

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Heli Lyytinen  
Miikka Peltonen

SAFEWARDS-MALLIN KÄYTTÖÖNOTTO PSYKIATRISILLA  
OSASTOILLA  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2019**  
**Sairaanhoidajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Heli Lyytinen, Miikka Peltonen

**Nimeke**  
Safewards-mallin käyttöönotto psykiatrisilla osastoilla – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Toimeksiantaja**  
Siun sote 25L

**Tiivistelmä**

Mielenterveyslain mukaisesti vaaratilanteita ja rajoitustoimenpiteitä on 2000-luvun alusta lähtien pyritty vähentämään psykiatrisilla osastoilla. Safewards-mallin tarkoitus on lisätä turvallisuutta osastoilla ehkäisemällä vaaratilanteiden syntymistä sekä edistää jo syntyneiden tilanteiden rauhoittamista ja täten myös vähentää tarvetta rajoitustoimenpiteiden käytölle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Safewards-mallin interventioiden vaikuttavuutta ja hoitajien kokemuksia mallin käytöstä psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuskysymysten avulla tutkittiin, millaisia vaikutuksia mallilla on ollut psykiatristen osastojen turvallisuuteen ja rajoitus- ja pakkotoimenpiteiden käyttöön sekä millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Safewards-mallin käyttöönotosta hoitotyössä psykiatrisilla osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea toimeksiantajaa mallin käyttöönotossa koostamalla aiemmissa tutkimuksissa esiintyneet tulokset.

Safewards-mallilla on ollut vaikutusta osastojen vaaratilanteiden ja pakkotoimenpiteiden määrään, mutta tulokset ovat osittain ristiriitaisia ja tutkimustietoa on aiheesta vielä vähäisesti. Hoitajilla on ollut ristiriitaisia, mutta pääasiallisesti positiivisia kokemuksia mallin käyttöönotosta, erityisesti osaston ilmapiirin sekä hoitajien ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen kannalta. Jatkokehitysideoina olisi hyvä tarkastella interventioiden soveltuvuutta eri psykiatrisille osastotyypeille. Lisäksi käyttöönoton kehittämisen keinoja olisi tärkeää tutkia. Myös mallin vaikuttavuutta tutkiva pitkittäistutkimus olisi ajankohtainen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 45  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 12

**Asiasanat**

psykiatrinen hoitotyö, Safewards-malli, turvallisuus, potilaan oikeudet



**THESIS**  
**May 2019**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Authors  
Heli Lyytinen, Miikka Peltonen

Title  
Implementation of the Safewards Model in Psychiatric Wards -A Narrative Literature Review

Commissioned by  
Siun Sote 25L

Abstract

In accordance to the Mental Health Act, attempts have been made to reduce the number of incidents and coercive measures in psychiatric wards since the beginning of the 21<sup>st</sup> century. The purpose of the Safewards Model is to increase safety in the wards by preventing the occurrence of incidents and to defuse conflicts and thus reduce the need for coercion.

The purpose of the thesis was to describe the effectiveness of the Safewards Model interventions and the experiences of nurses using the model in psychiatric wards. The research questions examined the impact of the model on the safety and use of coercion in psychiatric wards, as well as on the experiences of the nursing staff on the introduction of the model. The aim of the thesis was to support the client in deploying the model by synthesizing the results of previous studies.

The Safewards Model has had an effect on the number of conflicts and coercive measures in psychiatric wards, but the results are partly contradictory and research is still scarce on the subject. Nurses have had contradictory but mainly positive experiences of the introduction of the model, especially in terms of the ward atmosphere and the interaction between the nurses and the patients. As a development idea, it would be good to explore the suitability of the interventions for different types of psychiatric wards. In addition, it would be important to research ways to develop the implementation process. Furthermore, a longitudinal study focusing on the effectiveness of the model could be implemented.

Language

Finnish

Pages 45  
Appendices 5  
Pages of Appendices 12

Keywords

psychiatric nursing, Safewards model, safety, patient's rights

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto .....	5
2 Yleisimmät psykiatrisilla osastoilla hoidettavat sairausryhmät .....	6
2.1 Psykoottiset häiriöt.....	6
2.2 Mielialahäiriöt.....	7
2.3 Ahdistuneisuus- ja stressiin liittyvät häiriöt.....	8
2.4 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt.....	9
3. Hoitotyö psykiatrisilla osastoilla .....	11
3.1 Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteet.....	11
3.2 Potilaan oikeudet psykiatrisessa osastohoidossa .....	11
3.3 Psykiatrisen osastohoidon nykytilanne .....	12
4 Turvallisuus psykiatrisessa osastohoidossa .....	14
4.1 Vaaratilanteet psykiatrisilla osastoilla .....	14
4.2 Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa osastohoidossa .....	14
4.3 Safewards-malli .....	16
4.4 Safewards-mallin käyttö psykiatrisessa hoitotyössä .....	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	20
6 Menetelmälliset valinnat.....	20
6.1 Toimeksiantajan kuvaus .....	20
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä .....	21
6.3 Aineiston haku ja valinta .....	22
6.4 Aineiston sisällönanalyysi .....	25
7 Tulokset .....	27
7.1 Safewards-mallin vaikutus vaaratilanteisiin ja rajoitustoimiin .....	27
7.2 Vaikutukset osastojen ilmapiiriin ja sosiaalisiin suhteisiin .....	28
7.3 Vaikutukset osastojen toimintaan .....	30
7.4 Hoitajien kokemukset interventioista ja niiden käyttöönotosta .....	31
8 Pohdinta.....	33
8.1 Tulosten tarkastelu .....	33
8.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
8.3 Ammatillinen kasvu.....	38
8.4 Opinnäytetyön prosessi, jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys.....	39
Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Tutkimusartikkelitaulukko
Liite 3	Laadullisen tutkimuksen laadun arvioinnin taulukko
Liite 4	Määrällisen tutkimuksen laadun arvioinnin taulukko
Liite 5	Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

## 1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ovat tyypillisesti pitkäaikaisia ja helposti uusiutuvia. Usein ne alkavat oirehtia jo nuorella iällä heikentäen elämänlaatua sekä sosiaalista toimintakykyä. Mielenterveyden häiriöt ovatkin Suomessa suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Isohanni, Joukamaa & Hakola 2002, 7 - 8.) Vuonna 2016 Suomessa oli psykiatrisessa osastohoidossa 23 242 potilasta ja hoitajaksoja kertyi yhteensä jopa 36 235 (Vainio, Järvelin & Passoja 2018, 4). Psykiatrisilla osastoilla kiinnitetään yhä enemmän huomiota potilaiden oikeuksiin ja hoitolinjojen yhtenäistämiseen. Pakkotoimia koskevaa lakia tarkennettiin yhtenäistämään ja ohjaamaan niiden käytön kohdentamista ja määrän vähentämistä jo 2000-luvun alussa (Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1423/2001). Vuonna 2016 psykiatrisilla hoitajaksilla pakkotoimien käytön määrä oli kuitenkin jälleen 3 prosenttia suurempi kuin vuonna 2015 (Vainio ym. 2018, 7).

Vaaratilanteiden syntymisen sekä pakkotoimien määrän vähentämiseksi tutkija Len Bowers kehitti Safewards-toimintamallin psykiatrisille osastoille. Psykiatristen osastojen toimintatapoja yhdyttävän mallin tarve on huomattu myös Suomessa ja Safewards-mallin suomentaminen aloitettiin vuonna 2015. (Kontio 2015, 2 - 8.) Tutkimuksellista tietoa on tuotettu Suomessa mallin käyttöönoton yhteydessä psykiatrisilla osastoilla opinnäytetöissä ja pro gradu -tutkielmissa (Bergman 2017; Palviainen 2018; Tynjälä 2016). Kuitenkaan tietoa mallin käyttöönotosta ei vielä löydy kootusti. Opinnäytetyömme aiheeksi Safewards-malli valikoitui aiheen ajankohtaisuuden lisäksi siksi, että aihe on hyödyllinen myös ammatillisen kasvumme kannalta psykiatrisessa hoitotyössä.

Tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehtävän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Safewards-mallin käyttöönoton vaikuttavuutta ja hoitajien kokemuksia sen käyttöönotosta psykiatrisilla osastoilla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tukea toimeksiantajaa mallin käyttöönotossa kuvaamalla aiemmissä tutkimuksissa esille nousseita tuloksia, joiden avulla mallin käyttöönottoa voitaisiin tehostaa.

## 2 Yleisimmät psykiatrisilla osastoilla hoidettavat sairausryhmät

### 2.1 Psykoottiset häiriöt

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä, ja sitä sairastaa noin yksi prosentti maailman väestöstä. Siihen sairastutaan usein jo nuorena eli noin 20 - 30 vuotiaana, ja noin joka kolmannella sairaus kroonistuu eli jää pitkäaikaiseksi tai toistuvaksi. Skitsofreniaa on yhtä paljon miehillä ja naisilla, mutta taudinkuva on miehillä yleisesti vaikeampi ja ennusteeltaan huonompi. Tautiin liittyy korkea kuolleisuus, joka johtuu suurelta osin itsemurhista, alkoholin ongelmakäytöstä, myrkytyksistä, tapaturmista ja epäterveellisistä elintavoista. (Hietaharju & Nuutila 2016, 80 - 82.) Skitsofrenia on myös yhteiskunnallisesti erittäin kallis tauti, ja sen kustannukset ovat suuremmat kuin esimerkiksi tupakoinnista aiheutuvat kulut. Lisäksi Suomessa yli puolet psykiatrisista osastopaikoista käytetään skitsofreniapotilaiden hoitoon. Tautiluokitus ICD-10 mukaan skitsofrenian diagnosoimiseksi edellytyksenä ovat, joko runsaat ja voimakkaat harha-ajatukset tai hallusinaatiot minkä tahansa aistinelimen toiminnan alueella. Skitsofrenia jaetaan kolmeen päämuotoon, jotka ovat katatoninen, paranoidinen ja hebefreeninen, joista yleisin on paranoidinen skitsofrenia. (Lepola ym. 2002, 37 - 47.)

Harhaluuloisuushäiriö ja muut psykoositilat ovat myös merkittäviä mielenterveyden häiriöitä, jotka vaativat yleensä osastohoitoa. Harhaluuloisuushäiriötä esiintyy noin 20 - 30:llä 100 000:ta asukasta kohti. Yleisimmin se esiintyy keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla. Lisäksi se on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Lepola ym. 2002, 54 - 59.) Skitsofreniasta poiketen harhaluulot eivät sisällöltään ole sinänsä outoja, vaan liittyvät yleensä joihinkin loogisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi pelkoon sairastumisesta. Harhaluuloisuushäiriöitä on harhan luonteen mukaan erityyppisiä, kuten vainoharhainen, mustasukkainen, erotomaaninen sekä suuruus-harhainen häiriö. (Huttunen 2018a.)

Muut psykoosihäiriöt ovat ryhmä lyhytkestoisia tiloja, jotka kestävät yleensä vuorokaudesta yhteen kuukauteen. Näihin kuuluvat mielialapsykoosi, psykoottinen

depressio, skitsoaffektiivinen psykoosi, lyhytkestoinen psykoosi sekä päihdepsykoosit. (Hietaharju ym. 2016, 84 - 88.) Lyhytkestoisten psykoosien oireet ovat pääosin samanlaiset kuin akuutissa skitsofreniassa tai vakavissa mielialahäiriöissä eli niissä voi esiintyä aistiharhoja, harha-ajatuksia, vahvoja mielialamuutoksia ja poikkeavaa käytöstä. (Lepola ym. 2002, 54 - 59.) Lyhytkestoisen psykoosin laukaisevana tekijänä saattaa olla ajankohtainen voimakas stressi, traumaattinen tapahtuma tai huumausaineet. Psykoottisen vaiheen jälkeen potilaan toimintakyky palautuu yleensä normaaliksi. (Huttunen 2018b.)

## 2.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt ovat myös yleisiä mielenterveyden häiriötä. Vakavassa muodossa ne ovat keskeisiä työkyvyttömyyden ja itsetuhoisuuden aiheuttajia. Mielialahäiriöiden keskeisiä oireita ovat pitkäkestoiset tunnetilan muutokset sekä niihin liittyvät toiminnan tason muutokset. Häiriön kesto on vähintään 2-3 viikkoa, mutta häiriöt voivat kestää jopa vuosia. Mielialahäiriö on joko yksisuuntainen, jolloin esiintyy masennusjaksoja, tai kaksisuuntainen, jolloin esiintyy sekä masennus- että maniajaksoja. (Hietaharju ym. 2016, 33.)

Masennushäiriöt ovat yleisiä psykiatrisia sairauksia, joita arvioidaan olevan noin viidellä prosentilla väestöstä. Elämän aikana sairastumisriskiksi on arvioitu 8-12 prosenttia miehillä ja 20-26 prosenttia naisilla. Eniten masennushäiriöitä esiintyy myöhäisen keski-ikänsä aikana. Masennus jaotellaan neljään alakategoriaan, jotka ovat lievä, kohtalainen, vaikea ja psykoottinen masennus. Masennuksen vaikeammat muodot vaativat yleensä psykiatrista avo- tai sairaalahoitoa. (Lepola ym. 2002, 60 - 67.) Masennustilan tyypillisiä oireita ovat mielialamuutoksen ohella mielihyvän tunteiden voimakas lasku, keskittymiskyvyttömyys, päättämättömyys, muistivaikeudet, alemmuuden tuntoisuus, korostunut syyllisyyden tunne, toivottomuus, itsetuhoinen ajattelumalli, univaikeudet, ruokahaluttomuus sekä henkinen ja fyysinen hidastuminen tai kiihtymys. (Mielenterveystalo 2019a.) Mikäli oireenkuvaan kuuluu sekä masennus- että maniajaksoja, kyse on kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Taudinkuvaan kuuluu maanisen vaiheen lisäksi yleensä vähintään yksi masennusjakso. Manian tyypilliset piirteet ovat vähintään viikon

kestävä jakso, jolloin mieliala on selkeästi kohonnut verrattuna normaaliin. Maniavaiheessa henkilön aktiivisuus, puheliaisuus, ajatuksen kulku ja itsetunto ovat vahvasti kohonneita ja unen tarpeen tunne on heikentynyt. Lisäksi esiintyy yleensä suuruuskuvitelmia, keskittymiskyvyttömyyttä, impulsiivisuutta, sopimattonta käytöstä ja hyperseksuaalisuutta. (Huttunen 2018c.)

Myös hypomania, eli kohonnut mieliala, joka on maniasta lievempi muoto, kuuluu kaksisuuntaisen mielialahäiriön piiriin. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on selkeästi harvinaisempi kuin yksisuuntainen masennustila. Riski sairastua elinaikana on noin 1-1,5 prosenttia. Kaksisuuntaista mielialahäiriötäkin esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä, ja suhteeksi on arvioitu noin 2:3. Sairastumisikä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on hyvin vaihteleva aina lapsuudesta vanhuuteen. Maniavaihe tulisi hoitaa mahdollisimman nopeasti, koska kyseisessä tilassa potilaalla on taipumus sekoittaa henkilökohtaisen ja sosiaalisen elämänsä asioita. (Lepola ym. 2002, 67 - 69.)

