vielä ja läpi käymään. Tai sitte, että jos hän on ja hän haluaa selityksiä selityksien perään, niin niitä olla siinä antamassa. (Hoitotyöntekijä S.)

Kotiutusviestit osastolla kerättiin puussa oleviin lehtiin. Kotiutusviestipuu on ollut kaikkien mielestä toimiva, ja siitä on tullut osastolle muualtakin positiivista palautetta. Osa henkilökunnasta kokee, että he unohtavat muistuttaa nuoria viestien jättämisestä puuhun. Nuoret, vierailijat ja hoitajat mielellään jäävät lehtien viestejä lukemaan. Viestit puun lehdissä ovat tsemppiviestejä, laulunsanoja tai runoja, kuitenkin positiivisia ja piristäviä asioita.

Yllättävän moni nuori on tykännyt puuhun sen lehden tehdä. Ja oon huomannut, että lähes kaikki nuoret joskus jää siihen puun eteen lueskelemaan niitä viestejä. Parilta oon kysässyt, ja ne on sanonu, et ihan mukavia juttuja ja ovat ihan positiivisella mielellä ottaneet niitä. (Hoitotyöntekijä Z.)

No se on ollu kyllä, siis nuoret niitä lukee paljo. Hoitajat lukee, vierailijat lukee ja siitä on niin ku tullu ihan positiivista palautettakin. Että meidän vaan pitäis muistaa enemmän niitä nuorille antaa niitä lehtiä, että saavat täyttää. (Hoitotyöntekijä M.)

8.2 Interventioiden hyödyt ja käyttö

Haastattelussa kysyttiin myös, kokevatko hoitotyöntekijät, että interventiot ovat tehokkaasti käytössä sekä ovatko he saaneet tarpeeksi tietoa ja ohjausta niistä. Interventioiden hyötyä hoitotyöntekijöiden päivittäiseen hoitotyöhön tarkasteltiin. Lopulta haastateltavilta kysyttiin, miten interventioita voitaisiin kehittää. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Interventioiden hyödyt ja käyttö osastolla.

Alaluokka	Yläluokka
Asioiden muistuttelu/ Unohtuminen Interventioiden konkretisointi Tärkeiksi koetut asiat hyvin käytössä	Tehokas käyttö
Tietoa on saatavilla Osastotunnilla esitelty	Tieto ja ohjaus
Menetelmät ovat olleet ennenkin käytössä Opiskelijoille ja uusille työntekijöille hyödyllisiä Positiivinen lähestymistapa Konkreettisista keinoista hyötyä	Hyödyt hoitotyöhön
Tarkoituksen selventäminen	Kehittäminen

Säännöllinen päivittäminen	
Karsiminen	
Perehdytyskansioon oma osio	
Nuorten mukaan ottaminen	

Tehokas käyttö. Osa koki, että interventiot sellaisenaan olivat jo tehokkaasti käytössä. Osa koki, että monien interventioiden käyttö on unohtunut, kun osaston tilanne on rauhoittunut. Osa taas koki, että osastolle tärkeät interventiot olivat hyvin käytössä. Hoitotyöntekijät myös toivovat, että interventioita selkiytettäisiin tai konkreettisesti kerrottaisiin, mitä interventiolla haetaan tai mikä toteutus olisi.

Tietenkin siinä on tuo, että ne on käyttöön otettu semmosessa tilanteessa, että siinä ei paljon ylimääräisiä ehdi miettimään, kun päivät on mennyt siihen vuorosta toiseen selviämiseen, niin se on se suurin syy, minkä takia ne on jäänyt. Ja sitten kun se tilanne on vähä rauhottunut, ne on vähä unohtunu. (Hoitotyöntekijä X.)

Ne mitä mä nään, että on tärkeitä osastolle, on. Ja ne tietyt joista mä puhuinkin, nää laput seinälle. Niin nuorten kanssa käytäis niitä sillä lailla läpi tai mä olisin vaan tuola niissä lapuissa kiinni pitkin seiniä ja lukisin niitä niin, mun mielestä voin viettää työaikani paremmin. Ja musta on apua nuorelle enemmän kuin jossain lippusten kanssa sitte. (Hoitotyöntekijä Z.)

Tietysti myös avaamista. Se ei riitä, että siihen lyödään joku lappu, jossa on kymmenen kohtaa, jossa lukee, että y sitä ja x tätä, että enemmän pitää avata. (Hoitotyöntekijä X.)

Tieto ja ohjaus. Pääasiassa hoitohenkilökunta oli saanut riittävästi tietoa ja ohjausta käytössä olevien interventioiden käyttöön. Ennen käyttöönottoa interventiot on esitelty osastotunnilla. Tietoa löytyy myös lisää, jos haluaa ja tarvitsee sitä.

Onhan ne esitelty aina osastotunneilla. (Hoitotyöntekijä J.)

Tietoa on aina saatavilla paljon, kunhan vaan itse lukee. Paljon se on itsestä kiinni, miten paljon asioista lukee. (Hoitotyöntekijä Y.)

Hyödyt hoitotyöhön. Kaikki hoitotyöntekijät kokivat, että osa menetelmistä on ollut käytössä jo ennen safewardsia. Moneen otteeseen tuli, että ”ainahan me ollaan näin toimittu”. Huonojen uutisten kertomista ja puheella rauhoittamista on tehty jo kauan

ennen interventioiden tuloa. Tämä aiheuttaa hämmennystä ja kritiikkiä interventioita kohtaan. Hoitajat kokevat, että jostain muualta määrätään heitä tekemään asioita, mutta kuitenkin tavat ovat samat kuin aikaisemmin. Haastatteluissa tuli ilmi, että osa hoitotyöntekijöistä on miettinyt, onko aina tehnyt jotain väärin tai riittämättömästi.

Tietyt interventiot ovat tuoneet konkreettisia keinoja hoitotyön tueksi, kuten esimerkiksi ahdistuksenhallintalaatikko ja kotiutusviestipuu. Näistä keinoista on ollut apua päivittäiseen hoitotyöhön. Osa hoitotyöntekijöistä piti positiivisten sanojen ideasta, koska positiivinen lähestymistapa asioihin auttaa potilaitakin enemmän.

No tosta tullaan tutuiksi kansiosta ja tosta puusta on ollu. Että joskus joku nuori on sillai että, kokee hyvin toivottomuutta että hän on täällä ja ei kukaan ymmärrä, sitte voi sanoa, että lue noita viestejä tosta, et täältä on moni muukin kotiutunu joskus. Ja sitten ehkä mä tykkään siitä se positiiviset sanat ideasta, otetaan vähä, sitte kuitenkin ku mä tykkään semmosesta positiivisesta lähestymistavasta, et koitetaan kuitenkin aina ettiä jotain positiivista. Toki se on joskus hirveen hankalaa, mut että jos me koko ajan ajatellaan kovin negatiivisesti jostain nuoresta niin se vaikuttaa siihen kohtaamiseenki. Ja sitte taas se vaikuttaa siihen, että ne tilanteet niin ku menee vielä mutkikkaammiksi. (Hoitotyöntekijä M.)