### **2.3 Ahdistuneisuus- ja stressiin liittyvät häiriöt**

Ahdistuneisuus on sisäistä jännitystä, levottomuutta, pelkoa, kauhua ja paniikin tunnetta. Ahdistuneisuushäiriö on kyseessä silloin, kun ahdistuneisuus on pitkäkestoista ja voimakasta sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Oireista kärsivän ihmisen todellisuudentajussa ei yleensä ole muutoksia, vaan toimintakyky säilyy normaalina. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joista kärsii väestöstä noin 25 prosenttia jossain elämänvaiheessa. Ne alkavat yleensä jo lapsuus- tai nuoruusiässä, ja pitkäkestoisuuden lisäksi ne voivat aiheuttaa vakavaa toiminnan tason heikentymistä. (Harjula ym. 2016, 32-34.)

Pelko-oireisia ahdistuneisuushäiriötä ovat julkisten paikkojen pelko, eli agorafobia, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä määritetyt yksittäiset pelot. Agorafobiaan sisältyy pelko aukeita paikkoja, väkijoukoissa liikkumista sekä tilanteita kohtaan, joista poispääsy on hankalaa. (Mielenterveystalo 2019b.) Sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy noin 10 prosentilla ihmisistä elämän aikana ja oireet alkavat



useimmiten jo lapsuudessa tai nuoruudessa (Harjula ym. 2016, 36-37). Yksittäisiä pelkoja esiintyy yleisemmin naisilla, ja ne alkavat jo varhain, yleensä ennen 12 vuoden ikää. Yleisimpiä yksittäisiä pelkoja ovat epärealistiset pelkotilat, joita aiheuttavat esimerkiksi korkeat paikat, hissit, lentokoneet ja tietyt eläimet. (Lepola ym. 2002, 79 - 84.)

Muihin ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuvat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila. Paniikkihäiriön esiintyvyys on noin 3 prosenttia väestöstä ja esiintyvyys on naisilla kaksinkertainen miehiin verrattuna. Paniikkihäiriön keskimääräinen alkamisikä on 25 vuotta, mutta se on varsin yleinen myös 15 - 45-vuotiailla. Lisäksi taudin vaikeusaste ja kulku eroavat miehillä ja naisilla. Naisilla sairaus on usein pidempikestoisen ja helpommin uusiutuva. Miehillä ahdistuneisuushäiriöihin liittyy enemmän alkoholin käyttöä (Lepola ym. 2002, 84 - 98). Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä puolestaan ahdistuneisuus ei ole sidoksissa mihinkään tiettyyn tilanteeseen eikä siinä ole kohtauksenomaisuutta vaan ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja jatkuvaa. Arviolta viisi prosenttia väestöstä kärsii yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä (Hietaharju ym. 2016, 34.) Lisäksi on määritelty sekamuotoisen ahdistus- ja masennustilan häiriö, jossa potilaalla esiintyy samanaikaisesti sekä masennus- että ahdistuneisuusoireita. Oireet eivät kuitenkaan ole riittävät kummankaan diagnosointiin. (Lepola ym. 2002, 84 - 98.)

## **2.4 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt**

Päihteiden käyttöön liittyvät terveyshaitat ovat yleisiä ja käyttöön liittyvät ongelmat kasvavat käytön pitkäaikaistuessa. Häiriöryhmään kuuluvat erilaisten päihteiden käyttö, riippuvuus sekä niiden aiheuttamat mielenterveysongelmat. Ryhmään kuuluvat päihteet ovat alkoholi, huumausaineet, nikotiinituotteet sekä väärinkäytetyt lääkkeet. (Mielenterveystalo 2019c.) Yleisimmät päihtymistarkoitukseen käytettävät aineet Suomessa ovat alkoholi, kannabistuotteet, opiaatit, amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, hallusinogeenit, kuten LSD, sekä erilaiset syn-

teettiset päihteet (Huttunen 2018d). Päihteiden ongelmakäytöstä puhutaan yleisesti päihderiippuvuutena, joka on tautiluokituksessa määritelty siten, että se so-pii käytettäväksi kaikkien päihdeaineiden kohdalla (Lepola ym. 2002, 219 - 220).

Alkoholin suurkuluttajia Suomessa on arviolta noin 250 000- 400 000 aikuista (Lepola ym. 2002, 221 - 224) ja Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 4 prosenttia yli 29-vuotiaista suomalaisista sairastaa alkoholiriippuvuutta (Päihderiippuvuus, 2018). Suurkulutuksen rajana miehillä on 25 ja naisilla 16 ravintola-annosta viikossa. Alkoholismi on jaettu kahteen eri tyyppiin. Tyypin I alkoholismi on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Se alkaa yleensä aikuisiässä ja potilaiden sukulaisilla on harvoin alkoholiongelmia. Noin 80 prosenttia alkoholisteista kuuluu I-luokkaan ja hoitojen vaste on heillä yleensä parempi. II-tyypin alkoholismi alkaa usein jo nuorena ja on yleisempi miehillä. Potilaiden sukulaisten joukossa tavataan myös useammin alkoholismia, ja tämän tyypin potilaat reagoivat huonommin hoitoon verrattuna I-tyypin potilaisiin. (Harjula ym. 2016.) Alkoholin käytön psykiatriset komplikaatiot ovat alkoholimyrkytys, vieroitusoireet sekä muistihäiriöt. Lisäksi jopa 60 prosentilla alkoholisteista esiintyy masennusta. (Lepola ym. 2002, 221 - 224.)

Huumeidenkäyttäjää arvioidaan olevan Suomessa noin 20 000-30 000. Heistä vain noin 10 prosenttia hakee apua ongelmiinsa terveydenhuollon palveluista (Lepola ym. 2002, 227 - 229.) Käytön taustalla ja sen seurauksena on usein erilaisia taloudellisia, sosiaalisia sekä psykiatrisia ongelmia (Hietaharju ym. 2016, 208 - 209.) Yleisin syy hoitoon hakeutumiseen ovat vieroitusoireet, joiden laatu vaihtelee suuresti riippuen käytetyistä aineista. Kovien huumeiden, kuten amfetamiinin, opioidien ja synteettisten huumeiden käyttäjiä on noin 0,7-0,9 prosenttia aikuisväestöstä. Suositeltavimmat alkuvaiheen katkaisuhoitopaikat ovat psykiatristen sairaaloiden suljetut osastot, huumevieroitusyksikkö tai katkaisuhoidoasema. (Lepola ym. 2002, 227 - 229.)

### **3. Hoitotyö psykiatrisilla osastoilla**

#### **3.1 Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteet**

Psykiatrinen hoitotyö on henkisesti kuormittavaa, ja se vaatii hoitajilta myös ammatillisesti hyvin paljon. Mielenterveyslain mukaan työnantajan on tarjottava mielenterveystyötä tekeville työntekijöilleen tämän vuoksi työnohjausta. (Duodecim 2013.) Työnohjauksen tarkoituksena on tukea hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja ammatillista osaamista. Sen tarkoitus ei ole tarjota koulutusta, vaan antaa mahdollisuus purkaa työssä heränneitä tunteita ja käydä läpi mieltä painavia tapahtumia. (Toivola 2013, 442.)

Psykiatrisessa hoitotyössä tärkeässä osassa on hoidollinen yhteistyösuhde, koska hoitajaksot osastolla voivat olla pitkiäkin, kuten esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien osastohoitajaksot, jotka kestivät vuonna 2015 keskimäärin 72 vuorokautta (Järvelin, Heino & Passoja 2017, 3). Etenkin akuuttivaiheen hoidossa potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoidon tuloksia parantaa luottamuksellisen hoitosuhteen luominen sekä potilaaseen itseensä että hänen läheisiinsä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2015).

#### **3.2 Potilaan oikeudet psykiatrisessa osastohoidossa**

Suomessa jokaisella vakituisesti asuvalla on oikeus päästä terveydentilansa edellyttämään terveyden- tai sairaanhoitoon ilman minkäänlaista syrjintää. Lisäksi jokaisella on oikeus laadullisesti hyvään terveyden- tai sairaanhoitoon niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Tarjolla olevien palveluiden saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin myös terveyden- ja sairaanhoidon käytössä olevat voimavarat. Tilapäisesti Suomessa oleskelevien hoidosta on omat ohjeistuksensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3.§.)

Psykiatrisessa osastohoidossa pätevät samat lait potilaan asemasta ja oikeuksista kuin muillakin terveyden- ja sairaanhoidon osa-alueilla. Näiden lakien lisäksi psykiatrisesta osastohoidosta on kuitenkin määrätty erikseen myös mielen-terveyslaissa, sekä laissa mielen-terveyslain muuttamisesta. Laissa määrätään tilanteista, joissa potilas voidaan toimittaa ja pitää hoidossa omasta tahdostaan riippumatta. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan psykiatrisilla osastoilla toteuttaa ainoastaan silloin, kun potilas on muuten vaaraksi omalle tai toisten terveydelle tai turvallisuudelle tai tarvittavaa hoitoa ei ole mahdollista muuten toteuttaa tarkoituksen mukaisesti. (Mielen-terveyslaki 1116/1990, 8.§.)

Potilaan oikeuksien ja hoidon laadun parantamiseksi mielen-terveyslakia tarkennettiin vuoden 2001 lakimuutoksessa. Henkilöntarkastuksesta, tavaroiden tai potilaalle saapuvien postien tarkastamisesta ja muista potilaan yksityisyyttä tai ihmisarvoa loukkaavista toimista määrätään tarkemmin laissa mielen-terveyslain muuttamisesta. Laki tuo toisaalta turvaa hoitohenkilökunnalle, mutta etenkin se parantaa potilaiden oikeusturvaa. (Laki mielen-terveyslain muuttamisesta 1423/2001.) Vastoin omaa tahtoaan hoitoon otetulla potilaalla on oikeus ottaa yhteyttä potilasasiamieheen tai tehdä valitus hoitoon määräämispäätöksestään, mikäli hän epäilee hoidossaan tapahtuneen virheen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019).

### **3.3 Psykiatrisen osastohoidon nykytilanne**

Nykyisin osastoilla ja laitoksissa keskitytään vaikeiden kriisitilanteiden, vakavimpien häiriöiden ja erikoisosaamista vaativien potilaiden hoitoon, ja akuuttivaiheen hoidon jälkeen siirrytään mahdollisimman pian avohoidon piiriin. Psykiatrisia osastoja on lakkautettu ympäri Suomea; psykiatrinen hoito ja erityisosaaminen keskittyy suurempiin sairaaloihin. (Lönqvist, Moring & Vuorilehto 2017.) Yleisimmät osastohoitoa vaativat mielen-terveyshäiriöiden ryhmät Suomessa ovat jo aiemmin esiteltyt psykoottiset häiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuus-, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Näiden sairausryhmien potilaita oli vuonna 2016 yhteensä 20 437, ja hoitajaksoja heillä

oli yhteensä 29 605. (Vainio ym. 2018, 4.) Taulukossa 1 esitellään tarkemmin näiden sairausryhmien potilaiden ja hoitajaksojen määrät sekä keskiarvot hoitajaksojen määristä ja hoitajaksojen pituuksista potilasta kohden.

Taulukko 1. Psykiatrinen vuodeosastohoito Suomessa vuonna 2016. (Vainio ym. 2018, 2-4).

Päädiagnoosi	Psykiatrinen vuodeosastohoito			
	potilaat	hoitajakset	hoitajakset /potilas	hoitopäivä /potilas
Päihteisiin liittyvät häiriöt	2168	2807	1,3	14
Psykoottiset häiriöt	7916	12 407	1,6	91
Mielialahäiriöt	7803	11 194	1,4	30
Ahdistuneisuus- ja stressiin liittyvät häiriöt	2550	3197	1,3	20
Yhteensä	20 437	29 605		
Keskiarvo			1,4	39

Suomessa psykiatrisia osastopaikkoja sairaaloissa on tällä hetkellä noin 3 500, kun enimmillään paikkoja on ollut jopa 20 000. Paikkamäärä vähenee edelleen avohoidon tarjonnan lisääntyessä. Psykiatrisille osastoille kirjataan nykyisin alle 30 000 potilasta vuodessa. Heistä jopa kolmasosa on ollut hoidossa mielenterveyslain nojalla omasta tahdosta riippumatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Samaan aikaan, kun potilasmäärät psykiatrisilla erikoissairaanhoidon osastoilla ovat vähentyneet, myös hoitajaksojen pituudet ovat lyhentyneet (Vainio ym. 2018, 1).

Haasteena osastohoidon paikkojen vähentämisessä on se, että mikäli avohoidon palvelut ovat riittämättömiä, niin riskinä on jäljelle jäävien osastopaikkojen ylikuormittuminen, sekä sitä kautta hoidon laadun kärsiminen. Lisäksi jäljelle jäävillä osastoilla hoitohenkilökunnan väsyminen, osastohoitoaikojen venyminen ja vaaratilanteiden sekä pakkotoimien lisääntyminen ovat riskinä, jos avohoidon puolen resurssit eivät riitä tarvittavan tuen tuottamiseen. (Saarento 2013, 11.)

## **4 Turvallisuus psykiatrisessa osastohoidossa**

### **4.1 Vaaratilanteet psykiatrisilla osastoilla**

Väkivaltaisuus ja vaaratilanteet psykiatrisilla osastoilla ovat yleinen ja vakava ongelma-kohta niin Suomessa kuin muissakin maissa. Väkivalta psykiatrisilla osastoilla voi kohdistua henkilökuntaan, potilaisiin tai omaisuuteen. Suomessa psykiatristen osastojen hoitajista yli puolet olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa työssään vähintään kerran vuodessa, ja osaston omaisuuden tuhoamista raportoi kohdanneensa yli 70 prosenttia hoitajista vähintään kerran vuodessa. Lisäksi hoitajien riski kohdata väkivaltaa työssään psykiatrisilla osastoilla on noin kaksinkertainen verrattuna osastojen lääkäreihin tai osastonhoitajiin. (Virtanen, Vahtera, Batty, Tuisku, Pentti, Oksanen, Salo, Ahola & Kivimäki 2011.)

Vaaratilanteita psykiatrisilla osastoilla lisäävät hoitajan nuori ikä, vähäinen työkokemus, koulutuksen puute, vakituisen henkilökunnan puute, henkilökunnan mitoitus, sekä osastojen ylikuormitus (Tauriainen 2019; Virtanen ym. 2011). Potilaspaikkojen vähyys, yksityisyyden puute ja oman tilan vähyys osastoilla näkyy tutkimuksissa yhtenä vaaratilanteiden aiheuttajana ympäristön osalta. Muita vaaratilanteiden syntymiseen vaikuttavia osatekijöitä ovat myös henkilökunnan tavoittamattomuus tai tunne siitä, etteivät hoitajat ymmärrä potilasta (Tauriainen 2019.)