Ainaki siitä rauhottumislaatikosta. Siitä on eniten semmonen konkreettinen hyöty. (Hoitotyöntekijä T.)

Kaikki hoitotyöntekijät olivat sitä mieltä, että opiskelijoille ja uusille työntekijöille kaikista interventioista on hyötyä. Heille ei ole vielä karttunut työkokemusta eikä osaston arjessa luovimisen taitoa.

Noh, ehkä varmaan joku vastavalmistunut, joka tarttoo tuota niin, sel-laasta tsemppiä, niin näille muuten on varmaan aivan toimiva. (Hoitotyöntekijä J.)

Mutta kyllähän ne hyvänä tukena on, varsinkin opiskelijoille ja aloteleville niistä voi olla vähän enemmän, eihän se kellekkään haitaksi oo. (Hoitotyöntekijä X.)

Kehittäminen. Interventioita sellaisenaan ei koettu tarvetta kehittää. Päivitystä ja ajan tasalla pitämistä jokaisen intervention kohdalla toivottiin. Konkreettisesti se näkyy siinä, että ahdistuksenhallintalaatikkoon hankitaan uusia välineitä kuluneiden

tilalle. Osa hoitotyöntekijöistä toivoo, että osaa interventioista selvennettäisiin tai konkretisoitaisiin paremmin.

Osittain nuo ahdistuksenhallintakeinot kuluu ja pallot katoaa nuorten mukana, vaikkei saisi, ne katoaa. Kyllä ku ne on niin hyvät ja niitä pitää täydentää tai sitte usein löydetään että tässä on tämmönen hyvä ahdistuksenhallintakeino, ei muuta ku laatikkoon. (Hoitotyöntekijä Z.)

Mä just kaipaen enemmän semmosta just konkretiaa, mitä on helppo ottaa käyttöön ettei ne vaan jäisi joksikin A4:ksi. (Hoitotyöntekijä V.)

Ehkä joku selvennys mitä niillä haetaan, ei se riitä et tehkää näin, vaan pitää olla joku syy miksi näin toimitaan ja mihin niillä halutaan vaikuttaa siihen mitä niillä sitten halutaankaan. (Hoitotyöntekijä X.)

Osan hoitotyöntekijöiden mielestä interventioita pitäisi karsia. Moni asia on ollut käytössä jo pitkään ennen safewardsia. Sekä tiettyjen asioiden pitäisi olla hoitoalalla ihan automaattista tai päivän selvää.

Kyllähän jostakin näistä turvallisuus koulutuksissa tulee jo hyvin paljon tätä puheella rauhottamista ja kohtaamista niin ku jo pelkästensä ja turvallisuutta ylipäätään käydään läpi eikä vaan niitä otteita. Eli sitä tuodaan ihan siinä. Ja sitte taas joku huonojen uutisten kertominen, se on ihan jokapäiväistä. Ja jos sä et osaa tehdä sitä sillee potilasta kunnioitavasti tai niin että sä olisit sen tukena jossaki isoissa asioissa, sitte on mun mielestä vähä väärällä puolella. Kyllä se pitäis tulla sillee aika luontaisesti. (Hoitotyöntekijä V.)

Jos et sä ihan oikeesti osaa löytää potilaista myös sitä positiivista kehitystä automaattisesti tai jos et sä osaa olla ystävällinen ja asiallinen ihmiselle muutenkin, niin sitten vois miettiä et on ehkä vähä väärällä alalla. Et siihen ei lippu-lappuset auta. (Hoitotyöntekijä Z.)

Konkreettisena kehittämissideana nousi se, että kaikki interventiot pitäisi koota jotenkin perehdytyskansioon. Kaikki interventiot ovat tällä hetkellä levällään. Jotain on toimiston seinällä ja jotain käytävän pöydällä. Tiedot interventioista ja eri menetelmistä pitäisi koota tiivistetyksi, mutta kattavaksi nipuksi perehdytyskansioon. Kansioista niitä olisi helpompi käydä läpi uuden työntekijän tai opiskelijan kanssa.

Mutta sitte taas, niitä asioita olis sitte ihan miljoona, mitä pitäis sitte muistaa koko ajan näyttää kaikki. Sitte pitäis olla jossain siististi kansiossa mitä vois sitte käydä läpille, ettei se vaan oo niin ettei jossain on

joku laminoitu, taukhuonees on joku ja kanslias on joku ja oho jokunen on jääny jonneki. (Hoitotyöntekijä V.)

Interventioiden kehittämisessä on vähän otettu nuoria mukaan. Kotiutusviestipuuta nuoret pääsivät maalaamaan ja osa ahdistuksenhallintalaatikon sisällöstä on tunnut nuorilta vinkkinä. Toisaalta kiire aikataulu ja osaston silloinen tilanne oli sellainen, että nuorten kanssa ei asioista ole ehditty paljoakaan keskustella.

Tuoshan nuoret oli maalaamas tuota puuta, niin kyllä potilaita olis voinu ottaa johonkin enemmän mukaankin. (Hoitotyöntekijä J.)

No mä veikkaan, että on tainnu tullakin jotain nuorilta tai ne on sanonu. Ei niitä sillee virallisesti oo missään kokouksessa. Mut sitte ku nuoret sanoo, että ”mä oon tottunu kotona syömään näitä väkeviä ja se auttaa”, niin sitä kautta on tuotu turkinpippurit sinne. (Hoitotyöntekijä Z.)

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä käytettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön prosessin ajan noudatettiin eettisiä suosituksia, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön lukija pystyy palaamaan alkuperäisiin aineistoihin helposti.

Opinnäytetyön haastatteluihin liittyi eettisiä toimintatapoja ja ohjeita. Osallistuminen haastatteluun tuli olla tietoiseen suostumukseen perustuvaa, vapaaehtoista ja osallistujille oli annettava mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastatteluihin osallistuneet allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastatteluun (Liite 2). Osallistujille kerrottiin heidän oikeutensa, annettiin todenmukaista tietoa ja heille kerrottiin heidän eettinen vastuunsa. Henkilöiden oikeuksia kunnioitettiin ja varjeltiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Haastatteluihin osallistuneita pidettiin tasa-arvoisessa asemassa ja anonymiteettia suojeltiin pitämällä henkilöllisyydet salassa. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin huolellisesti. Haitoilta vältyttiin toimimalla tutkimus eettisten ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön aineistoa ei vääristelty, ja se tallennettiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksen laatu toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen avulla (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6–7). Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Näitä tieteellisiä luotettavuuden kriteereitä noudatettiin opinnäytetyössä koko prosessin ajan.

Uskottavuus edellytti tulosten selkeää kuvausta. Tällöin lukija ymmärtää analyysin tekoprosessin. Uskottavuutta oli myös se, miten tutkijan muodostamat luokitukset

kattavat aineiston. Tärkeä luotettavuutta lisäävä asia on aineiston ja tulosten suhteen kuvaaminen. Tämä vaatii, että tutkittava kuvasi analyysin mahdollisimman tarkasti. Tuloksiin liitettiin taulukointeja ja liitteitä tutkimuksen analyysin vaiheista. Tutkimuksen tulokset kuvattiin opinnäytetyössä ymmärrettävästi ja selkeästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–199.)