### **4.2 Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa osastohoidossa**

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä on säädetty laissa, jolloin niiden osastokohtaisten sääntöjen mukaan käyttö on kiellettyä (Suomen perustuslaki 731/1999, 7.§). Rajoittamistoimenpiteitä, joita psykiatrisilla osastoilla voidaan joutua käyttämään, ovat eristäminen, leposide-eristys, tahdonvastainen lääkitseminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkistaminen, henkilöntarkastus, yhteydenpidon rajoittaminen, magneettivyyö

ja virka-apupyynnö (Alanen 2019). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa Suomessa yleisin käytetty pakkotoimi on ollut vuosien ajan eristys ja toiseksi yleisimpänä erottuu tilastoista selvästi leposide-eristys. Pakkolääkitseminen ja hoidollinen kiinnipitäminen ovat harvemmin käytettyjä pakkotoimia. (Vainio ym. 2018, 7.)

Tahdonvastainen lääkitys toteutetaan psykiatrisilla osastoilla pistona lihakseen eli intramuskulaarisesti. Hoitoyksikössä tulee olla tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden lääkinnästä lääkehoitosuunnitelma, josta tulee käydä ilmi lääkitystä toteuttavat ammattiryhmät, työnjako, ympärivuorokautisen osaamisen varmistus sekä tarvittava lisäkoulutus, johon sisältyvät erityisesti vaikutusten arviointi, seuranta ja kirjaus. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 69.)

Eristystoimilla tarkoitetaan potilaan sulkemista erilleen muista potilaista. Potilas voidaan eristää vasten tahtoaan, mikäli hän käyttäytymisensä tai uhkauksen perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Muita eristämisen perusteita ovat potilaan käytös, joka vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa, tai vaarantaa tämän omaa turvallisuutta tai, jos on todennäköistä, että potilas vahingoittaa omaisuutta. Myös jokin muu erittäin painava hoidollinen syy voi olla eristyksen perusteena. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019.) Eristämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä vastaa aina lääkäri suorittamansa potilaan tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, jonka jälkeen asiasta tulee heti ilmoittaa lääkärille. Eristykseen määrätylle potilaalle tulee määrätä vastuuhoidtaja, joka huolehtii siitä, että potilas saa riittävän hoidon ja huolenpidon, sekä mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on seurattava jatkuvasti siten, että potilaaseen on näkö- ja kuuloyhteys. Eristys on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä, ja eristämisen purku tapahtuu lääkärin päätöksellä. (Mielenterveyslaki 1423/2001, §22e.)

Eristykseen usein kuuluvalla fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan manuaalista rajoittamista eli kiinnipitämistä, mekaanista rajoittamista eli liikkumisen estävien laitteiden sekä välineiden käyttöä tai liikkumisvapauden rajoittamista. Liikkumisvapauden rajoittamisessa potilasta voidaan kieltää poistumasta hoitoyksikön ti-

loista. Poistumisen estämiseksi voidaan käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Liikkumisvapaudenkin rajoittamisesta päättää aina hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 1423/2001, §22.)

### 4.3 Safewards-malli

Safewards-malli on suunniteltu ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä psykiatrisilla osastoilla ottamalla huomioon tilanteisiin vaikuttavat taustatekijät ja vaikuttamaan jo syntyneisiin vaaratilanteisiin siten, ettei tilanne pahene enää entisestään. Tarkoituksena on lisätä turvallisuutta osastoilla sekä potilaille että henkilökunnalle. Mallin keskeiset käsitteet voidaan jaotella kolmeen ryhmään, jotka ovat konfliktit eli vaaratilanteet ja rajoitustoimenpiteet eli menetelmät, joilla vaaratilanteisiin reagoidaan, sekä taustatekijät, jotka vaikuttavat vaaratilanteiden syntyyn ja etenemiseen. (Bowers 2019, 2.)

Safewards-mallissa erilaiset osastolle sijoittuvat tai sieltä alkunsa saavat vaaraa aiheuttavat tilanteet luokitellaan konflikteiksi eli vaaratilanteiksi. Vaaratilanteet ovat potilaiden epätoivottua käytöstä, joka luo uhkan tämän tai muiden terveydelle. Mallissa kuvattuja vaaratilanteiden muotoja ovat aggressiivinen käytös, joka voi olla fyysistä tai verbaalista aggressiota, itsensä vahingoittaminen ja itsemurha. Mallissa kuvataan myös erilaiset osaston käytäntöjen ja sääntöjen rikkeet, kuten karkaaminen, huumausaineiden tai alkoholin käyttö, sekä lääkehoidosta kieltäytyminen vaaratilanteiksi. Safewards-mallissa rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan tahdonvastaista lääkitsemistä, eristystoimia sekä fyysistä rajoittamista ja tehostettua voinnin tarkkailua. (Bowers 2019, 2 - 3.)

Safewards-mallia varten tutkittiin yli tuhatta julkaisua liittyen aggressioon, karkaamiseen, huumausaineiden käyttöön, itsensä vahingoittamiseen, itsemurhiin, lääkkeitä kieltäytymiseen, tarvittaessa otettaviin lääkkeisiin, erityistarkkailuun, pakkolääkitsemiseen, eristykseen, fyysiseen rajoittamiseen ja mekaaniseen rajoittamiseen. Lisäksi järjestettiin vertailututkimus nimeltä "City 128", johon osallistui 136 psykiatrista vuodeosastoa satunnaistetusti ympäri Englantia, ja Tompkinsin akuuttiosastolla toteutettiin neljän vuoden pituinen pitkittäistutkimus (Bowers,



2007; Bowers, Allan, Simpson, Nijman & Warren 2007, 75-84.) Tutkimuksen pohjalta luotuja interventioita testattiin vielä "City nurses"-tutkimuksessa (Safewards 2019a).

Mallin pohjalta luotiin 298 interventioideaa, joilla voitaisiin vähentää vaaratilanteita ja rajoitustoimenpiteitä osastoilla. Näistä tehtiin tiivistetty 15 intervention joukko, joita testattiin käytännössä neljällä osastolla yhdessä sairaalassa. Kokeilun johdosta interventioiden määrää tyhistettiin kymmeneen interventioon, joita paranneltiin tutkimuksesta saadulla tiedolla. Jäljelle jääneitä interventioita testattiin 31 osastolla 15 sairaalassa. (Bowers, James, Quirk, Simpson, Sugar, Stewart & Hodsoll 2015a.)

#### 4.4 Safewards-mallin käyttö psykiatrisessa hoitotyössä

Safewards-mallin toimintaperiaate perustuu kokonaisvaltaiselle syy-seuraussuhteiden ymmärtämiselle. Mallissa kuvataan kuusi konfliktien syntyyn vaikuttavaa taustatekijää, jotka ovat potilasyhteisö, potilaan ominaispiirteet, yleinen osaston sääntelykehys, henkilökunta, fyysinen ympäristö ja sairaalan ulkopuolinen maailma. Lisäksi mallissa kuvataan henkilökunnan ja potilaiden vaikuttimet, jotka vaikuttavat siihen, johtavatko taustatekijät yhdessä konfliktitilanteeseen vai eivät. (Bowers 2019, 7 - 8.)

Ymmärtämällä taustatekijöiden ja vaikuttimien väliset vuorovaikutussuhteet pystytään toteuttamaan erityyppisiä interventioita, joiden tavoitteena on vähentää vaaratilanteiden syntyä ja siten vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Mallin esittämät kymmenen interventiota ovat Ystävälliset sanat, Yhteiset odotukset, Puheella rauhoittaminen, Positiiviset sanat, Huonojen uutisten kertominen, Tullaan tutuiksi, Avun antaminen, Rauhoittumiskeinot, Turvallisuuden ylläpitäminen sekä Kotiutusviestit. (Safewards 2019b.)

**Ystävälliset sanat**-interventio esittää keinoja välttää yhteydenottoja potilaiden kanssa ja edistää potilaiden ja henkilökunnan yhteistyösuhdetta. Interventioon

kuuluvat posteriviestit ja postikortit, joissa on kyseiseen aiheeseen liittyviä ohjeita. Myös **Yhteiset odotukset**-interventio keskittyy yhteistyösuhteen parantamiseen. Se keskittyy potilaiden ja henkilökunnan välisen kommunikaation helpottamiseen selkeyttämällä henkilökunnalle ja potilaille heidän velvollisuuksiaan, ja toisaalta auttamalla heitä ymmärtämään toistensa velvollisuuksia ja odotuksia hoidosta. (Safewards 2019b.)

**Puheella rauhoittaminen**-interventio kokoaa yhteen erilaisia tekniikoita potilaiden rauhoittamiseksi. Interventio esittelee kolmiportaisen mallin puheella rauhoittamisesta, joka kuvastaa, miten voidaan järjestelmällisesti pyrkiä ehkäisemään tilanteiden kärjistymisen. **Rauhoittumiskeinot**-interventiolla pyritään puolestaan muuttamaan osaston toimintamallia tarvittavan lääkityksen suhteen potilaan levottomuuden hoidossa ja käyttämään potilaan omia voimavaroja ja sopeutumiskeinoja rauhoittamisen ensisijaisena keinona. Interventiossa osastolle kootaan laatikko, joka sisältää erilaisia esineitä, joita potilas pystyy käyttämään rauhoittamisen apukeinona. (Safewards 2019b.)

**Positiiviset sanat**-intervention tarkoitus on muuttaa henkilökunnan suhtautumista potilaita kohtaan. Raporteilla pyritään intervention mukaan huomiomaan potilaiden käytöksessä positiiviset ominaisuudet sen sijaan, että keskitytään pelkästään negatiivisiin asioihin. Toimintatapa edesauttaa potilaan ymmärtämistä ja vähentää hoitohenkilökunnan negatiivista suhtautumista potilaita kohtaan. (Safewards 2019b.)

**Huonojen uutisten kertominen**-interventio auttaa huomaamaan muutokset potilaan tilassa aikaisemmin ja nopeuttamaan psykologisen ja sosiaalisen avun tarjoamista ennen kuin tilanne kärjistyy. Malli kuvaa lisäksi huonojen uutisten kertomiseen liittyviä yksityiskohtia, jotka tulisi huomioida niitä kertoessa, jotta päästäisiin parempaan lopputulokseen. Mallin tarkoitus on parantaa potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta sekä ehkäistä aggressiivista käytöstä, itsensä vahingoittamista ja mahdollista hoidon keskeytystä. (Safewards 2019b.)

**Tullaan tutuiksi**-intervention tarkoituksena on auttaa hoitosuhteen luomisessa. Interventiossa kerätään ensiksi tietoa työntekijöiltä asioista, joista he ovat valmiita

keskustelemaan potilaiden kanssa. Nämä tiedot kerätään yhteen ja kansioidaan potilaiden saataville. Sisäänkirjauksen yhteydessä potilaalle esitetään samoja kysymyksiä, joiden avulla luodaan profiili. Profiilin avulla henkilökunta voi tutustua potilaaseen paremmin, mikä edesauttaa hoitosuhteen muodostamisessa sen sijaan, että keskitytään vain sairaskertomukseen tai tulotilanteeseen. Samalla vastavuoroisesti annetaan tietoja myös hoitajista ja rakennetaan näin luottamusta. (Safewards 2019b.)

**Avun antaminen**-interventiossa järjestetään vähintään kolmesti viikossa vapaaehtoisia yhteisökokouksia, joihin osallistuvat potilaat sekä vuorossa olevat hoitajat. Kokouksessa mietitään asialistan avulla, kuinka voitaisiin auttaa muita päivän aikana. Asialistalla on neljä osiota, jotka ovat kiitokset, uutiset, ehdotukset ja toiveet. Intervention tarkoitus on tukea potilaita arvostamaan toisiaan sekä kehittämään vuorovaikutustilanteista aiheutuvia tunteita. (Safewards 2019b.)

**Turvallisuuden ylläpitäminen**-interventio on jo tapahtuneen asian purkutilanne, jossa osastolla keskustellaan jokaisen vaaratilanteen nähneen tai kokeneen potilaan kanssa tapahtuneesta, joko kahdenkeskisesti tai pienryhmissä. Keskustelussa selitetään, mitä tapahtui ja kysytään, millaisia tuntemuksia tilanne heissä herätti. Lisäksi henkilökunnan läsnäoloon osastolla kiinnitetään huomiota, sillä sen tulisi luoda turvallisuuden tunnetta. (Safewards 2019b.)

**Kotiutusviestit**-intervention tarkoitus on lisätä osastolle tulevien uusien potilaiden toiveikkuutta ja välittää viestejä osastohoidosta heille. Interventiossa jokaiselle potilaalle annetaan mahdollisuus kirjoittaa viesti, joka laitetaan näkyville osastolle. Viestiin kirjoitetaan, millainen osasto ja henkilökunta olivat potilaan mielestä, sekä mitä osastolla tapahtui heidän siellä ollessaan. Lisäksi viestiin voi myös kirjoittaa avuliaita neuvoja uusille potilaille. (Safewards 2019b.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata Safewards-mallin käyttöönoton vaikuttavuutta ja hoitajien kokemuksia mallin käytöstä psykiatrisilla osastoilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia Safewards-mallilla on ollut psykiatristen osastojen turvallisuuteen ja rajoitus- ja pakkotoimien käyttöön?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Safewards-mallin käyttöönotosta hoitotyössä psykiatrisilla osastoilla?

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tukea toimeksiantajaa Safewards-mallin käyttöönotossa kuvaamalla aiemmissä tutkimuksissa esille nousseita tuloksia, joiden avulla Safewards-mallin käyttöönottoa voitaisiin tehostaa.

## 6 Menetelmälliset valinnat

### 6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 25L on psykkisiin kriisitilanteisiin ja psykkisesti sairaiden päihdeongelmaisten hoitoon erikoistunut suljettu osasto. Osastolla työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, osastonhoitaja ja osaston lääkäri. Potilaspaiikkoja on yhteensä 15, jotka on jaettu kahden tiimin vastuulle. Potilaan hoito tapahtuu moniammatillisesti ja yksilökohtaisesti laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Päihdeongelmaisuus ja psykiatriset häiriöt luovat haasteellisen ympäristön hoidon näkökulmasta, ja erilaiset vaaratilanteet ovat yleisiä potilaiden herkän psykkisen tilan vuoksi.

Siun soten psykiatriset osastot ovat liittymässä nyt monien muiden psykiatristen osastojen perässä käyttämään Safewards-mallia, jonka tarkoituksena on vähentää vaaratilanteita ja yhtenäistää hoitotyöntekijöiden toimintamalleja sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä psykiatrisilla osastoilla. Kirjallisuuskatsauksen hyöty osastolle on tähän mennessä tehdyn tutkimustiedon syntetisointi helpottamaan Safewards-mallin käyttöönottoa osastolla.