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin opinnäytetyön tuloksia voisi käyttää jossain muussa tutkimusympäristössä. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimusympäristö kuvattiin huolellisesti, osallistujien valinta ja taustat selvitettiin. Aineiston keruu ja analyysivaihe kuvattiin tarkasti. Opinnäytetyössä kuvattiin haastatteluihin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden työkokemus. Tulosten hyödynnettävyys nuorisopsykiatrian toimintaympäristössä tuo luotettavuutta tutkimukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkittavaa ilmiötä on avattu laajasti ja kuvattu monipuolisesti. Opinnäytetyön tiedonhaun apuna käytettiin YSO yleistä suomalaista ontologista sanakirjaa, keskeisten käsitteiden muodostamiseen. Keskeiset käsitteitä olivat nuoret, nuoriso-psykiatria, mielenterveys ja safewards. Safewardsista oli suppeasti tietoa saatavilla. Muista käsitteistä löytyi hyvin tietoa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttivat tuoreimpien ja keskeisimpien lähteiden käyttö sekä niihin tehdyt asianmukaiset viittaukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 215). Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen käytettiin paljon luotettavia tieteellisiä kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Tuoreita tutkimuksia Safewardsista oli kansainvälisesti muutamia ja Suomesta vain yksi tänä vuonna tehty. Pääasiassa opinnäytetyössä käytetyt lähteet oli tuoreita, mutta vanhempia lähteitä käytettiin vain silloin, kun tieto ei ollut muuttunut ajan kuluessa.

Haastattelujen luotettavuutta arvioitiin jo ennen varsinaista aineiston keruuta valmistautumalla hyvin. Ensimmäinen haastattelu oli koehaastattelu. Haastattelun tulokset otettiin mukaan analysointiin. Harjoitushaastattelussa pystyttiin arvioimaan haastattelussa kuluvaa aikaa, tilanteen rentouden säilyttämistä, harjoittelemaan haastattelijan roolia ja kysymyksien johdattelevuutta. Haastattelukysymyksien suun-

nittelussa mietittiin interventioiden avaamista ja käyttöä osastolla, että haastateltavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin kattavasti. Kuitenkin huomioitiin se, ettei haastattelussa johdateltu kysymyksiin vastaamista.

Tutkimuksen teemahaastattelut toteutettiin haastattelurungon avulla. Avointen haastattelukysymyksien ansiosta haastateltavat vastasivat laajasti tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 123). Haastatteluiden äänityslaitteen monipuoliset ominaisuudet mahdollistivat äänen hidastamisen, jolloin keskustelun litterointi oikeaan muotoon oli helpompaa. Opinnäytetyön haastatteluiden huolellinen litterointi heti haastattelujen jälkeen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Kahdeksan haastattelukertaa antoi opinnäytetyön tekijälle mahdollisuuden kehittää omaa haastattelijan rooliaan.

Opinnäytetyön merkitys hoitotyön näkökulmasta oli kerrottu sekä perusteltu. Nuorisopsykiatrian hoitotyöntekijöiden kokemukset Safewardsista kiinnostivat opinnäytteen laatijaa. Aihe oli ajankohtainen psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta sekä yhteiskunnallisesti. (Kankkunen & Vehvilä-Julkunen 2013, 65–66.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnin vaiheet kuvattiin opinnäytetyössä selkeästi. Teoriatieto siirrettiin aineiston analysointi vaiheessa taka-alalle ja keskityttiin käsittelemään haastatteluissa saatua aineistoa. Teoriatiedon ei annettu ohjata tuloksia. Aineisto oli hyvin laaja ja antoi monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Opinnäytetyön tekijä sai opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa vertaisarviointia eli opponointia. Opponoijilta saatiin kehittävää palautetta ja opinnäytetyön tekijä pystyi hyödyntämään opponoijien esiin nostamaa näkökulmaa.

9.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön ottamaan safewards-mallia toimivammaksi käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden kokemuksia safewards-menetelmästä nuorisopsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat ja opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saatiin vastaus.

Nuorisopsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan keskuudessa safewards koettiin risiirittäisesti. Haastattelujen ajan kohtana kaikki interventiot eivät olleet vielä käytössä, mutta ne otettiin tämän vuoden aikana käyttöön. Kaikista interventioista hoitotyöntekijöillä oli hyvin tietoa. Osa interventioista ovat konkreettisia, ja niistä on ollut apua hoitotyössä. Osan interventioista hoitotyöntekijät kokevat turhiksi. Kaikki haastateltavat toivat ilmi sitä, että osa menetelmistä on ollut sellaisenaan käytössä jo kauan ennen safewardsia. Tiettyjä menetelmiä pidettiin itsestään selvyyksinä ja osana päivittäistä hoitotyötä ilman interventioitakin. Joidenkin interventioiden kohdalla ennakkoasenteet olivat olleet kriittisiä, mutta käyttökokemukset olivat kuitenkin positiivisia.

Vaikka Bowers ym. (2015) tutkimuksessa olikin tuloksena konfliktien ja rajoitusten vähentyminen, eivät haastateltavat olleet osastolla samaa huomanneet. Tähän tutkimukseen ei liitetty tilastoja rajoitustoimista tai eristyksistä, joten konkreettista tietoa määrien muutoksista ei ole. Toisaalta juuri safewardsin käyttöönoton alussa tutkimuksen kohteena olevalla osastolla oli lukuisia haastavia potilaita ja eristyksiä ja muita rajoituksia oli aikaisempaan verrattuna runsaasti. Tällöin on hankala arvioida safewardsin vaikuttavuutta konflikteihin ja rajoitustoimenpiteisiin. Hoitotyöntekijät nostivatkin haastattelussa tämän haastavan ajanjakson esille. Myös se nostettiin esille, että vaikka on hienot menetelmät käytössä, osastolle tulevaan potilasaineistoon ei pysty vaikuttamaan. Hoitotyöntekijät nostivat esille myös sen, että hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla on intensiivisempää aikuispuoleen verrattuna. Nuorisosastolla potilaspaikkoja on vähemmän kuin aikuispuolella, joten suurten osastojen levottomuus ei näy niin nuorisosastolla. Suomessa hoitokulttuuri on luultavasti erilainen kuin Englannissa. Täällä toimitaan potilaan ehdoilla hänen hyvinvointinsa huomioiden. Potilaan erilainen huomioon ottaminen ja hoitajien läsnäolo vähentävät konflikteja ilman erityisiä menetelmiäkin. Mahdollisiin tilanteisiin pyritään täällä puuttumaan mahdollisimman varhain ja potilaille pyritään järjestämään tiloja, missä he pystyvät rauhoittumaan.