## **6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä**

Kirjallisuuskatsaus on tehokas keino kokonaiskuvan muodostamiseksi tietystä aihealueesta tai aihekokonaisuudesta. Sen tehtävä on kuvata aikaisempien tutkimusten kartuttamaa tietoa ja etenkin aiemman tiedon laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8; Johansson 2007, 3.) Lisäksi tutkittava ilmiö voidaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata laaja-alaisesti samalla nostaten esille uusia aiheita syvällisempää tutkimusta varten (Salminen 2011, 6).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa hyvin moneen erilaiseen katsaustyyppiin, mutta jokaisessa näissä on silti löydettävissä viisi perusvaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Erityisen tärkeää tässä vaiheessa on määritellä tutkimusongelma niin, että se on tarpeeksi relevantti ja kohdistettu valittuun aiheeseen. Seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on aineiston haku ja valinta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23 - 24; Johansson 2007, 5 - 6.)

Aineiston haussa ja valinnassa on oltava tarkkana. Sen ei kuitenkaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarvitse olla yhtä tarkkaa ja järjestelmällisesti tehtyä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Salminen 2011, 6). Siitä huolimatta huonosti tehty aineiston haku ja valinta heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston haun ja valinnan lisäksi sen vaiheiden kirjaaminen on erityisen tärkeää kirjallisuuskatsauksessa, jotta valmiin tuotoksen lukija voi halutessaan toistaa tutkimuksen tiedonhaun. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.)

Tutkimusten arviointivaiheessa valittu aineisto käydään läpi järjestelmällisesti ja luokitellaan tutkimusasetelmien mukaisesti laadun arvioinnin helpottamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen käytössä olevan ajan ja varojen mukaan katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä valmiita arviointityökaluja. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28 - 29.) Arviointityökalujen käytön lisäksi alkuperäistutkimusten laadun arvioinnista saadaan luotettavampaa käyttämällä vähintään kahta eri arvioijaa (Kontio & Johansson 2007, 102). Aineiston arvioinnissa on tärkeää kuvata, millaisia aineistoja tutkimus sisältää, jonka jälkeen kuvataan alkuperäistutkimuksen tutkimusongelmat, kohdejoukot, otantamenetelmät sekä mahdolliset satunnaistamismenetelmät, otoskoot ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointia varten on tärkeää kiinnittää huomiota, miten alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi on toteutettu. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28 - 29.)

Aineiston käsittelyn seuraava vaihe on tutkimusten analyysi ja synteesi, eli löytyneiden tulosten tulkinta ja yhteenveto. Ne liittyvät kiinteästi tutkimusten arviointivaiheeseen. Viimeinen vaihe katsauksessa on tulosten raportointi, jossa kuvataan kaikki edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30 - 33.)

### **6.3 Aineiston haku ja valinta**

Safewards-mallin käyttöönottoa on tutkittu vielä kohtalaisen vähän. Tästä syystä käytettäviksi tietokannoiksi tutkimusartikkelien haussa valikoitui Cinahl, Cochrane, PubMed, Medic ja Finna joista hakusanalla Safewards löytyi yhdeksän relevanttia tutkimusta. Haku toteutettiin maaliskuun lopulla 2019. Tiedonhaun tulokset on tarkemmin esitetty tiedonhaun taulukossa (liite 1).

Sisäänottokriteereinä oli 1) tutkimuksessa on tutkittu, millaisia vaikutuksia Safewards-mallin käyttöönotolla on ollut vaaratilanteiden syntyyn ja rajoittamis- ja pakkotoimien määrään tai millaisia kokemuksia hoitajilla on Safewards-mallin käyttöönotosta, 2) tutkimuksessa ei ole mukana lasten psykiatrisia osastoja, 3)

tutkimusartikkelin tulee olla julkaistu vuosina 2000-2019 4) tutkimusartikkeli on saatavilla ilmaiseksi ja 5) tutkimusartikkeli on julkaistu suomeksi tai englanniksi.

Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin Cochranesta. Hakusanana oli Safewards ja julkaisuvuodet rajattuna vuosina 2000-2019 julkaistuihin artikkeleihin. Osumia näillä kriteereillä oli viisi, joista sisäänottokriteeristön täytti kaksi tutkimusta. Molemmat tutkimukset otettiin mukaan tutkimukseen. Toiseen valituista tutkimuksista oli tehty myöhemmin korjaus tutkijoiden virheellisen merkinnän vuoksi. Yksi viidestä saadusta tuloksesta oli kyseinen korjaus. (Bowers, James, Quirk, Simpson, Sugar, Stewart & Hodsoll 2015b.) Korjaus on otettu huomioon tutkimuksen analyysissä, mutta sitä ei ole merkitty tiedonhaun taulukkoon valituksi, sillä se ei kuitenkaan ole oma tutkimuksensa.

Medic-tietokannasta Safewards-hakusanalla vuosilta 2000-2019 osumia löytyi kolme. Kaksi näistä tutkimuksista ei antanut muuta tietoa kuin nimen, joten ne rajautuivat suoraan pois aineistosta. Yksi tutkimus valikoitui mukaan aluksi, mutta selvisi, ettei tutkimuksesta ole vielä julkaistu tarpeeksi tietoa. Näin ollen Medic-tietokannasta ei kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut lopulta yhtään tutkimusta.

Seuraavana vuorossa oli Cinahl-tietokanta, josta Safewards-hakusanalla löytyi 19 tulosta, mitkä on julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen aina maaliskuuhun 2019 asti, ja ovat vertaisarvioituja. Osumista viisi sopi otsikon perusteella kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteeristöön. Kaksi tutkimusta oli päällekkäisiä aiempien tulosten kanssa. Jäljelle jäi kolme tutkimusartikkelia, ja näistä kaikki vastasivat sisäänottokriteereitä sekä otsikko-, tiivistelmä- että sisällön tasolta.

PubMed-tietokannasta löytyi 16 osumaa Safewards-hakusanalla, kun julkaisuvuosi rajattiin vuosiin 2000-2019 ja hakusanaa etsittiin koko tekstistä. Osumista kuusi vastasi otsikon ja tiivistelmän perusteella kriteeristöä, mutta neljä tutkimusta oli päällekkäisiä aiempien tulosten kanssa. Kaikki sisäänottokriteerit täytti yksi tutkimus, yksi karsiutui kielivaatimuksen vuoksi, ja yhdestä ei ollut saatavilla tiivistelmää.

Tiedonhaku toteutettiin myös käyttäen Finna-tietokantaa etsien opinnäytetöitä ja pro Gradu -tutkielmia. Haku Finnasta tehtiin, koska varsinaisia tutkimuksia löytyi sisäänottokriteereillä vain kuusi ja toimeksiantajan kannalta mukaan valikoituneet opinnäytetyöt vastaavat tiedon tarpeeseen. Finnasta haku toteutettiin hakusanaalla Safewards, ja julkaisuvuosi rajattiin vuosina 2000-2019 julkaistuihin töihin. Osumia Finnasta tuli 14, joista kolme vastasi tutkimuskysymyksiin. Päällekkäisyyksiä edellisiin tietokantoihin ei tullut, ja kaikki kolme osoittautuivat sisäänottokriteerit täyttäväksi tutkimuksiksi, vaikka laadullisesti tutkimukset eivät ylläkään samalle tasolle varsinaisten tutkimusartikkelien kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen on näin ollen otettu mukaan tutkimusartikkelien lisäksi kaksi opinnäytetyötä ja yksi pro gradu -tutkielma tulosten hyödynnettävyyden parantamiseksi. Lopulta sisäänottokriteerit täyttäneitä tutkimuksia löytyi yhdeksän. Arvioimme tutkimusten laatua määrällisen ja laadullisen tutkimuksen arviointitaulukoiden avulla, jotka on esitetty liitteessä 3 ja liitteessä 4. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty laadullisen tutkimuksen arviointitaulukko (liite 3) on Suomen Sairaanhoidajaliiton julkaisema laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristö hieman uudelleenmuotoiltuna. Käytetty määrällisen tutkimuksen laatukriteeristö (liite 4) on puolestaan mukaelma Van Tulderin määrällisen tutkimuksen kriteeristöstä. Laadun arviointimittareiden käytöllä lisättiin kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta sekä haettiin suuntaa tulosten tulkinnalle (Kontio & Johansson 2007, 101). Laadun arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi jokainen artikkeli arvioitiin kahden eri lukijan toteuttamana itsenäisesti, minkä jälkeen saadut tulokset käytiin yhdessä läpi. Laadun arvioinneista saadut tulokset kirjattiin jokaisen tutkimuksen kohdalle erikseen ylös (liite 2).

Tutkimusartikkelien laadun arvioinneista saadut pistemäärät ovat vaihtelevia keskenään sen vuoksi, että tutkimusartikkeleihin on tiivistetty tieto tutkimuksesta pienen tekstimäärään. Tutkimusartikkeleissa on kuvattu tutkimuksen teko ja saadut tulokset, mutta määrällisten tutkimusten laadun arvioinneissa pisteitä laski kaikilla muilla paitsi yhdellä tutkimuksella se, ettei tutkimuksissa ollut käytetty sokkouttamista tai satunnaistamista. Määrällisten tutkimusten laadusta kuitenkin katsottiin kertovan jo sen, että kaikki tutkimusartikkelit on julkaistu psykiatrian tieteellisissä



lehdissä, joihin sisäänottokriteereinä vaaditaan laadultaan korkeatasoisia tutkimuksia, ja tutkimusartikkelit olivat kaikki vertaisarvioituja. Näin ollen kaikki määrälliset tutkimukset hyväksyttiin mukaan pienistä pistemääristä huolimatta. Laadullisten tutkimusten arvioinneissa hyväksyttiin mukaan tutkimukset, jotka ylittivät laadullisen tutkimuksen kriteeristöissä yli 10 pistettä. Kaikki tutkimukset saavuttivat tarvittavan pistemäärän.

#### **6.4 Aineiston sisällönanalyysi**

Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus, eli millaisiin tutkimuskysymyksiin halutaan vastauksia, ja millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. Aineiston valinnan mukaanottokriteerit osaltaan vaikuttavat valittavaan menetelmään. Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa myös alkuperäistutkimusten heterogeenisyys ja lukumäärä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston heterogeenisyyden vuoksi tiedon yhdisteleminen, eli synteesi, on kelvollisin tulosten käsittelymenetelmä. Aineiston analyysissä tietoa voidaan yhdistää, syntetisoida, analysoida tai vertailla, sen mukaan, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella halutaan tuottaa. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81 - 82.)

Kangasniemi ja Pölkki (2016, 82) katsovat sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntävälle tutkimusaineistolle sopivan parhaiten analyysimenetelmäksi kuvailevan luokittelun. Sisällönanalyysi on kuvailevan luokittelun menetelmä, jota käytetään etenkin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä tavalla tai toisella, mutta jota voidaan teoreettisena kehyksenä käyttää myös määrällisen tutkimuksen analyysissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Menetelmänä sisällönanalyysi on hyvin käytetty hoitotieteessä ja sen avulla voidaan tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen, deduktiiviseen, aineisto- tai teorialähtöiseen tai teoriasidonnaiseen analyysiin, joissa jokaisessa on pieniä eroja näkökulmassa siitä, minkä pohjalta tietoa lähdetään analysoimaan (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty sisällönanalyysissä aineistolähtöistä analyysiä, jossa analyysiyksiköt on valittu aineistosta tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Näin ollen tutkimuksen tuloksiin ei ole saanut vaikuttaa aikaisempi tieto asiasta, havainnot eivätkä teoriat tutkittavasta ilmiöstä, vaan kaikki tutkimuksessa saadut tulokset nousevat tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Aineiston analyysin alussa on tärkeää päättää, mitä ja miten aineistoa analysoidaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) esittävät sisällönanalyysin vaiheet hyvin selkeästi. Heidän mukaansa ensimmäisenä vaiheena voidaan pitää aineiston rajaamista, jossa kerätystä aineistosta rajataan pois kaikki materiaali, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai tutkimuksen tarkoitukseen.

Seuraavana vaiheena sisällönanalyysissä on aineiston litterointi ja koodaaminen, joka toteutettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimuksista ensin tutkimuskysymyksiin vastaavan materiaalin kokoamisen jälkeen värikoodaamalla vastaukset karkeasti Safewards-mallia kannattaviin tuloksiin, neutraaleihin tuloksiin ja Safewards-mallia vastaan oleviin tuloksiin. Aineiston värikoodaamisella tutkimuksessa jäsennettiin tutkittavaa aineistoa sekä helpotettiin tekstin etsimistä ja tarkistamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.)

Aineiston litteroinnin ja koodaamisen jälkeen ilmaukset taulukoitiin ja klusteroitiin eli tiivistettiin. Sen jälkeen ilmaukset koottiin ensin alaluokkiin ja siitä edelleen yläluokkiin ja vielä pääluokkiin. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää yksittäiset tekijät aineistosta yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110; Finkman & Salanterä 2007, 96.)

## 7 Tulokset

### 7.1 Safewards-mallin vaikutus vaaratilanteisiin ja rajoitustoimiin

Vaaratilanteiden muutoksia tarkasteltiin kolmessa tutkimuksessa. Bowersin ym. (2015a, 1412 - 1422) tutkimuksen mukaan Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen tutkittavien osastojen vaaratilanteet laskivat 15 prosenttia verrattuna kontrolliryhmiin. Maguiren, Ryanin, Fulamin ja McKennan (2018, 214 - 222) tutkimuksen tulokset osoittivat, että vaaratilanteiden yhteislukema vuonna 2015 oli 142, kun taas 2016 vuoden tapauksien määrä oli 77 tutkittavalla osastolla. Näin ollen vaaratilanteiden yhteismäärä tutkittavalla osastolla väheni Safewards-mallin käyttöönoton aikana 65 tapauksella, eli prosentuaalisesti laskua oli 45,8 prosenttia. Pricen, Burberryn, Leonardin ja Doylein (2015, 14 - 21) tutkimuksessa ei sen sijaan löydetty Safewards-mallin interventioista vaikuttavuutta vaaratilanteiden määrään.

Rajoitustoimenpiteiden muutoksia tarkasteli kolme tutkimusta. Tynjälän (2016, 38 - 39) tutkimuksessa liikkumisvapauden rajoitusmäärät olivat kasvaneet kartoitusvaiheen 198:sta arviointivaiheen 236:een. LePOSITEIDEN KÄYTÖN MÄÄRÄ KASVOI YHDESTÄ KERRASTA 11 KERTAAN, omaisuuden haltuunottojen määrä kasvoi yhdestä neljään kertaan ja tahdonvastaisen lääkitsemisen määrä kasvoi 42 kerrasta 47 kertaan. Stensgaardin, Kreutzmann Andersenin, Nordentoftin ja Hjorthøjnin (2018, 147 - 152) tutkimuksessa tutkittiin mekaanisen rajoittamisen, tahdonvastaisen lääkitsemisen ja yleisesti kaikkien käytössä olevien rajoitustoimenpiteiden määriä ja näiden osalta tulokseksi saatiin mekaanisen rajoitusmäärän kasvu kahdella prosentilla, tahdonvastaisen lääkitsemisen määrän lasku 11 prosentilla ja kaikkien käytössä olevien rajoitustoimenpiteiden määrän lasku 2 prosentilla neljännesvuosittain. Maguiren ym. (2018, 214 - 222) tuloksissa ei havaittu vaikutusta rajoitustoimenpiteiden määrään.