9.3.1 Interventiot osastolla

Palviainen ym. (2020) tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että Safewardsista huolimatta osastolla henkilökunnalla oli turvaton olo. Opinnäytetyön haastattelussa hoitohenkilökunta koki turvallisuuden tunnetta osastolla. He kokivat, että turvallisuus osastolla otetaan monin eri tavoin huomioon. Osastolla turvallisuus otetaan monella tavoin huomioon. Psykiatrialla on käytössä kattava hälytysjärjestelmä, nuorten tavaroista tarkistetaan rutiinista teräesineet ja lääkkeet sekä läsnäololla huomataan potilaan voinnin huononeminen varhaisessa vaiheessa. Sairaalassa järjestetään myös vuosittain kaikille pakollista turvallisuus koulutusta, joka sisältää myös uhkaavan tilanteen ennakointia. Turvallisuuden tunnetta lisää varmasti myös se, että täällä on lääkäri aina saatavilla. Lääkäreitä on myös helppo lähestyä, jos jotain akuuttia osastolla ilmenee tai nuoren vointi alkaa huonontua.

Interventioista hyödyllisinä koettiin tullaan tutuiksi -kansio, rauhoittumiskeinot ja kotiutusviestipuu. Toisaalta näitä interventioita kuvailtiin myös konkreettisimmiksi. Tullaan tutuiksi kansioista hoitotyöntekijät näyttivät nuorelle hänen omahoitajansa kuvan, jotta nuori tiesi edes, minkä näköinen hänen omahoitajansa on. Kansioissa oli osasta hoitohenkilökunnasta vain nimi, kuva ja titteli. Tiedon vähyyden vuoksi nuoren tarttumispinta hoitajiin voi olla huono, kun ei ole ilmoitettu mitään yhdistäviä tekijöitä. Psykiatrialla on vahvana kulttuurina kasvokkain tutustuminen ja päiväsalissa nuorten kanssa istuessa keskustellaan harrastuksista ja lemmikeistä. Kotiutusviestipuuhun hoitohenkilökunnan mukaan nuoret mielellään viestiä seuraaville laittaa kotiutuessaan. Kuitenkin osa haastateltavista kertoi, ettei hoitohenkilökunta muista muistuttaa nuoria viestin kirjoittamisessa. Rauhoittumiskeinoista oli hieman ristiriitaisia kokemuksia. Osa haastateltavista koki, että nuoria ei ahdistuksenhallintalaitikko kiinnosta lainkaan ja osa kertoi sen olevan päivittäin käytössä. Rauhoittumishuonetta osa hoitohenkilökunnasta käyttää hyvin harvoin ja osalla se on paljon käytössä.

Yhteiset odotukset intervention osa haastateltavista koki turhaksi. Nuorten hoito koettiin yksilöllisemmäksi, kuin mitä he interventioista ajattelivat. Osastolla oli myös käytössä hoitosopimus, jonka nuori ja hänen vanhempansa allekirjoittavat nuoren saapuessa osastolle. Hoitosopimus pitää sisällään kaikki samat asiat kuin yhteiset odotukset -seinätaulut ja osastolla hoitohenkilökunta käy läpi nuoren kanssa vain

hoitosopimuksen. Huonojen uutisten -interventio oli toinen, jonka osa haastateltavista koki turhana. Kaikki haastateltavat kertoivat, että he joutuvat kertomaan huonoja uutisia nuorille lähes päivittäin. Kaikki kertovat huonot uutiset rehellisesti perustellen. Potilaan toive huomioiden hänelle annetaan aikaa itsenään käsitellä asiaa tai hänelle annetaan aikaa.

Puheella rauhoittamista ei varsinaisesti koettu turhaksi. Kuitenkin menetelmänä se on ollut käytössä todella kauan, joten interventio sinällään ei tuonut asiaan uutta tietoa. Hoitohenkilökunta ajatteli osastolle tulevan opiskelijan tai uuden työntekijän hyötyvän puheella rauhoittamisen seinätauluista. Kaikki haastateltavat kuitenkin kokivat, että puheella rauhoittamisen menetelmät oppii työn mukana. He myös kokivat, ettei seinätaulusta ole haastavassa tilanteessa apua, ellei taulun sisältöä ole pystynyt itselleen sisäistämään.

Ystävälliset sanat – ja positiiviset sanat -interventioiden koettiin olevan turhia. Kaikki kokivat, että niin tehdään jo ja se on joka päiväistä työtä psykiatrialla. Haastateltavat sanoivat, että kunnioittava, arvostava ja ystävällinen kohtaaminen on psykiatrisessa hoitotyössä pakollista eikä sitä voi oppia seinätaulusta. Osa haastateltavista koki, että ainahan raportilla on potilaista positiivisesti puhuttu, mennään voinnin parane- miset ja muut edistymiset läpi. Osa haastateltavista koki, että parannettavaa positiivisten asioiden nostamisessa raportilla on, vaikka nuorten kanssa keskustellessa se huomioidaan aina.

Avun antamisen -interventiosta haastateltavat nostivat vertaistuen mutta myös kokemusasiantuntijan hyödyntämisen. Kokemusasiatuntijajärjestelmää on vahvistettu sairaalassa viime vuosina. Hoitotyöntekijät kokivat, että nuorille sopivia kokemusasiantuntijoita on vähän. Pääasiassa kokemusasiantuntijoita käytetään syömishäiriöisen nuoren tukemisessa. Osastolla oli jopa hyvin negatiivisia kokemuksia kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä ahdistuksenhallintaryhmässä. Kokemusasiatuntijat olivat kertoneet niin rajuja tarinoita kokemuksistaan, että nuoret olivat vain ahdistuneet entistä enemmän. Vertaistuen tärkeyden kaikki haastateltavat nostivat esille. Hoitohenkilökunta koki, että on tärkeää, että nuori saa muiden osastolla olevien kanssa keskustella tilanteestaan ja myös auttaa muita. Hoitotyöntekijät rajaavat vain, jos nuori rasittuu liikaa muiden auttamisesta ja he pitävät huolta, että nuori on ensin itse hyvässä kunnossa auttaakseen muita.

9.3.2 Interventioiden hyödyt ja käyttö

Osa haastateltavista koki, että interventiot ovat tällaisenaan riittävästi käytössä. Osa koki interventioiden käytön unohtuneen ja tehokkaampi käyttö vaatisi vain muistutusta. Sitä, miten asiaa olisi hyvä muistutella, he eivät osanneet sanoa. Osa haastateltavista kertoi, että osaston hoitotyön kannalta tärkeiksi koetut ja konkreettiset interventiot olivat hyvin käytössä.

Monia menetelmien mukaisia asioita on tehty ennen safewardsiakin. Moni kokeekin, että mitään suurta uudistusta safewards ei ole osastolle tuonut. Yksi haastateltava toikin ilmi, että interventioita voisi karsia. Osan haastateltavien mielestä psykiatrialla kohtaamisen täytyy olla ystävällistä, kannustavaa ja positiivista ja jos tähän ei pysty, kannattaa miettiä, pystyykö alalla työskentelemään.

Osa haastateltavista halusi interventioiden konkretisointia tai selventämistä interventioiden tarkoituksesta ja siitä, miten sen pitäisi osastohoitoon vaikuttaa. En kuitenkaan osaa sanoa, auttaako konkretisointi, jos he ovat toimineet menetelmän mukaisesti jo useita vuosia ennen safewardsia.

Kaikki haastateltavista kokivat, että paras hyöty interventioista on uudelle työntekijälle tai opiskelijalle. Kuitenkin interventioiden tiedot, esimerkiksi seinätaulut, olivat siellä täällä pitkin osastoa. Jotta opiskelija ja uusi työntekijä saa parhaimman kuvan safewardsin interventiosta, ne tulisi olla tiivistetysti osana perehdytyskansiota. Sieltä kaikki interventiot tulisi varmasti käytyä jokaisen osastolle tulevan uuden työntekijän ja opiskelijan kanssa läpi.

9.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset kuvasivat hoitajien kokemuksia interventioiden käytöstä nuorisopsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa interventioista. Opinnäytetyö toi uutta tietoa siitä, mitkä interventiot ovat olleet hyödyllisiä hoitotyössä ja miten vähän safewards lopulta osastolla näkyy. Tä-

män opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää safewardsin kehittämisessä osastolla. Tulokset toivat tietoa, että paras hyöty interventioista on, kun ne saadaan konkreettisesti tuotua osaksi hoitotyötä.

Tulosten perusteella konkreettiset keinot toimivat nuorisopsykiatrialla ja niitä hoitajat pystyvät hyödyntämään hoitotyössä. Monet menetelmät ovat olleet käytössä jo pitkään ennen safewardsia, ja niihin keinoihin safewards ei tuonut mitään uutta.

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä keskityttiin vain nuortenosastoon. Jatkotutkimusehdotuksena onkin muiden osastojen safewards kokemusten kartoittaminen. Opinnäytetyössä rajattiin pois konfliktien esiintyminen ja rajoitustoimenpiteet. Jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa, miten safewards on vaikuttanut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eristämisiin ja muihin rajoitustoimenpiteisiin.

Haastateltavat toivat ilmi, että heillä ei ole opiskelijoille ja uusille työntekijöille kattavaa perehdytysmateriaalia safewardsista. Tällaista tiivistä perehdytysmateriaalia ei ole millään psykiatrisella osastolla. Jatkotutkimusehdotuksena on tällaisen tiivistetyn, mutta riittävän kattavan perehdytysmateriaalin tekemisen osaston perehdytyskansioon.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiporttipalvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bowers, L., James. K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D. & Hodsoll, J. 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Nursing Studies 52 (9), 1412-1422. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001601>
- Dadi, Y. & Raevuori, A. Syömishäiriöt. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 61–62. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eskola, J. & Taipale, V. 2013. Mielenterveyden politiikka: Mielenterveystyön muotoja. Teoksessa: M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Safewards-kotiutusviestipuu T2 Kuntouttavan psykiatrian osastolla. [Valokuva]. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/psykiatria/aikuis-ten_psykiatriset_osastot/t2_kuntouttavan_psykiatrian_osasto
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Sairaanhoitopiiri: tilastot. [Verkkojulkaisu]. [viitattu 9.3.2020]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/organisaatio/tilastot#Osastohoito>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Vuosikertomus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.11.2019]. Saatavana: https://www.epshp.fi/files/10569/Vuosikertomus_2017.pdf
- Fletcher, J., Hamilton, B., Kinner, S.A. & Brophy, L. 2019. Safewards Impact in Inpatient Mental Health Units in Victoria, Australia: Staff Perspectives. [Verkkolehtiartikkeli]. Frontiers in Psychiatry 10, 462. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00462/full>

- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Huttunen, M. 2018. Nykimishäiriöt: Touretten oireyhtymä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524
- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD: aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353
- Hämäläinen, J. 2016. Psyykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät: Yhteiskunnalliset kysymykset. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen-terveystyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. 2016. Lasten ja nuorten osastohoito ja kuntoutus: Nuorisopsykiatrinen osastohoito Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehvilä-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen K. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt: Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kuosmanen, L. Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (10), 925–931. [Viitattu 1.11.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>
- Kumpulainen, K., Puustjärvi, A. & Karlsson, L. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

[Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 30.12.2010/1326. Terveystalolaki.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveystalon ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 1.11.2019]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2019. Vanhempainnetti: Lapsen kasvu ja kehitys. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 18.3.2020]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt: Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2.11.2019]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

Mäki, P. & Korhonen, L.T. 2016. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt: Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

Niemelä, S. 2018. Nuoret ja huumeet. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. [Verkkokirja.] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2.11.2019]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

Nuorten mielenterveystalo. Ei päiväystä. Mielenterveyden vahvistaminen: Mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

- Palviainen, M., Soininen, P., Paavilainen, E., Koivisto, A-M. & Kylmä, J. 2020. Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HUS psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä. [Verkkoartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 18 (1), 3–11. [Viitattu 28.3.2020]. Saatavana: Seamk-finna-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puura, K. & Laukkanen, E. 2016. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. [Valokuva]. Verkkojulkaisussa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Biopsykososiaalinen kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puura, K. & Laukkanen, E. 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa: E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, & M. Pietilä (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 14–23.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt: Syömishäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ranta, k. & Koskinen, M. 2016. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt: Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Safewards. 2020a. Interventiot. [Valokuva]. Lontoo: Section of Mental Health Nursing. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <http://www.safewards.net/fi/table/finnish/interventiot/>
- Safewards. 2020b. Interventiot. [Verkkosivu]. Lontoo: Section of Mental Health Nursing. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <http://www.safewards.net/fi/table/finnish/interventiot/>
- Safewards. 2020c. Konfliktien syntyyn vaikuttavat tekijät. [Valokuva]. Lontoo: Section of Mental Health Nursing. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <http://www.safewards.net/fi/malli/helppo>

- Siimes, M.A. & Aalberg, V. 2019. Nuoruusiän fyysinen ja psyykinen kehitys. Teoksessa: T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.) Yleissairaalapsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.11.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio%20rajoitustoimenpiteet%20ja%20tahdosta%20riippumaton%20hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a>
- Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu: Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ja A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö: Lapsen psykomotorinen kehitys eri ikäkausina. Helsinki: Sanoma Pro.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. . [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 17–24. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Kouluterveyskysely vuonna 2019. [Verkkosivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200101&mittarit_2=199385&sukupuoli_0=143993#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Mielenterveys: Nuorten mielenterveyshäiriöt. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virta, J. & Oksala P. 2019. Safewards –mallin jalkauttaminen Tays psykiatrian toimialueella. [Valokuva]. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://www.sli-deshare.net/THLfi/safewards-mallin-jalkauttaminen-tays-psykiatrian-toimialueella>

Virta, M. & Koponen, V. 2020. Kehitykselliset häiriöt: Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa: M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.) Kliininen neuropsykologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.3.2020]. Saatavana: Duodecim oppiportti-palvelussa. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Väestöennusteita

Liite 3. Yksilöhaastattelun teemat

Liite 4. Haastattelun apukysymykset.

Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä.

Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyysista.