Eristyksen määriä tutkittiin viidessä tutkimuksessa. Bowersin ym. (2015a, 1412 - 1422) tulosten mukaan eristystoimenpiteiden käytön määrä väheni 23,2 prosent-

tia verrattuna kontrolliryhmiin tutkittavilla osastoilla. Fletcher, Spittal, Brophy, Tibble, Kinner, Elsom ja Hamilton (2017, 461 - 471) vertasivat kolmena eri ajankohdana tutkimusosastojen ja kontrolliosastojen eristysmääriä. Eristysten määrä väheni Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen viimeisellä mittauskerralla 36 prosenttia, samalla kun kontrolliryhmissä määrä kasvoi 35 prosenttia. Tynjälän (2016, 38 - 39) tutkimuksessa eristysten määrä laski kartoitusvaiheen 94 kerrasta 70 kertaan. Lisäksi eristämisen kestot lyhenivät keskiarvoltaan 11 tunnilla ja 22 minuutilla ja mediaaniarvoltaan 2 tuntia ja 25 minuuttia. Lisäksi yhteydenpidon rajoitustapaukset vähenivät 11 kerrasta kahteen kertaan. Maguiren ym. (2018, 214 - 222) ja Pricen ym. (2015, 14 - 21) tutkimuksissa ei puolestaan löytynyt vaikuttavuutta eristämisten suhteen, vaan osalla tutkituista osastoista eristysten määrät kasvoivat, toisissa määrät pysyivät samana ja joissakin määrät laskivat.

## **7.2 Vaikutukset osastojen ilmapiiriin ja sosiaalisiin suhteisiin**

Hoitajien haastatteluista nousi esiin neljä eri ryhmää, joihin Safewards-mallin interventioiden käyttöönotolla oli heidän mielestään ollut vaikutuksia osaston ilmapiirissä ja sosiaalisissa suhteissa. Alaotsikoiksi muodostuivat Safewards-mallin käyttöönoton vaikutukset potilaissa, potilaiden keskinäisiin väleihin, potilaiden ja hoitohenkilökunnan väleihin, sekä osaston ilmapiiriin.

Safewards-mallin käyttöönoton jälkeen hoitajat raportoivat muutoksia potilaiden käytöksessä. Osastojen potilaiden kerrottiin osallistuvan enemmän osaston toimintaan (Tynjälä 2016, 55; Higgins, Meehan, Dart, Kilshaw & Fawcett 2018, 118) samalla, kun osastoilla raportoitiin interventioiden tuoneen myös potilaille vaikutusmahdollisuuksia osastojen toimintaan (Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 33; Nieminen & Virtanen 2018, 29; Tynjälä 2016, 46). Neljässä eri tutkimuksessa hoitajat toivat esille potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen lisäksi potilaiden lisääntyneen uskalluksen tuoda itseään ja mielipiteitään enemmän esiin (Tynjälä 2016, 56; Nieminen & Virtanen 2018, 29; Higgins, ym. 2018, 118; Maguire, ym. 2018, 218). Tutkimuksissa hoitajat toivat esille potilaiden oikeuksien tukemisen keinojen lisääntymisen, ja potilaiden tiedonsaannin muutenkin osastoilla kerrottiin lisääntyneen (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 32; Tynjälä 2016, 46). Osaston

odotuksien selkiytyminen ja odotuksien esille tuomisen koettiin luovan potilaille selkeät lähtökohdat ja hoitajat kokivatkin, että potilaat tiesivät paremmin, mitä heiltä osastolla odotetaan (Nieminen & Virtanen 2018, 25).

Useat hoitajista kertoivat potilaiden keskinäisten välien kohentuneen (Maguire, ym. 2018, 219; Tynjälä 2016, 56; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 31). Maguiren ym. (2018, 219) tutkimuksessa hoitajien mukaan potilaat kommunikoivat enemmän keskenään ja heidän yhteenkuuluvuuden tunteensa koettiin myös vahvempana. Vastaavanlaisia tuloksia tutkimuksessaan toi esiin Tynjälä (2016, 56). Niemisen ja Virtasen (2018, 29) tulokset kertoivat puolestaan hoitajien näkemysten eroista siinä, oliko yhteisöllisyyden lisääntyminen johtunut Safewards-mallin interventioista vai jostain muusta. Jääskeläisen ja Kaarelan (2018, 31) tutkimuksessa osa hoitajista ei nähnyt interventioilla olevan minkäänlaista vaikutusta potilaiden keskinäisiin väleihin.

Hoitajien ja potilaiden väleistä hoitajat löysivät paljonkin positiivisia muutoksia. Ensinnäkin interventiot, joissa hoitajat joutuivat miettimään omia sanavalintojaan ja miten asiansa esittävät, koettiin apuna hyvien hoitosuhteiden luomisen kannalta (Higgins ym. 2018, 118; Maguire ym. 2018, 218; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 30 - 31). Interventioiden koettiin lisänneen myös kommunikointimahdollisuuksia sekä määrää potilaiden kanssa (Higgins ym. 2018, 118; Maguire, ym. 2018, 219; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 30 - 31), ja hoitajat kertoivat osan interventioista välittävän potilaille viestiä siitä, että heistä välitetään (Price ym. 2015, 19). Osa hoitajista koki myös, että hoitajat ovat saaneet uusia keinoja kommunikointiin potilaiden kanssa ja uskaltavat olla enemmän läsnä potilaiden vaikeina aikoina interventioiden käyttöönoton jälkeen (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 31). Jääskeläisen ja Kaarelan (2018, 31) tutkimuksessa hoitajat kertoivat myös, että hoitosuhteet koettiin tasa-arvoisemmiksi. Maguire ym. (2018, 219) puolestaan kertovat hoitajien kokevan yhteisten odotuksien lähentäneen heitä potilaiden kanssa. Kahdessa tutkimuksessa hoitajat kokivat yhteistyön laadun parantuneen ja osastolle muodostuneen yhteishengen (Maguire ym. 2018, 218 - 219; Nieminen & Virtanen 2018, 30).

Osaston ilmapiiriin Safewards-mallin käyttöönotto on osan mielestä vaikuttanut parantavasti, kun taas osa hoitajista ei koe sillä olleen merkitystä, vaan ilmapiirin muutokset selitetään ennemminkin potilasmateriaalin muutoksina (Nieminen & Virtanen 2018, 30). Osastojen turvallisuuteen ja rauhallisuuteen toimintamalli vaikutti parantavasti kahdessa tutkimuksessa (Maguire, ym. 2018, 218-220; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 31), joista toisessa tutkimuksessa vaikutuksen osastojen turvallisuuden lisääntymiseen nähtiin olleen jopa merkittävä (Maguire ym. 2018, 220). Osa hoitajista puolestaan koki, ettei osastojen turvallisuus eikä rauhallisuus parantunut interventioiden käyttöönoton myötä (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 55; Nieminen & Virtanen 2018, 30). Price ym. (2016, 18) raportoivat hoitajien saaneen interventioista lisää itseluottamusta ja ymmärrystä potilaita kohtaan sekä vähentäneen heidän pelkojaan potilaita kohtaan. Yhdessä tutkimuksessa vuorovaikutuksen hoitajien välillä kerrottiin myös parantuneen, kun huomiota kiinnitettiin enemmän omaan toimintaan (Nieminen & Virtanen 2018, 25).

### **7.3 Vaikutukset osastojen toimintaan**

Hoitajat kuvailivat tutkimuksissa Safewards-mallin vaikutuksia myös osastojen toimintaan. Yläotsikoiksi osastojen toiminnan muutosten alle muodostuivat muutokset osaston toimintatavoissa sekä muutokset rajoitus- ja pakkotoimien käytössä.

Kolmessa tutkimuksessa hoitajat raportoivat Safewards-mallin interventioiden johdonmukaistaneen osastojen toimintatapoja (Tynjälä 2016, 47; Nieminen & Virtanen 2018, 25; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 32). Tutkimuksissa hoitajat kertoivat interventioiden tuoneen hoitotyöhön uusia käytänteitä, esimerkkinä raporttien rakenteen muutos, kun potilaista tuodaan nyt enemmän esiin positiivisia puolia (Maguire ym. 2018, 218; Jääskeläinen & Kaarela 2018, 32). Siinä missä toiset kokevat Safewards-mallin selkiyttäneen osastojen toimintaa, osa hoitajista kokee interventioiden käytön olevan edelleen osasto- ja hoitajakohtaista järjestelmällisen sijaan (Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 35; Nieminen & Virtanen 2018, 24). Niemisen ja Virtasen (2018, 27) tutkimuksessa osa hoitajista ei koe, että minäkäänlaista muutosta olisi tapahtunut osaston toiminnassa. Higgins ym. (2018,

118) ja Tynjälä (2016, 70) puolestaan tuovat esiin hoitajien mietteitä siitä, että Safewards-malli on tuonut hoitokulttuuriin muutosta, jonka sisäistämiseen menee vielä aikaa.

Rajoitus- ja pakkotoimien käytöstä hoitajilla oli myös eriäviä ajatuksia. Osa hoitajista koki, että rajoitustoimenpiteiden käyttö oli vähentynyt (Nieminen & Virtanen 2018, 31; Jääskeläinen & Kaarela 2018, 34) ja kiinnipitotilanteita olisi vähemmän (Nieminen & Virtanen 2018, 31). Maguire, ym. (2018, 218) raportoivat myöskin, että interventioiden käyttö on vähentänyt vaaratilanteita, sekä rajoitus- ja pakkotoimien käyttöä osastoilla. Hoitajat kokivat, että puhetta käytetään enemmän interventioiden käyttöönoton jälkeen rauhoitteluun (Tynjälä 2016, 60) ja keskustelulla on saatu vähennettyä lääkevastaisten potilaiden pakkolääkitsemistä (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 34). Osa hoitajista oli sitä mieltä, että interventioilla ei ole ollut vaikutuksia potilaiden aggressiivisuuteen (Higgins ym. 2018, 118) eikä toimenpiteisiin (Nieminen & Virtanen 2018, 31). Niemisen ja Virtasen (2018, 24) tutkimuksessa hoitajat puolestaan kertoivat, että puheella rauhoittaminen on aiemminkin ollut käytössä aina ennen rajoitustoimenpiteisiin turvautumista.

#### **7.4 Hoitajien kokemukset interventioista ja niiden käyttöönotosta**

Hoitajien haastatteluissa nousi esiin paljon heidän kokemuksiaan eri interventioista, sekä Safewards-mallin käyttöönotto prosessista. Hoitajien kokemuksista interventioiden käyttöönotosta nousivat esiin yhteistyö ja vastuunjako, hoitajien asenteet Safewards-mallia kohtaan sekä interventioiden käyttöä heikentäneet tekijät. Higginsin ym. (2018, 118) tutkimuksessa huomattiin, että vastuun jäädessä kouluttajille interventioiden käyttö ei vakiintunut osastoille. Vastuu interventioiden käytöstä jäi helposti myös interventiovastaaville, vaikka interventiovastaavien idea olisi levittää tietoa ja interventioiden käyttöä muille hoitajille (Tynjälä 2016, 58; Price ym. 2015, 18). Tynjälän (2016, 56 - 57) tutkimuksessa yhteistyö ja vastuunjako koettiin uuden toimintamallin käyttöönoton kannalta merkittävän tärkeiksi tekijöiksi.

Hoitajien asenteista esille nousi etenkin kokeneempien hoitajien ennakkoluulot ja asenne, että heillä on jo kaikki tieto, eikä Safewards-mallilla ole mitään uutta annettavaa heille (Higgins ym. 2018, 117 - 118; Price ym. 2015, 18; Jääskeläinen & Kaarela 2018, 29 - 30). Hoitajien sitouttaminen mallin käyttöönottoon koettiin hankalaksi, ja sen lisäksi vastustus mallin käyttöönottoa kohtaan hidasti ja vaikeutti käyttöönotto prosessia (Higgins, ym. 2018, 117-118; Tynjälä 2016, 54; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 35). Tynjälän (2016, 57) tutkimuksessa hoitajat kokivat vastahakoisuuden toimintaa kohtaan vähentyneen interventioiden käyttöönoton edetessä, mutta Higgins ym. (2018, 117-118) saivat tutkimuksessaan vastakkaisia tuloksia, kun hoitajien negatiivinen käytös interventioiden käyttöönottoa kohtaan ei vähentynyt edes koulutusten ja henkilökohtaisten keskustelujen avulla.

Interventioiden käyttöönottoon koettiin vaikuttavan henkilökunnan riittävyys, riittävä tiedonsaanti interventioista ja aineettomien interventioiden riittävä konkretisoiminen. Lisäksi osastoilla tarvittiin riittävän kokeneita ja toimintaan sitoutuneita hoitajia ottamaan vetovastuuta. Tynjälä (2016, 47) ja Price ym. (2016, 18) totesivat tutkimuksissaan hoitajien alimitoituksen vaikeuttavan interventioiden käyttöönottoa ja lisäävän vastahakoisuutta uutta toimintamallia kohtaan. Henkilökunnan vaihtuvuus, sekä akuuttiosastoilla myös potilaiden vaihtuvuus, koettiin interventioiden käyttöönottoa heikentävänä tekijänä (Higgins ym. 2018, 118). Tynjälän (2016, 54) tutkimuksessa hoitajat toivat esille myös liian suurien odotusten toimivan pelotteena, jolloin kaikki hoitajista eivät uskaltaneet edes kokeilla interventioiden käyttöönottoa. Samansuuntaisia tuloksia nousi esiin Higginsin ym. (2018, 117) sekä Pricen ym. (2016, 18) tutkimuksissa, joissa hoitajat totesivat, että kaikkien 10 intervention käyttöönotto kerralla luo liikaa paineita hoitajille. Riittävä perehdytys kaikille hoitajille ja kaikkien saatavilla oleva tieto interventioista koettiin tärkeäksi hoitajien sitouttamisen kannalta (Tynjälä 2016, 48; Pricen ym., 2016, 18). Niemisen ja Virtasen (2018, 32), sekä Pricen ym. (2016, 18-19) tutkimuksissa hoitajat kokivat puolestaan, että aineettomien interventioiden konkretisoimiseen ei panostettu tarpeeksi, jolloin ne helposti jäivät kokonaan käyttämättä.



Hoitajien haastatteluissa nousi esiin myös hyvin vaihtelevia mielipiteitä interventioista, joista osa oli suosituimpia kuin toiset ja helpommin käytäntöön sidottavissa. Tynjälän (2016, 52) ja Pricen ym. (2016, 18) tutkimuksissa todettiin, että interventioiden kaikki menetelmät eivät sovi jokaiselle osastolle, mutta niistä on löydettävissä kuitenkin jokaiselle osastolle sopivat variaatiot. Esimerkiksi Tullaan tutuiksi -intervention taulut hoitajista, joissa jokainen hoitaja antaa jotain pientä tietoa itsestään, koettiin nuorten osastolla erittäin toimivaksi tavaksi luoda keskustelua hoitajien ja potilaiden välille (Nieminen & Virtanen 2018, 28), mutta oikeuspsykiatrisilla osastoilla hoitajat eivät olleet valmiita antamaan itsestään tietoa potilaille intervention tarjoamalla menetelmillä (Higgins ym. 2018, 117; Price ym. 2015, 19). Tutkimuksissa nousi samanlaista ristiriitaa myös Kotiuttamisviestit-intervention kanssa. Sen sijaan Puheella rauhoittaminen- ja Ystävälliset sanat -interventiot koettiin toimivina ja helpoina ottaa käyttöön (Maguire ym. 2018, 218 - 219; Higgins, ym. 2018, 117; Jääskeläinen & Kaarela, 2018, 29). Ystävälliset sanat -interventio auttoi osastoilla hoitajia kiinnittämään huomiota omiin kommunikaatiotyyliihinsä ja harkitsemaan sanomisiaan (Higgins, ym. 2018, 117 - 118; Maguire, ym. 2018, 218), kun taas Puheella rauhoittaminen -interventio toi hoitajille lisää ymmärrystä ja keinoja puheella rauhoittamiseen ja siten jopa rajoitus- ja pakkotoimien käytön vähentämiseen (Jääskeläinen & Kaarela 2018, 29).

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Tutkimuskysymysten tulokset jakautuivat mallia tukeviin sekä ristiriitaisiin tuloksiin, joissa mallin vaikuttavuutta ei pystytty osoittamaan vaaratilanteiden, eristämistapahtumien eikä pakkotoimenpiteiden määrissä. Myös hoitajien asenteita tutkineet tulokset jakautuivat sekä positiivisiin että negatiivisiin näkemyksiin mallista. Lisäksi tuotiin esille kehitysehdotuksia siitä, kuinka interventioita tulisi vielä muuttaa, jotta ne sopisivat erilaisille osastoille.

Vaaratilanteiden määrän vähenemistä havaittiin kahdessa tutkimuksessa, ja yhdessä tutkimuksessa vaikuttavuutta ei havaittu. Vaikuttavuuden puuttuvuuden epäiltiin johtuneen ainakin osittain siitä, että interventioihin sitoutuminen oli heikkoa, mikä johtui osaltaan oletetusti tutkittavilla osastoilla vallitsevista toimintamalleista, resurssipulasta, käyttöönottoprosessin toimimattomuudesta sekä hoitajien vastahakoisuudesta mallin käyttöönottoa kohtaan. Yksi mallin eduista lienee, että se edistää yhteisiä toimintamalleja osastolla, mikä voi osaltaan ehkäistä vaaratilanteiden syntyä. Erityisesti tämä voisi näkyä nuorien ja kokemattomien hoitajien vaaratilanteiden vähentymisenä, sillä Tauriainen (2019) ja Virtanen ym. (2011) ovat todenneet, että hoitajan nuori ikä, kokemattomuus sekä koulutuksen puute korreloivat vaaratilanteiden määrän kanssa.

Rajoitustoimenpiteiden tulokset olivat myös vaihtelevat. Niiden määrät pienenevät, pysyvät samana tai kasvoivat riippuen tutkimuksesta. Rajoitustoimenpiteiksi lasketaan eristäminen, leposide-eristäminen, tahdonvastainen lääkitseminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden sekä lähetysten tarkistaminen, henkilöntarkastus, yhteydenpidon rajoittaminen, magneettivyön käyttö ja virka-apupyynnö (Alanen 2019), mutta kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ei käsitelty magneettivyön käyttöä, virka-apupyynnöjä, potilaan omaisuuden tarkistusta tai lähetysten tarkistamista erikseen. Myös kulttuurierot tulee ottaa huomioon tuloksissa, sillä esimerkiksi Tanskan lainsäädäntö poikkeaa Suomen lainsäädännöstä (Mielenterveyslaki 1423/2001 §.22) siten, että eristämisen käyttö hoidossa on kielletty (Stensgaard ym. 2018, 148), mikä voi puolestaan vaikuttaa kohottavasti mekaanisen rajoittamisen määrään tanskalaisessa tutkimuksessa verrattuna muihin tutkimuksiin. Selkein vaikutus mallilla vaikutti tulosten pohjalta olevan eristysten käytön määrään, joiden käyttö väheni useassa tutkimuksessa. Osa tutkimuksista ei löytänyt vastaavanlaisia yhteyksiä Safewards-mallin ja rajoitustoimenpiteiden sekä eristystoimien määriin. Huomion arvoista on, että tutkimukset, joissa Safewards-mallin vaikutusta eristysten tai rajoitustoimenpiteiden määrään ei löydetty, tapahtuivat oikeuspsykiatrisilla osastoilla (Price ym. 2016, 14 - 21 & Maguire ym. 2018, 214 - 222). Lisäksi toisella oikeuspsykiatrisella osastolla eristysten määrät olivat jo valmiiksi niin pienet, ettei niiden muutoksesta voinut saada luotettavaa tietoa (Maguire ym. 2018, 214 - 222.)

Hoitajien kokemukset interventioiden käyttöönotosta jakautuivat myös Safewards-mallia kannattaviin ja vastustaviin näkemyksiin. Käyttöönotto koettiin osaltaan hankalaksi ennakoasenteiden, resurssien vähäisyyden sekä henkilökunnan, tiedonsaannin ja aineettomista interventioista saadun tiedon riittämättömyyden takia. Osa hoitajista koki Safewards-mallin toimivaksi, ja kaikissa tutkimuksissa nousi esiin useita positiivisia muutoksia osastojen toiminnassa ja ilmapiirissä, mutta jokaisessa tutkimuksessa esiin tuotiin myös hoitajien asenteita muutosta vastaan. Etenkin kokeneemmat hoitajat kokivat mallin käyttöönoton jopa omaa ammatillista osaamistaan epäkunnioittavaksi, mikä loi esteen sitoutumiselle mallin käyttöönottoon, ja taas osaltaan vaikutti koko käyttöönotto prosessiin osastoilla. Kokeneempien hoitajien ilmaisema vastustus tutkimuksissa oli yllättävänkin yleistä ottaen huomioon, että jokaisen hoitajan tulisi olla valmis kehittämään omaa osaamistaan ja toimintaansa kehittyvän tutkimustiedon mukaan (Sairaanhoitajat 2014).

Yksi mallin tavoitteista on yhtenäistää psykiatrisen hoitotyön käytänteitä, joten tutkimuksissa Safewards-mallin tulosten arviointia hankaloittaa hoitajien heikko sitoutuminen interventioiden käyttöön (Bowers 2019). Bowersin (2019) mallissa esittämien interventiovastaavien toiminta koettiin osaltaan hyväksi käyttöönotossa, mutta toisaalta tuotiin esiin paljon myös näkemyksiä, että vastuu interventioiden käytöstä jäi helposti yksin heidän vastuulleen. Lisäksi joissain tutkimuksissa interventiovastaavat eivät tuoneet tarpeeksi tietoa interventioista toisille hoitajille, jolloin tieto ei levinnyt tarkoituksen mukaisesti. Osaston omista hoitajista valitut interventiovastaavat kuitenkin saivat enemmän positiivista palautetta kuin ulkopuoliset kouluttajat, joiden lähdettyä osastolta, toiminnan nähtiin palaavan takaisin vanhoihin käytäntöihin.

Positiivisimmat vaikutukset hoitajat huomasivat osaston sosiaalisissa suhteissa niin potilaiden keskinäisissä väleissä kuin myös potilaiden ja hoitajien väleissä. Etenkin osastoilla, joissa interventiot oli otettu käyttöön yhteistyössä koko osaston hoitajien kanssa, interventiot koettiin hyödyllisempinä. Potilaat osallistuivat ja saivat mahdollisuuksia vaikuttaa osastojen toimintaan, ja osa interventioista tarjosi potilaille mahdollisuuksia saada äänensä kuuluviin. Yhdessä tutkimuksessa

hoitajat kokivat jopa, että he pystyvät paremmin tukemaan potilaan oikeuksia interventioiden käyttöönoton jälkeen, mikä on yksi psykiatrisen osastohoidon haasteista (Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1423/2001). Hoitajat kokivat Safe-wards-mallin käyttöönoton edistäneen myös luottamuksellisen hoitosuhteen luomisesta potilaisiin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2015). Hoitajat kokivat myös uskaltavansa olla enemmän läsnä potilaille, mikä puolestaan luo turvallisuuden tunnetta potilaissa ja osaltaan jo rauhoittaa osastojen ilmapiiriä.

Hoitajat eivät raportoineet tutkimuksissa negatiivisia vaikutuksia interventioista. Yhdessä tutkimuksessa hoitajat kuitenkin toivat esiin useita mahdollisia negatiivisia vaikutuksia, joita interventioilla olisi voinut olla. Näillä osastoilla, joilla hoitajat toivat huoliaan interventioista esille, ei kyseisiä interventioita otettu käyttöön tutkimuksen aikana, mikä on puolestaan voinut vääristää tutkimuksen tuloksia, kun interventioita ei otettu käyttöön kokonaisvaltaisesti. Siinä missä kansainvälisissä tutkimuksissa interventiot nähtiin ongelmallisina, suomalaisissa tutkimuksissa hoitajat näkivät hyvänä asiana sen, että interventioissa on monia erilaisia toteuttamismahdollisuuksia.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimusta toteuttaessa pyritään välttämään virheiden syntyä. Siksi kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten luotettavuutta ja laatua pyritään arvioimaan tehokkaasti, sen lisäksi, että arvioidaan omaa tutkimusta. Tähän tarkoitukseen on luotu useita erilaisia mittareita. Kirjallisuuskatsaukset yhdistävät usein sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia, ja tämän takia on tärkeä ottaa huomioon molempien metodologisten paradigmojen luotettavuustekijät tapauskohtaisesti. (Kontio & Johansson 2007, 101 - 103.)

Määrällisen tutkimuksen kriteerit ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa sama tulos eri toteutuskerroilla ja välttää sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimus-

menetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 231.) Laadulliseen tutkimukseen nämä luotettavuuden kriteerit eivät sovi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Laadullisessa tutkimuksessa mittarit ovat sen luonteen takia erilaiset ja yleisimmin käytetyt mittarit ovat vahvistettavuus, riippuvuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Vahvistettavuus mittaa tuloksen ymmärrettävyyttä. Riippuvuudella tarkastellaan sitä, onko tutkimus toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisten periaatteiden mukaan. Uskottavuus kuvastaa tutkimuksen tulosten kuvauksen tasoa siten, että lukijan on ymmärrettävä, miten analyysi on tehty, ja mitkä ovat sen heikkoudet ja vahvuudet. Siirrettävyys puolestaan kuvastaa sitä, miten hyvin tutkimus on toteutettavissa toisessa ympäristössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Yksi keskeinen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttava asia on tutkija tai tutkijat itse. Tutkimuksen luotettavuus riippuu paljon tutkijasta itsestään ja siitä, kuinka tutkija arvioi oman aineistonsa luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204.) Hyvän tieteen yleisiä ohjeita, joita tulisi noudattaa, on, että tutkittava aihe on tieteellisen tutkimuksen keinoin ratkaistavissa ja tutkittavissa. Tutkijan tulee myös olla kriittinen siten, että ottaa huomioon vaihtoehtoiset ja vastakkaiset näkökulmat omille näkökulmilleen. Tutkimustyötä tulisi arvioida jatkuvasti kaikissa sen vaiheissa ja tutkimusmenettelyjä ja johtopäätöksiä tulisi olla valmis korjaamaan, mikäli sille on tarve. (Hirsjärvi ym. 1997, 22.)

Tutkimuksen eettisyyttä on tärkeää arvioida muidenkin kuin tutkittavien henkilöiden kannalta, joten eettisyyden arviointi on tärkeää myös kirjallisuuskatsauksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Jo ennen tutkimuksen aloittamista on mietittävä, onko tutkimus hyödyllinen eli miksi se tehdään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Koska tällä kirjallisuuskatsauksella ei ole ollut rahoitusta ollenkaan, tutkimusapurahojen väärinkäyttö tämän tutkimuksen eettisenä ongelmana on poissuljettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 226).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus tutkijalta on omien tai toisten tekemien töiden plagiointi eli lainaaminen suoraan ilman lähdeviitettä. Omien töiden plagiointia on myös aiemmassa omassa tutkimuksessa käytetyn tiedon uudelleen käyttäminen. Tulosten sepittäminen on myös tutkimuksen hyvien käytäntöjen vastaista. Kaikille tutkimuksesta saaduille tuloksille on oltava aineistoa perusteeksi, eikä tuloksia saa myöskään muokata haluamansa laisiksi eli kaunistella, tai muutenkaan muuttaa. Toisten tutkijoiden vähättely, eli toisen työryhmän jäsenen jättäminen ulkopuolelle omimalla tulokset itselleen tai julkaisemalla tuloksia vain omalla nimellään, on tutkimuseettisesti myös väärin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224 - 225; Tuomi & Sarajärvi 2013, 133.)

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Sairaanhoitaja on itse vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista tietoa kulloinkin voimassa olevasta lainsäädännöstä, Suomen sosiaalipoliittisista linjauksista ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä eli hoitosuosituksista ja jatkuvasti kehittyvästä tutkimustiedosta. Sairaanhoitajan on osattava kaiken tämän tiedon kartuttamista varten hankkia ja kriittisesti arvioida tietoa sekä soveltaa sitä hoitotyössä ja sen kehittämisessä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Opinnäytetyöprojekti on opettanut paljon yhteistyöstä, ajankäytöstä, suunnitelmallisuudesta ja etenkin itsestä ja omista tavoista työskennellä, kun projektin eri vaiheissa on miettinyt omaa työskentelyään. Sairaanhoitajan työ on hyvin paljon yhteistyön tekemistä oman tiimin kanssa, ja siksi opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on ollut hyvin hyödyllistä. Varsinkin silloin, kun aikataulusta on jääty jälkeä ja yhteistä suuntaa työssä on ollut hankala löytää, on joutunut arvioimaan näkemyksiä ja opettelemaan oman näkökulmansa perustelua kunnolla. Tiimi-työskentelijöinä koemme kehittyneemme paljon tämän ansiosta.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2019, ja välillä ajatus, että työ valmistuisi toukokuuhun mennessä, tuntui hyvin kaukaiselta. Yhteistyöllä maal-

kuun alussa kirjallisuuskatsauksen teko käynnistyi kuitenkin kunnolla, kun projektille pystyttiin antamaan sen tarvitsema aika. Vastuunjako ja sen kantaminen, sekä työhön sitoutuminen ovat olleet keskeinen osa työn onnistumisen kannalta, ja erityisesti aikataulussa pysymisen kannalta. Lisäksi aikataulussa pysymisen kannalta myös tehokas ajankäyttö ja sen arviointi ovat olleet keskiössä. Toisin sanoen opinnäytetyö on kehittänyt kykyjä, joita sairaanhoitajana tarvitsee ja jotka tulevat ammattitaidon kasvun mukana kehittymään lisää.