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olen 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aiheena on safewards nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorisopsykiatrian safewards-mallia toimivammaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastattelun avulla kuvailla hoitajien kokemuksia safewards-menetelmän käytöstä nuorisopsykiatrian osastolla. Tarkoituksena on myös ottaa tehokkaammin tulossa olevat menetelmät paremmin käyttöön. Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelun avulla.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistujien henkilöllisyys pysyy salassa sekä haastatteluiden tallenteet ja muut materiaalit hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat: Helinä Mesiäislehto-Soukka ja Raija Palo

Opinnäytetyö julkaistaan verkko-osoitteessa www.theseus.fi

Mahdollisiin lisäkysymyksiin vastaamme sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Mari Palomäki

Mari.Palomaki@seamk.fi

Liite 2. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

SUOSTUMUS OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

SAFEWARDS NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOLLA

Olen lupautunut osallistumaan yllämainitun opinnäytetyön haastatteluun. Olen lue-
nut ja ymmärtänyt tämän tutkimuksen tiedotteen, jossa selvitetään tutkimuksen tar-
koitus ja toteutustapa. Olen saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä.

Tiedostan, että voin halutessani keskeyttää osallistumiseni ja peruuttaa suostumuk-
seni haastatteluun. Olen tietoinen, että henkilöllisyyteni pysyy salassa sekä haas-
tatteluiden tallenteet ja muut materiaalit hävitetään tutkimuksen valmistuttua asian-
mukaisesti.

Aika ____ . ____ 20__

Paikka _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Mari Palomäki

Mari.Palomaki@seamk.fi

Liite 3. Yksilöhaastattelun teemat

- Tullaan tutuiksi: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Yhteiset odotukset: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Ystävälliset sanat: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Avun antaminen: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Turvallisuuden ylläpitäminen: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Positiiviset sanat: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Rauhoittumiskeinot: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Puheella rauhoittaminen: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Huonojen uutisten kertominen: Millaisia kokemuksia interventiosta on?
- Kotiutusviestit: Millaisia kokemuksia interventiosta on?

Liite 4. Haastattelun apukysymykset.

- Kuinka pitkä työkokemus sinulla on osastolta?

- Millaisia kokemuksia sinulla on Tullaan tutuiksi -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Yhteiset odotukset -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Ystävälliset sanat -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Avun antamisen -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Turvallisuuden ylläpitämisen -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Positiiviset sanat -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Rauhoittumiskeinot -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Puheella rauhoittamisen -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Huonojen uutisten kertomisen -interventiosta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on Kotiutusviestit -interventiosta?

- Ovatko mielestäsi interventiot tehokkaasti käytössä?
- Oletko saanut tarpeeksi tietoa ja ohjausta interventioiden käyttöön?
- Pitäisikö interventioita mielestäsi vielä kehittää?
- Onko sinusta interventioiden käytöstä ollut hyötyä päivittäisessä hoitotyössä?

Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset
<p>Se on varmaan se kansio. mikä meillä on, missä on jokaisen kuva ja sitte joku esittelyteksti, jos joku halua sen laittaa. Siinähan se on osaston ulko-oven vieressä pöydällä se kansio. Suurimmalla osalla siinä on ei ole kuin nimi ja kuva. Niin eipä siitä taida itseni mukaan lukien, niin eipä siitä paljoa tietoa saa. Muuta kuin minkä niminen ja näköinen kaveri on, kun tullaan muutenkin tutuiksi. (Hoitotyöntekijä X)</p>	<p>Osastolla on kansio, jossa on jokaisen työntekijän kuva ja mahdollisesti esittelyteksti.</p> <p>Kansio löytyy keskeiseltä paikalta.</p>
<p>Meillä on se kansio, missä on kaikki esittäydtytty, osa vähempi ja osa enempi kertonut ites-tänsä ja valokuvien kera, siinä on nimi ja titteli. Aika paljon loppu peleissä nuoret ja omaiset kyllä selailee ja kattelee sitä että kyllä se käytössä on. Toki nuoret kaipaa sitte huomattavasti enemmän sitä ihan kasvotusten tutustumista. Se kuva ja teksti jossain kansiossa vaikuttaa siltä, ettei nuorille riitä. (Hoitotyöntekijä Z)</p>	<p>Osastolla on kansio.</p> <p>Kansiosta löytyy työntekijöiden nimi, titteli ja valokuva.</p> <p>Nuoret ja omaiset selailevat kansiota paljon.</p> <p>Nuoret kaipaavat myös kasvotusten tutustumista.</p>
<p>Niin se näin meillä toimitaan. Se on hankala, kun ne on tosiaan laminoituna tuohon seinälle. Ja ku niitä jatkuvasti joudutaan muuttamaan sen takia että, mikä osaston tilanne on. Et yleensä nuo vierailijat, jotka odottaa tyylin et pääsee jonnekin tai neuvotteluun tulijat niitä luo- koo aina seinillä olevia juttuja. Meillä on ne omat niin ku, periaattees osaston säännöt, niin ne käydään, ku nuori tulee osastolle. (Hoitotyöntekijä M)</p>	<p>Näin meillä toimitaan- seinätaulut.</p> <p>Laminoidut seinätaulut koetaan hankalina.</p> <p>Seinätauluja jouduttaisiin koko ajan muuttamaan osaston tilanteen mukaan.</p> <p>Vierailijat ja neuvotteluihin tulijat lukevat seinällä olevia asioita.</p> <p>Osastolla oma hoitosopimus käytössä.</p>
<p>Joo no, rehellisesti sanottuna, se tuntuu, ettei se oo saanu täälä tuulta purjeisiinsa oikeestaan missään muodossa. Et se, mun kokemukset et yhteiset odotukset ja nämä niin, nuorten hoito aikuispuoleen verrattuna on kuitenkin paljon yksilöllisempää. Mutta muuten nää yhteiset odotukset hoidolta ja näiltä, mitä nuoren kanssa käydään läpi niin, ei välttämättä kovin paljon kohtaa, osasyynä on ihan nuorten murrosikäkin. Se vastustus, se kuuluu siihen kasvuun ja kehitykseen, niin heidän kuuluu sitten protestoida niitä vastaan.(Hoitotyöntekijä Z)</p>	<p>Yhteiset säännöt eivät osastolla oikein toimi.</p> <p>Nuorten hoito on yksilöllistä.</p> <p>Sääntöjen vastustaminen kuuluu nuorten normaaliin kasvuun ja kehitykseen.</p>
<p>No se mun mielestä kuuluu ihan jokapäiväiseen hoitajan työhön psykiatrian osastolla ja joka puolella muutenki normaalissa kanssakäymisessä. elikkä sellanen kunnioittava, arvostava kohtaaminen. (Hoitotyöntekijä V)</p>	<p>Kuuluu normaaliin psykiatrisen hoitajan työnkuvaan.</p> <p>Potilaan kohtaaminen pitää olla kunnioittavaa ja arvostava.</p>

<p>Kyllähän sitä aina pitää ystävällinen olla, se on ihan perusjuttu. Vaikeissakin tilanteissa pitää olla ystävällinen, se lähtee itestä. (Hoitotyöntekijä Y)</p>	<p>Vaikeissakin tilanteissa pitää olla ystävällinen.</p>
<p>Niin kyllähän meillä täällä ollaan kohteliaita. Et kyllähän meillä sitä toteutetaan jo, samaten työntekijöiden kesken. Ja sitte toi tommonen perus, että aamulla ku töihin tullaan niin tervehditään kaikkia, niin nuoria ku hoitajiakin. Ja yli-päätään ku tuut töihin niin tervehdit jokaasta. (Hoitotyöntekijä M)</p>	<p>Potilaille ja toisille työntekijöille ollaan kohteliaita.</p> <p>Aamulla toivotetaan huomenet kaikille ja muutenkin tervehditään jokaista.</p>
<p>Onhan se avunantaminen, vertaistuki tärkeää. Ei vertaistuki voita mitään. Onhan se aivan erilaista keskustella saman ikäisen ja saman taustaisen kanssa. Ei säännöllisesti eivät ole. Syömishäiriöisten kanssa jonkun verran käytetään. Meillä ei oikein ole tietoa, keitä on käytettävissä. Syömishäiriöyksikkö taitaa tietää paremmin. Sepä, pitäisi enemmän tietää keitä on käytettävissä. (Hoitotyöntekijä Y)</p>	<p>Vertaistuki on tärkeää.</p> <p>Saman ikäisen ja taustaisen kanssa keskustelu on tärkeää.</p> <p>Syömishäiriöisten kanssa käytetään jonkun verran kokemusasiantuntijoita.</p> <p>Osastolla huonosti tiedetään, ketkä kokemusasiantuntijat ovat käytettävissä.</p>
<p>Läsnä oloa ja tämmöstä. Kyllä mä ainakin koen sielä, että sielä otetaan se turvallisuus ylipääntänsä huomioon kaikella. Et onhan siinä nuorten kanssa ehkä enemmän intensiivisemmin ollaan läsnä, koska ne on nuoria ja tarvii semmosta aikuisten ohjausta enemmän ku sitten niin ku aikuispuolella potilaat. Niin niin sitten niihin tilanteisiin päästään myös nopeasti puuttumaan, koska siinä yleensä aina joku on, joka näkee sen tilanteen. (Hoitotyöntekijä V)</p>	<p>Osastolla turvallisuus huomioidaan hyvin.</p> <p>Nuorten kanssa ollaan intensiivisesti läsnä.</p> <p>Läsnäololla tilanteisiin voidaan puuttua nopeasti.</p>
<p>Menen asioissa aina positiivisen kautta. Keskusteluissa haen nuoresta aina sen positiivisen puolen. Kaikista nuorista ja myös aikuisista löytyy kyllä jotain positiivista. Jonkin verran kyllä raportillakin, enemmän kuitenkin nuoren kanssa kahden kesken ollessa. Tähän täytyy kyllä kiinnittää huomiota ja kehittää. (Hoitotyöntekijä Y)</p>	<p>Keskusteluissa puhutaan myös positiivisista asioista.</p> <p>Jokaisesta löytyy positiivisia asioita.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden tulee kehittää positiivista ajattelutapaansa.</p>
<p>Siinä on useita eri tasoja. Lievemmin sitä voi käyttää nuorten kanssa jutellessa. Joka päivä. Ja vaikeissa tilanteissa on omat menetelmänsä puheella rauhoittamiseen. (Hoitotyöntekijä Y)</p>	<p>Puheella rauhoittamista on monen tasoista.</p> <p>Lievempää puheella rauhoittamista käytetään päivittäin.</p> <p>Vaikeisiin tilanteisiin on omat menetelmänsä.</p>

Liite 6. Esimerkkejä sisällönanalyysista

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Osastolla on kansio, jossa on jokaisen työntekijän kuva ja mahdollisesti esittelyteksti. (HX)</p> <p>Jotkut nuoret käyvät sieltä katsomassa minkä niminen ja näköinen hänen omahoitajansa on. (HJ)</p> <p>Vanhemmat ja nuoret selailevat kansiota. (HS)</p>	Esittelykansio	Tullaan tutuiksi	Interventiot osastolla
<p>Osastolla on näin meillä toimintaan- seinätaulut. (HX)</p> <p>Yhteiset säännöt eivät osastolla oikein toimi. (HZ)</p> <p>Sääntöjen vastustaminen kuuluu nuorten normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (HZ)</p> <p>Laminoidut seinätaulut koetaan hankalina. (HM)</p>	Näin meillä toimitaan- seinäjuliste	Yhteiset odotukset	
<p>Osastolla on käytössä hoitosopimus. (HT)</p> <p>Osastolla käytössä hoitosopimus, jota käydään mieluummin läpi. (HS)</p>	Osaston oma hoitosopimus		
<p>Ystävälliset sanat ovat normaalia kanssakäymistä. (HX)</p> <p>Vaikeissakin tilanteissa pitää olla ystävällinen. (HY)</p> <p>Ristiriitatilanteessa pitää pysyä rauhallisena ja olla rehellinen. (HZ)</p>	Kohteliaisuus	Ystävälliset sanat	
Aamulla toivotetaan huomenet kaikille ja muutenkin tervehditään jokaista. (HM)	Tervehtiminen		
Potilaan kohtaaminen pitää olla kunnioittavaa ja arvostava. (HV)	Kunnioittava, arvostava kohtaaminen		
Saman ikäisen ja taustaisen kanssa keskustelu on tärkeää. (HY)	Vertaistuki	Avun antaminen	

<p>Osastolla nuorten kesken tulee hyviä vertaistuen kokemuksia. (HV)</p> <p>Osastolla nuorten kesken voi tulla myös negatiivisia vertaistuen kokemuksia. (HV)</p> <p>Nuoret keskenään jakavat ja purkavat saamiaan ikäviä uutisia. (HM)</p>			
<p>Osastolla huonosti tiedetään, ketkä kokemusasiantuntijat ovat käytettävissä. (HY)</p> <p>Syömishäiriöisten kanssa on kokemusasiantuntijaa joskus käytetty. (HX)</p> <p>Rajut kokemusasiantuntijan kertomukset ovat ahdistaneet nuoria kovasti. (HT)</p>	<p>Kokemusasiantuntijat</p>		
<p>Läsnäolon avulla nuoren huonoon vointiin voidaan puuttua aikaisemmin. (HY)</p> <p>Nuorten kanssa ollaan intensiivisesti läsnä. (HV)</p>	<p>Läsnäolo</p>	<p>Turvallisuuden ylläpitäminen</p>	
<p>Jokaisen nuoren tavarat tarkastetaan, ettei siellä ole mitään, millä vahingoittaa itseään tai muita. (HM)</p>	<p>Tavaroiden tarkastaminen</p>		
<p>Sääntöjä muutetaan osaston tilanteen mukaan. (HM)</p>	<p>Sääntöjen muuttaminen tarvittaessa.</p>		
<p>Osastolla on erilaisia keinoja, joilla nuorten turvallisuuden tunnetta voidaan parantaa. (HS)</p> <p>Nuoria kehoitetaan kertomaan, mitkä tekijät aiheuttavat hänessä turvattomuutta. (HS)</p>	<p>Turvattomuuden ehkäiseminen ja vähentäminen</p>		
<p>Raportilla kaikista puhutaan positiivisesti. (HX)</p> <p>Työryhmän pitäisi parantaa raportilla positiiviseen sävyyn puhumisista. (HV)</p> <p>Raportilla käydään nuorten voinnin parantuminen läpi. (HZ)</p>	<p>Positiivisuus raportilla</p>	<p>Positiiviset sanat</p>	