Ammatillisen kasvun kehittäminen ei lopu koulun myötä, mutta oppimisympäristö muuttuu. Opinnäytetyön aikana tapahtuneeseen kehitykseen liittyy olennaisesti tieteellisten tutkimusten haun, kriittisen arvioinnin ja ajattelun ja lukemisen kehittyminen. Lisäksi englanninkielisen tutkimuksen lukeminen on kehittynyt selkeästi, kuten myös tutkimusartikkelien rakenteen ymmärtäminen, mikä tekee osaltaan tiedon kartuttamisesta tulevaisuudessa nopeampaa. Psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuminen on ollut olennainen eteenpäin vievä voima, ja tästä syystä aihevalinta on auttanut kehittämään hoitotyön osaamista oman tulevan työmme kannalta.

#### **8.4 Opinnäytetyön prosessi, jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys**

Opinnäytetyön prosessi on jaettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeissa (2018, Liite 2) neljään osaan, joista ensimmäinen osa on jo edeltävät opinnot ja suoritukset, joita ovat muun muassa opinnäytetyön menetelmälliset opinnot aiemmilta lukukausilta. Kolme opinnäytetyöhön varsinaisesti liitettävää vaihetta ovat suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaihe (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, Liite 2).

Opinnäytetyön prosessi alkoi joulukuussa 2018 suunnitelmavaiheesta. Aiheen valinta alkoi toimeksiantajan luona vieraillemalla, jossa esille nousi muutama heille ajankohtainen aihe. Safewards-mallista saatavilla olevan tutkimustiedon kasaaminen toimeksiantajan Safewards-mallin käyttöönoton avuksi, valittiin kirjallisuuskatsauksen aiheeksi ajankohtaisuuden, aiheen haastavuuden ja uutuu-

den, sekä hyödynnettävyyden vuoksi. Tammikuussa 2019 valmistui opinnäytetyön aihe-suunnitelma, jonka jälkeen tehtävänä oli kirjoittaa vielä opinnäytetyön suunnitelma, jossa on jo tietoperusta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen pitkittyi käytännön harjoittelun takia ja alkuperäisen suunnitelman sijaan saada opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi helmikuussa, suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2019, jolloin päättyi opinnäytetyön suunnitelma-vaihe. Maaliskuussa aloitettiin toteutusvaihe, eli tiedonhaku ja analysointi. Toimeksiantajan kanssa kirjoitettiin myös toimeksiantosopimukset ja keskusteltiin opinnäytetyön aikataulusta. Vaikka aikataulusta oltiin jo hiukan jäljessä, pitäydettiin suunnitelmassa saada opinnäytetyö valmiiksi aikataulussa toukokuussa 2019.

Huhtikuussa opinnäytetyöhön käytettiin reilusti aikaa ja kirjallisuuskatsaus valmistui hyvää vauhtia. Seminaarilupa työlle saatiin toukokuun seminaariin suunnitelman mukaan. Seminaariin ilmoittautumisen jälkeen työtä vielä korjailtiin kirjoitusasultaan. Lisäksi kävimme keskustelemassa työstä vielä toimeksiantajan kanssa, jolta saimme hyvää palautetta työstä. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä ja opettavainen prosessi, jonka läpikäymisessä auttoi paljon opinnäytetyön ohjaukset ja koulun kirjaston informaatikon järjestämät tiedonhaun pajat, joihin osallistuminen ahkerasti oli tämän opinnäytetyön valmistumisen kannalta hyvin tärkeää. Opinnäytetyön prosessissa ohjaajien lisäksi auttoivat paljon asiasta kiinnostunut toimeksiantaja, joka motivoi kirjoittamisprosessissa ja ulkopuolinen lukija, joka tarkasti kirjoitusta, kun omat silmät jo sokeutuivat työlle.

Tämän opinnäytetyön hyöty toimeksiantajalle, että Safewards-mallin käyttöönottoa suunniteltaessa voidaan ottaa huomioon resurssien puitteissa tutkimuksissa esiin nousseita ongelmia ja kehityskohteita. Toisaalta aiemmista tutkimuksista kerätty tieto voi auttaa myös mallin käyttöönoton vaikutusten arvioinnissa, sekä osastolle sopivien variaatioiden valinnassa kustakin interventtiosta.

Tästä kirjallisuuskatsauksesta nousseita jatkokehitysideoita olisivat hoitajien kokemuksista nousseiden Safewards-mallin interventioiden käyttöönottoa heikentäneiden tekijöiden huomioiminen käyttöönottoprosessissa, sekä interventioiden



eri variaatioiden soveltuvuuden arviointi ja valinta osastokohtaisesti ja yhteistyössä hoitajien kanssa, jotta interventioiden käyttöönottoon sitouduttaisiin osastoilla. Safewards-mallin käyttöönottoa on tutkittu vähäisesti maailman laajuisestikin, ja suomalaista tutkimusta aiheesta ei ole vielä ollenkaan, joten jatkotutkimusta aiheesta kaivataan vielä. Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on keskitytty interventioiden käyttöönottoon, sekä vaikutuksiin rajoitus- ja pakkotoimien käytössä suht lyhyellä aikavälillä, mutta potilaiden kokemuksista, eikä mallin käytön pitkäaikaisista vaikutuksista ole vielä tutkimustietoa.

## Lähteet

- Alanen, H.M. 2019. Psykiatrinen rajoittaminen. [http://www.spgy.org/dokumentit/psykiatrinen\\_rajoittaminen.pdf](http://www.spgy.org/dokumentit/psykiatrinen_rajoittaminen.pdf). 25.3.2019.
- Bergman, H. 2017. Safewards-toimintamallin käyttöönotto psykiatrisessa hoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. <https://docplayer.fi/52927159-Safewards-toimintamallin-kayttoonotto-psykiatrisessa-hoitotyossa.html>. 4.3.2019.
- Bowers, L. 2007. The City-128 study of observation and outcomes. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3332790/>. 30.4.2019.
- Bowers, L. 2019. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. <http://www.safewards.net/images/pdf/Safewards%20model.pdf>. 4.3.2019.
- Bowers, L., Allan, T., Simpson, A., Jones, J., Van Der Merwe, M. & Jeffery, D. 2009. Identifying key factors associated with aggression on acute in-patient psychiatric wards. *Issues in Mental Health Nursing* 30, 260-271.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Sugar., Stewart, D. & Hodsoll, J. 2015a. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52. (9), 2015. 1412-1422.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Sugar., Stewart, D. & Hodsoll, J. 2015b. Corrigendum to "Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01380406/full?highlightAbstract=withdrawn%7Csafeward%7Csafewards>. 3.5.2019.
- Duodecim. 2013. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tarvitaan suunnitelmallisempaa työnohjausta. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi\\_uusi.uutissivu?p\\_uutis\\_id=16824&p\\_palsta\\_id=23](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=16824&p_palsta_id=23). 19.3.2019.
- Finkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, 84-100.
- Fletcher, J., Spittal, M., Brophy, L., Tibble, H., Kinner, S. Elsom, S. & Hamilton, B. 2017. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International Journal of Mental Health Nursing* 26, 461-471.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 33-209.
- Higgins, N., Meehan, T., Dart, N., Kilshaw, M. & Fawcett, L. 2018. Implementation of the Safewards model in public mental health facilities: A qualitative evaluation of staff perceptions. *International Journal of Nursing Studies* 88, 2018. 114-120.
- Huttunen, M. 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00373&p\\_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t). 5.4.2019.

- Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00387&p\\_haku=Lyhytkestoinen%20psykoosi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387&p_haku=Lyhytkestoinen%20psykoosi). 5.4.2019.
- Huttunen, M. 2018c. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378&p\\_haku=Kaksisuuntaiset%20\(maanis-depressiiviset\)%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6t](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378&p_haku=Kaksisuuntaiset%20(maanis-depressiiviset)%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6t). 5.4.2019.
- Huttunen, M. 2018d. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414&p\\_haku=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6t](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%C3%A4ihdeh%C3%A4iri%C3%B6t). 4.5.2019.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf). 4.3.2019.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3-9.
- Järvelin, J., Heino, A. & Passoja, S. 2017. Psykiatrin erikoissairaanhoito 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21\\_17.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1). 19.3.2019.
- Jääskeläinen, K. & Kaarela, T. 2018. Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146755/Jaaskelainen\\_Katri\\_Kaarela\\_Tytti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146755/Jaaskelainen_Katri_Kaarela_Tytti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 28.4.2019.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 80-93.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 7.5.2019.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 101-108.
- Kontio, R. 2015. Mikä Safewards? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/974282/1449788/Raija+Kontio\\_esitys.pdf/26742e74-09dc-4047-beb9-d68751bc5301](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Raija+Kontio_esitys.pdf/26742e74-09dc-4047-beb9-d68751bc5301). 5.4.2019.
- Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1423/2001.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2017. Psykiatria (ePub-versio). Palveluiden järjestäminen. Duodecim.

- Maguire, T. Ryan, J. Fullam, R. & McKenna, B. 2018. Evaluating the Introduction of the Safewards Model to a Medium- to Long-Term Forensic Mental Health Ward. *Journal of Forensic Nursing* 14, (4), 214-222.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveystalo. 2019a. Masennustila. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx>. 5.4.2019.
- Mielenterveystalo. 2019b. Julkisten paikkojen pelko. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F40-49/F40/Pages/F400.aspx>. 5.4.2019.
- Mielenterveystalo. 2019c. Päihderiippuvuus. 2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. 7.5.2019
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- Nieminen, S. & Virtanen, O. 2018. Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista nuorisopsykiatrian osastolla. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157893/virallinenopinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 28.4.2019.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>. 2.5.2019.
- Palvianen, M. 2018. Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HYKS Psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201803191428>. 4.3.2019.
- Price, O. Burberry, P. Leonard, S. & Doyle, M. 2015. Evaluation of Safewards In Forensic Mental Health. *Mental Health Practice*. 19/8, 14-21.
- Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. 2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/default.aspx>. 5.4.2019.
- Saarento, O. 2013. Psykiatrian toiminnan muutoksia. <https://docplayer.fi/23325080-Psykiatrian-toiminnan-muutoksia-psykiatrian-tulosalueen-johtaja-outi-saarento.html>. 19.3.2019.
- Safewards, 2019a. Näyttö. <http://www.safewards.net/fi/toteutus/2015-07-03-11-55-43>. 13.3.2019.
- Safewards, 2019b. Interventiot. <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24>. 30.4.2019
- Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 3.5.2019.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). 5.3.2019.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2019. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista.

- <https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Tahdosta+riippumaton+hoito+ja+potilaan+oikeudet/357ee9cd-4678-c9d0-c8e2-d60043cfa473>. 5.4.2019.
- Stensgaard, L., Kreutzmann Andersen, M., Nordentoft, M. & Hjorthøj, C. 2018. Implementation of the safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 147-152.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 7-22.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2015. Skitsofrenia. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi35050#K1>. 5.4.2019.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tauriainen, P. 2019. Mitä psykiatrisilla sairaalaosastoilla tapahtuu uhka- ja vaaratilanteissa. Turun yliopisto. <https://docplayer.fi/24880765-Mita-psykiatrisilla-sairaalaosastoilla-tapahtuu-uhka-ja-vaaratilanteissa.html>. 26.3.2019.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. 19.3.2019.
- Toivola, K. 2013. Työnohjauksella työhyvinvointia. [http://www.finnanest.fi/files/toivola\\_tyonohjauksella\\_tyohyvinvointia.pdf](http://www.finnanest.fi/files/toivola_tyonohjauksella_tyohyvinvointia.pdf). Finnanest. 19.3.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, T. 2016. Safewards-mallin käyttöönotto akuutti-psykiatrian osastolla. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112717697>. 4.3.2019.
- Vainio, S., Järvelin, J. & Passoja, S. 2018. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136732/Tr06\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136732/Tr06_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 12.3.2019.
- Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen). 4.3.2019.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Batty, GD., Tuisku, K., Pentti, J., Oksanen, T., Salo, P., Ahola, K. & Kivimäki, M. 2011. Overcrowding in psychiatric wards and physical assaults on staff: data-linked longitudinal study. *Cambridge core*. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/overcrowding-in-psychiatric-wards-and-physical-assaults-on-staff-datalinked-longitudinal-study/2909734FCD5BFDA08ECCF979B785E5D2/core-reader>. 23.2.2019.

## Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Otsikon mukaan aiheelliset	Päällekkäiset	Valitut	Käytettävät
<b>Cochrane</b>	(Safewards) "2000-2019"	5	2	0	2	2
<b>Finna</b>	(Safewards) "2000-2019"	14	3	0	3	3
<b>Medic</b>	(Safewards) "2000-2019"	3	1	0	1	0
<b>Cinahl</b>	(Safewards) "2000-2019", "Peer reviewed"	19	5	2	3	3
<b>PubMed</b>	(Safewards) "2000-2019", "Text word"	16	6	4	2	1

### Tutkimusartikkelitaulukko

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement.</p> <p>Fletcher, J., Spittal, M., Brophy, L., Tibble, H., Kinner, S., Elson, S. &amp; Hamilton, B. 2017.</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing. Vol 26, p. 461-471.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Safewards-mallin käyttöönoton vaikutuksia eristystoimenpiteiden käyttöön australialaisen sairaalan psykiatrisilla osastoilla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 44 psykiatrista osastoa, joista 13 osastolla otettiin käyttöön Safewards-malli tutkimuksen aikana. Loput 31 osastoa muodostivat verrokkiryhmän. Ensin kaikilta osastoilta kerättiin dataa siitä, kuinka paljon eristyksiä on. Sitten 13 osastoa aloitti 12 viikon koejakson, jonka aikana aloittivat Safewards-mallin käytön ja tämän jälkeen osastoilla jatkettiin mallin käyttöä kokonainen vuosi, jonka jälkeen kaikilta osastoilta kerättiin taas datat toteutuneista eristyksistä. Safewards-mallin validiteettia arvioitiin neljä kertaa tutkimuksen aikana: kahdesti kokeilujakson aikana, kerran sen jälkeen ja vuoden päästä käyttöönotosta.</p> <p>Pakollisesti raportoidut eristystoimet kaikilta 44:ltä osastolta kerättiin 15 kuukauden ajalta ja analysoitiin negatiivisella binomisella regressiolla.</p>	<p>Eristysten määrät laskivat 36% (*IRR= 0.64) 12 kuukauden seurantajakson aikana osastoilla, jotka ottivat Safewards-mallin käyttöön.</p> <p>Verrokkiosastoilla, joilla Safewards-malli ei ollut käytössä, eristysten määrät kasvoivat kokeilujakson jälkeisenä aikana (IRR=1.17), ja vuoden seurantajakson aikana (IRR=1.35).</p> <p>*(IRR = incidence rate ratios = esiintymistiheysuhteet)</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen laadun arviointi 3/14.</p>

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Implementation of the Safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis.</p> <p>Stensgaard, L., Kreutzmann Andersen, M., Nordentoft, M. &amp; Hjorthøj, C. 2018.</p> <p>Journal of Psychiatric Research. Vol 105, p. 147-152.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko Safewards-mallin käyttöön otolla vaikutusta rajoitustoimien käytön tiheyteen aikuisten psykiatrisilla osastoilla.</p>	<p>Tutkimukseen otettiin kaikki ilmoitukset käytetyistä pakkotoimista aikuisten psykiatrisilla osastoilla, joissa Safewards-malli otettiin käyttöön Etelä-Tanskassa 1.1.2012-31.3.2017 ajanjaksolla. Aineisto kerättiin kansallisesta rekisteristä, johon ilmoitetaan kaikki käytetyt pakkotoimet psykiatrisilla osastoilla. Mukaan saatiin 26 osastoa ja 12 660 ilmoitusta pakkotoimien käytöstä.</p> <p>Tutkimuksessa on käytetty Interrupted Time Series -analyysiä, eli data kerättiin kahdelta yhtä pitkältä ajanjaksolta ennen ja jälkeen Safewards-mallin käyttöönoton suhteuttaen havaintojen määrät väestötasolle. Lisäksi jokaiselle kolmesta tutkitusta lähtökohdasta tehtiin kolme herkkyysanalyysiä, joissa määrittäviä tekijöitä vaihdeltiin ja testattiin tulosten pysyvyyttä.</p>	<p>Safewards-mallin käyttö vähensi toteutuneiden pakkotoimien määrää verrattuna aiempien tulosten pohjalta saatuun trendiin. Vieläkin selkeämmin muutos näkyi pakkolääkitsemisen määrässä, joka väheni jopa 11% vuosineljänneksessä ennustetusta 3% noususta. Mekaanisen rajoittamisen kohdalla merkittävää eroa ei näyttäytynyt tilastoissa.</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen laadun arviointi 6/14.</p>



Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Implementation of the Safewards Model in public mental health facilities: A qualitative evaluation of staff perceptions.</p> <p>Higgins, N., Meehan, T., Dart, N., Kilshaw M. &amp; Fawcett, L.2018.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, number 88, p. 114-120.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä Safewards-mallin käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmelta akuutilta psykiatriselta vuodeosastolta kolmesta sairaalasta. Osastoilla työskenteli yhteensä 115 täysipäiväistä hoitajaa ja 70 osa-aikaista hoitajaa. Tutkimuksen aineisto koottiin 15 puolistrukturoidusta haastattelusta, jotka tapahtuivat interventioiden implementoinnin jälkeen osastoilla.</p> <p>Analyysimenetelmänä 15 haastattelulle käytettiin sisälönanalyysia.</p>	<p>Tutkimus alleviivaa joitakin ongelmia Safewards-mallin käyttöönottoon liittyen kiireellisillä akuuteilla psykiatrisilla vuodeosastoilla. Tulokset viittaavat siihen, että käytössä tulee kiinnittää huomiota henkilökunnan motivointiin sekä johto -että työntekijätasolla. Myös riittävään koulutukseen tulee kiinnittää huomiota.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 14/19.</p>

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Evaluation of Safewards in Forensic Mental Health.</p> <p>Price, O., Burbery, P., Leonard, S-J. &amp; Doyle, M. 2016.</p> <p>Mental Health Practice, vol 19, number 8. 14-21</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Safewards-mallin vaikutuksia konfliktien ja eristysten määrään kuudella oikeuspsykiatrisella osastolla.</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui kuusi osastoa, jotka jaettiin kolmeen Safewards-mallin käytön aloittavaan osastoon ja kolmeen verrokkiosastoon. Mallia käyttöönottavilla osastoilla oli kahden viikon perehtymisaika Safewards-malliin, jonka jälkeen kaikkia osastoja seurattiin 10 viikkoa. Tämän jälkeen myös verrokkiosastoilla aloitettiin Safewards-mallin käyttö ja taas tietoa kerättiin 10 viikkoa molemmilta osastoilta. Aineisto kerättiin jokaisen vuoron päätteeksi vastuuhoidtajalta PCC-SR-lomakkeella (Patient-Staff Conflict Checklist – Shift Report) ja yksilö- sekä ryhmähaastatteluilla työntekijöiltä, joissa työntekijät pääsivät antamaan palautetta mallin käyttöönotosta, sekä interventioista.</p> <p>Data-analyysiä tehtiin monitasoisen mallinnuksen avulla (Multi-level modelling), jonka tarkoituksena on osoittaa kertoimen avulla muuttujien välisiä suhteita. Henkilökunnalta saatua palautetta on koostettu tekstiksi.</p>	<p>Osastojen sisäisissä eikä osastojen välisissä vertailuissa ilmennyt tutkimuksessa merkittäviä eroja konfliktien eikä eristysten määrissä. Henkilökunnan sitoutuminen mallin käyttöön osoittautui tutkimuksessa heikoksi.</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen laadun arviointi 5/14.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 12/19.</p>

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Evaluating the introduction of the Safewards model to a Medium- to Long-Term Forensic Mental Health Ward</p> <p>Maguire, T., Ryan, J., Fullam, R. &amp; McKenna, B. 2018.</p> <p>Journal of Forensic Nursing. Volume 14, Number 4, p. 214-222.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida Safewards- mallin käyttöönottoa ja sopivuutta oikeuspsykiatrisella vuodeosastolla, sekä tutkia vaikuttiko mallin käyttöönotto vaaratilanteiden ja eristysten määrään. Lisäksi tutkittiin vaikutusta osaston ilmapiiriin.</p>	<p>Aineisto koostui sekä laadullisesta, että määrällisestä tiedosta. Aineistonkeruu toteutettiin monimenetelmä-tutkimuksen mukaisesti. Määrällinen aineisto kerättiin tietokannoista ja laadullista tietoa kerättiin käyttäen tarkistuslistaa sekä ”EssenCES” potilaiden koheesiomittaria käyttäen.</p> <p>Analyysimenetelminä käytettiin sisällön analyysia ja Mann-Whitneyn U-testiä.</p>	<p>Tutkimuksen aikana konfliktien määrät vähenivät, mutta eristyksen ja rajoitustoimenpiteiden määrässä ei havaittu muutosta jo valmiiksi matalista rajoitus- ja eristysmääristä johtuen. Osaston ilmapiiri koettiin paremmaksi kuin aiemmin.</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen laadun arviointi 4/14.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 14/19.</p>

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised trial.</p> <p>Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., SUGAR, Stewart, D. &amp; Hodson, J. 2015.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, number 52, p. 1412-1422.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli Safewards-mallin kymmenen intervention vaikutuksien tutkiminen vaaratilanteiden ja rajoitustoimenpiteiden määrään psykiatrisilla osastoilla.</p>	<p>Aineistoa kerättiin psykiatristen osastojen hoitajilta 31 arvotulta osastolta (16 tutkittavaa osastoa ja 15 kontrolliryhmäosastoa) 15 eri sairaalasta. Jokaisen vuoron lopussa vastaavaohoitaja täytti PCC-lomakkeen (Patient-staff Conflict Checklist) 30 päivän ajan, jokaisessa kolmessa tutkimuksen vaiheessa: alkutilanteen kartoitus, mallin käyttöönotto, lopputulos. Kontrolliosastoilla aineistoa kerättiin samalla tavalla, mutta heillä ei ollut käytössään Safewards-mallin interventioita, vaan osaston hoitajia kannustettiin kehittämään fyysistä kuntoon.</p> <p>Saatuja tuloksia analysoitiin MCMCglmm paketin avulla. Tuloksia tutkittiin pakkotoimien ja vaaratilanteiden määristä eri tutkimuksen vaiheissa ja eri päivän aikoihin.</p>	<p>Vaaratilanteiden määrä laski 15% ja pakkotoimien määrä 23.2% Safewards-mallin käyttöönottaneilla osastoilla.</p>	<p>Määrällisen tutkimuksen laadun arviointi 14/14.</p>

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Safewards-mallin käyttöönotto akuuttipsykiatrian osastolla.</p> <p>Tynjälä Teija. 2016.</p> <p><a href="https://www.theseus.fi/handle/10024/118175">https://www.theseus.fi/handle/10024/118175</a></p>	<p>Tarkoituksena tutkimuksella oli Safewards-mallin käyttöönoton tutkiminen akuuttipsykiatrian osastolla.</p>	<p>Aineistonkeruu toteutettiin yhdellä akuuttipsykiatrian osastolla.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä, että laadullista aineistoa, jotka kerättiin kahtena eri ajankohtana. Määrällinen aineisto muodostui rajoitustilastoista, joihin sisällytettiin rajoitusten lukumäärä ja rajoitusperusteet. Laadullinen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluista, jotka litteroitiin ja litteroidusta aineistosta etsittiin olennaisia ilmauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Laadullinen aineisto eli ryhmähaastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto eli tilastotiedot analysoitiin vertaamalla kahden eri ajanjakson tuloksia toisiinsa yhte-neväisten rajoitusten ja rajoitusperusteiden osalta.</p>	<p>Eristysten lukumäärä (-33) ja keskimääräinen kesto (-11h 22min) laskivat Safewards-mallin arviointivaiheessa verrattuna kartoitusvaiheeseen ja rajoitustoimenpiteiden määrä kasvoi (+50) arviointivaiheessa kartoitusvaiheeseen verrattuna.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 16/19.</p>
<p>Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista nuorisopsykiatrian osastolla.</p> <p>Nieminen Sara &amp; Virtanen Olli. 2018.</p> <p><a href="https://www.theseus.fi/handle/10024/157893">https://www.theseus.fi/handle/10024/157893</a>.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta rajoitustoimenpiteiden käytön suhteen nuorisopsykiatrisella osastolla.</p>	<p>Aineisto on tutkimuksen mukaisesti laadullista ja aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluina, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina (n=6). Haastattelut äänitetiin ja translitteroitiin.</p> <p>Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivista päättelyä käyttäen.</p>	<p>Safewards-malli koettiin enemmän positiivisena kuin negatiivisena asiana. Mallissa oli hoitajien mielestä paljon vanhoja tuttuja asioita, joita on käytetty jo ennen mallia. Mallin koettiin selkeyttäneen osaston hoitokäytäntöjä.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 14/19.</p>

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla.</p> <p>Jääskeläinen Katri &amp; Kaarela Tytti. 2018.</p> <p><a href="https://www.theseus.fi/handle/10024/146755">https://www.theseus.fi/handle/10024/146755</a></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioiden käyttöä ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla.</p>	<p>Kerätty aineisto on laadullista ja keruu tapahtui teema-haastatteluina. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina ja aineisto kerättiin kolmelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin akuuttipsykiatrian osastolta (n=6).</p> <p>Aineiston analyysi tapahtui induktiivista päättelyä käyttäen eli sisällönanalyysin mukaan.</p>	<p>Safewards-mallin interventiot olivat haastateltujen mielestä edistäneet vuorovaikutukseen perustuvia keinoja hoitotyössä sekä selkeyttäneen aiemmin käytössä olleita toimintatapoja. Lisäksi Interventiot koettiin pääasiallisesti myönteisenä asiana hoitotyössä.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen laadun arviointi 15/19.</p>

**Laadullisen tutkimuksen laadun arvioinnin taulukko**

	Kyllä	Ei
<b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>		
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?		
Onko tutkimuksen aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti?		
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?		
<b>Aineisto ja menetelmät</b>		
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?		
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?		
Onko aineiston keruu kuvattu?		
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä?		
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu?		
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?		
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?		
<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>		
Onko tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetyt kriteerit nimetty?		
Onko tutkimuksessa käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta?		
Onko tutkija pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?		
Ovatko tutkimukseen osallistuneet arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiinsa?		
Onko tutkija pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kuluista?		
<b>Tulokset ja johtopäätökset</b>		
Onko tuloksilla uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä?		
Onko tulokset esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja onko niiden antia verrattu aikaisempiin tutkimuksiin?		
Onko tutkimuksen johtopäätökset perusteltavissa tuloksilla ja hyödynnettävissä?		
<b>Muut huomiot/kokonaisarvo</b>		
Muodostaako tutkimus eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?		

Taulukossa mukailtu Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit -taulukkoa (Kontio, E., Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, E., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto 101-108).

\*\*\*\*\*

**Määrällisen tutkimuksen laadun arvioinnin taulukko**

	Kyllä	Ei
Onko voima-analyysi sisällytetty?		
Onko osallistujien hankkiminen tutkimukseen raportoitu?		
Onko hypoteesit esitetty?		
Onko satunnaistaminen suoritettu?		
Ovatko kaikki satunnaistetut osallistujat aineistossa mukana?		
Onko sokouttaminen suoritettu...		
A) ...osallistujalle?		
B) ...intervention toteuttajalle?		
C) ...henkilökunnalle?		
D) ...tutkijalle?		
E) ...aineistonkerääjälle?		
Onko ryhmien samanlaisuus tarkistettu lähtötilanteessa?		
Onko tutkimuksen keskeyttäneet raportoitu?		
Onko katoaineisto käsitelty?		
Onko tulosten keskiarvot ja keskihajonnat raportoitu?		

Taulukossa mukaeltu Kvantitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit -taulukkoa (Kontio, E., Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, E., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto101-108).



## Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

Alkuperäisilmaukset	Tiivistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Potilailla mahdollisuus tulla kuulluiksi	Mahdollisuus tulla kuulluksi	Potilaiden vaikuttamismahdollisuudet lisääntyneet	Vaikutukset potilaisiin	Vaikutukset osaston ilmapiiriin ja sosiiaalisiin suhteisiin
Heille tuli käsitys, että heilläkin on ääni, jolla voivat vaikuttaa	Ääni, jolla vaikuttaa			
Ryhmien avulla autettiin potilaita monin tavoin, kuunneltiin heidän toiveitaan ja annettiin tietoa	Toiveita kuunneltiin, välitettiin tietoa			
Antaa potilaille äänen, jolla vaikuttaa	Ääni, jolla vaikuttaa			
Potilaat otetaan mukaan osaston toiminnan suunnitteluun ja heidän toiveensa huomioidaan päiväohjelmassa	Vaikuttamismahdollisuudet lisääntyneet			
Potilaiden vaikuttamismahdollisuudet lisääntyneet	Vaikuttamismahdollisuudet lisääntyneet			
Potilaiden mielipiteitä otettiin enemmän huomioon	Mielipiteitä huomioon enemmän	Potilaat osallistuvat enemmän		
Potilaat osallistuivat enemmän	Osallistuvat enemmän			
Interventiot potilaita osallistavia	Osallistetaan potilaita			
Potilaille on selvää mitä heiltä osastolla odotetaan	Osaston odotukset selvät	Potilaiden tiedonsaanti lisääntynyt		
Potilaat tietävät mitä minäkin päivänä on luvassa	Tietävät mitä päivän aikana tulee tapahtumaan osastolla			
Potilaiden tiedottaminen lisääntyi	Tiedottaminen lisääntynyt			
Potilaiden oikeuksien tukemiseen lisää keinoja	Oikeuksia tuetaan			
...	...	...	Potilaiden keskinäiset välit	
...	...	...	Potilaiden ja hoitajien välit	
...	...	...	Osaston ilmapiiri	