<p>Keskusteluissa puhutaan myös positiivisista asioista. (HY)</p> <p>Positiivinen, kannustava keskustelu kuuluu psykiatriseen hoitotyöhön. (HZ)</p> <p>Haitallisen toimintatavan muuttumisesta parempaan vahvistetaan antamalla positiivista palautetta. (HM)</p>	Positiivinen palaute		
<p>Autetaan voimavarojen löytämisessä ja tuetaan niitä positiivisella palautteella. (HM)</p>	Voimavarojen löytäminen ja tukeminen		
<p>Ahdistuksenhallintalaatikossa on monia erilaisia esineitä. (HY)</p> <p>Ahdistuksenhallintalaatikko on paljon käytössä. (HZ)</p> <p>Ahdistuksenhallinta taitoja harjoitellaan nuorten kanssa ennen kotiutumista. (HM)</p> <p>Käytössä olevat ahdistuksenhallintakeinot ovat sellaisia, mitä nuori voi käyttää kotonaankin. (HM)</p>	Ahdistuksenhallintalaatikko	Rauhoittumiskeinot	
<p>Rauhoittumishuone tuo turvaa pelokkaalle nuorelle. (HZ)</p> <p>Rauhoittumishuoneen liitutaulu on hyvä. (HZ)</p> <p>Rauhoittumishuonetta käytetään lievempiin ahdistaviin olotiloihin. (HV)</p> <p>Rauhoittumishuone toimii myös tilanvaihtajana, jos nuori vajoaa ajatuksiinsa ja kaipaa keskustelua. (HM)</p>	Rauhoittumishuone		
<p>Vaikeisiin tilanteisiin on omat menetelmänsä. (HY)</p> <p>Puheella kokeillaan aina ensin rauhoittaa. (HX)</p> <p>Seinätauluista on hyötyä opiskelijoille ja uusille työntekijöille. (HX)</p>	Seinätaulun mukainen menettely	Puheella rauhoittaminen	

<p>Puheella rauhoittaminen on osa psykiatrista perustyötä. (HJ)</p> <p>Myös kiinnipidon aikana käytetään puheella rauhoittamista. (HT)</p>			
<p>Työkokemus opettaa, miten puheella pystyy parhaiten rauhoittamaan. (HX)</p>	<p>Työkokemuksen tuomat keinot</p>		
<p>Lievempää puheella rauhoittamista käytetään päivittäin. (HY)</p> <p>Puheella rauhoittamisessa on monia eri tasoja. (HS)</p>	<p>Moni tasoinen</p>		
<p>Myös itse pitää pysyä rauhallisena. (HS)</p>	<p>Oma käytös</p>		
<p>Osa nuorista kaipaa hiljaista läsnäoloa. (HV)</p>	<p>Läsnäolo</p>		
<p>Huonojen asioiden kertominen rehellisesti. (HY)</p> <p>Pienetkin asiat voivat olla nuorelle isoja pettymyksiä. (HJ)</p>	<p>Kertominen rehellisesti</p>	<p>Huonojen uutisten kertominen</p>	
<p>Perustelu on tärkeää. (HJ)</p> <p>Nuoret kaipaavat perusteluja. (HM)</p>	<p>Perustelu</p>		
<p>Osa nuorista tarvitsee omaa aikaa asioiden läpi käymiseen. (HS)</p> <p>Nuorelle annetaan aikaa huonojen uutisten kertomisen jälkeen. (HM)</p> <p>Osa nuorista kaipaa läsnäoloa huonojen uutisten kertomisen jälkeen. (HV)</p>	<p>Ajan antaminen</p>		
<p>Jokaisella nuorella oma reagoitintapa pettymyksiin. (HJ)</p> <p>Kuunnellaan nuorten pettymys ja sanoitetaan tunteita. (HM)</p>	<p>Pettymyksen vastaanottaminen</p>		
<p>Moni nuori tykkää puuhun viestilehden kirjoittaa. (HZ)</p> <p>Osastolla ei muisteta muistuttaa, että nuoret kirjoittelisivat viestejä puuhun. (HV)</p>	<p>Kotiutusviestipuu</p>	<p>Kotiutusviestit</p>	

Nuoret, hoitaja ja vierailijat lukevat puun viestejä. (HM)			
Nuoret kirjoittavat positiivisia tsemppiviestejä muille. (HX)	Positiiviset tsemppiviestit		
Nuorien mielestä viestit ovat mukavia ja tsemppaavia. (HZ)			
Asiat ovat unohtuneet. (HX)	Asioiden muistuttelu/ Unohtuminen	Tehokas käyttö	Interventioiden käyttö ja hyödyt
Oma toiminta vaikuttaa interventioiden käyttöön. (HY)			
Osa interventioista vaatisi tarkentamista. (HX)	Interventioiden konkretisointi		
Tärkeiksi koetut asiat ovat tehokkaasti käytössä. (HZ)	Tärkeiksi koetut asiat hyvin käytössä.		
Tietoa on saatavilla, jos itse vaan lukee. (HY)	Tietoa on saatavilla	Tieto ja ohjaus	
Osastotunnilla on interventiot esitelty. (HJ)	Osastotunnilla esitelty		
Kaksi vuotta sitten käyty läpi. (HX)			
Samoja asioita on tehty jo pitkään ennen tätäkin. (HX)	Menetelmät ovat olleet ennenkin käytössä	hyöty hoitotyöhön	
Kunnioittava työote on pakollista psykiatrialla. (HV)			
Opiskelijoille ja uusille työntekijöille hyödyksi. (HX)	Opiskelijoille ja uusille työntekijöille hyödyllisiä		
Positiivinen lähestymistapa on tärkeää jatkossakin. (HM)	Positiivinen lähestymistapa		
Konkreettisista asioista on hyötyä. (HT)	Konkreettisista keinoista hyötyä.		
Selvennystä interventioiden tarkoituksesta tarvitaan. (HX)	Tarkoituksen selventäminen	Kehittäminen	
Interventioita pitää säännöllisesti päivittää. (HY)	Säännöllinen päivittäminen		
Ahdistuksenhallintalaatikkoon lisää toimivia keinoja. (HS)			
Turhia ja itsestään selviä interventioita pitää karsia. (HZ)	Karsiminen		
Nuorten mukaan ottaminen interventioiden kehittämiseen. (HZ)	Nuorten mukaan ottaminen		
Perehdytyskansioon oma osio safewards:lle olisi hyödyllinen. (HV)	Perehdytyskansioon oma osio		