



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OSASTONHOITAJIEN KOKEMUKSIA SAFE- WARDS-MALLIN SUUNNITELMALLISESTA KÄYTÖSTÄ POTILAAN HOIDOSSA

Susanna Leinonen

Opinnäytetyö
Elokuu 2019
Sairaanhoitajan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

LEINONEN SUSANNA

Osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisesta käytöstä potilaan hoidossa

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Elokuu 2019

Safewards on näyttöön perustuva malli, jonka tarkoitus on vähentää konflikteja ja pakotoimia sekä lisätä turvallisuutta psykiatrisilla osastoilla. Malli sisältää kuusi taustatekijää sekä kymmenen interventiota. Safewards on käytössä maailmanlaajuisesti ja sillä on saatu aikaan hyviä tuloksia.

Safewardsin implementointi aloitettiin keväällä 2016 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tays psykiatrian osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisesta käytöstä potilaiden hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin kahtena eri teemahaastatteluna. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tuloksien perusteella osastonhoitajat näkivät Safewardsin hyvänä teoriapohjana, yleisenä viitekehyksenä ja osana perehdytystä psykiatrisessa hoitotyössä. Safewardsin interventiot koettiin olevan hyvä tuki niin käytännön työssä kun ajattelun ja asenteen tasolla. Interventioiden sisällön ajateltiin olevan pitkälti entuudestaan tuttua asiaa, mutta jäsenytyneen nyt uudella tavalla, keskittyen voimavara- ja potilaslähtöiseen ajatteluun. Osastonhoitajat kokivat oman roolinsa olevan esimerkillä johtamista, Safewardsista puhumista ja esilläpitoa sekä työtä käytännön asioihin liittyen. Safewardsin systemaattinen ylläpitäminen ja kehittäminen nähtiin keskeiseksi asiaksi, josta koko henkilöstön sekä organisaation tulisi olla vastuussa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä Safewardsin että eri osastojen toiminnan eteenpäin viemisessä. Saadut tulokset ovat hyödyllisiä myös uusien henkilöiden perehdyttämisessä ja henkilöstön kouluttamisessa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia mahdollisuuksia eri osastojen sekä sairaanhoitopiirien välisiin yhteistöihin Safewardsin kehittämisessä. Yhteistyömahdollisuuksia ja Safewardsin käytön onnistuneita kokemuksia valtakunnallisesti tutkimalla voi tuottaa vielä lisäarvoa psykiatriselle hoitotyölle.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEINONEN SUSANNA

Head Nurses' Experiences of Systematic Use of Safewards in Patient Care

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 8 pages
August 2019

Safewards is an evidence-based model, the purpose of which is to reduce conflicts and coercion, and enhance safety in psychiatric wards. The model consists of six background factors and ten interventions. Safewards is being applied worldwide and it has achieved good results.

Implementation of Safewards was started in spring 2016 on psychiatry wards in Pirkanmaa Hospital District. The purpose of this study was to examine how head nurses experience intentional use of Safewards in patient care. The study was conducted with a qualitative research. The data were collected through two separate theme interviews and analysed by means of inductive content analysis.

Based on the results, the head nurses thought that Safewards offers a good theoretical base, general framework and support for orientation in psychiatric nursing. The Safewards interventions were experienced as good support both in practical work, as well as well as in one's thinking and attitudinal level. The interventions contained familiar information, but they were re-organised in a resource- and patient-centered manner. The head nurses saw their own role as leading with example, talking about and maintaining the model and handling daily issues. Maintaining Safewards systematically and developing it further in the future were seen as a core issue which the entire personnel and organization should participate in.

The results of the study can be utilized in developing Safewards and wards. The results are useful also in the orientation of new employees and in staff training. In the future it would be valuable to study various co-operation opportunities between different wards and different Hospital Districts in developing and maintaining Safewards. Researching the various co-operation opportunities and successful implementations of the Safewards method is likely to promote the significance of psychiatric nursing.

Key words: safewards, psychiatric nursing, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	6
3	KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Safewards	8
3.2	Dialogisuus hoitotyössä.....	11
3.2.1	Psykiatrisen potilaan kunnioittava kohtaaminen	13
3.2.2	Turvallisuuden ylläpitäminen psykiatrisessa hoitotyössä	18
3.3	Osastonhoitajan rooli.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, TEHTÄVÄ.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
5.1	Kvalitatiivinen menetelmä	23
5.2	Aineiston keruu	23
5.3	Aineiston analysointi	25
6	TULOKSET	30
6.1	Interventioiden käyttökokemukset osastoilla.....	30
6.1.1	<i>Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla</i>	30
6.1.2	<i>Interventioita muokattu osastoille sopivaksi</i>	31
6.1.3	<i>Safewards vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa</i>	31
6.1.4	<i>Safewards on lisännyt turvallisuutta osastoilla.....</i>	31
6.1.5	<i>Safewards tukee potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa.....</i>	32
6.2	Kriittisyys Safewardsia kohtaan	33
6.3	Myönteiset kokemukset Safewardsista	34
6.4	Osastonhoitajan rooli Safewardsin käytössä.....	34
6.5	Safewardsin tulevaisuus	35
7	TULOSTEN TARKASTELU	37
7.1	Eettisyys	37
7.2	Luotettavuus.....	39
7.3	Pohdinta.....	41
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta	48
	Liite 2. Tietoinen suostumuslomake	49
	Liite 3. Teemahaastattelun runko	50
	Liite 4. Opinnäytetyön sisällönanalyysi	51

1 JOHDANTO

Psykiatrinen hoito on Suomessa laitospainotteista ja pakkotoimiluvut ovat korkeat. Pakkotoimia käytettiin vuonna 2017 13 %:ssa psykiatrian hoitajaksoista. Psykiatrisessa hoitotyössä vuodeosastohoitoa on viime vuosina pyritty kohdentamaan vaikeimmin oireileviin potilaisiin mutta osastojaksot ovat lyhentyneet. Psykiatrisen avohoidon osuus kasvaa voimakkaasti ja psykiatristen potilaiden kokonaismäärän on ennustettu kasvavan lähivuosina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Hoitotyön kulttuurin ajatellaan olevan murroksessa. Toimintatapoja ja henkilöstön asenteita on nähty tarpeelliseksi kehittää kohti tasavertaisempaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoitotyön kulttuurin muutostarve on tunnistettu kansainväliselläkin tasolla. Tavoitteena pidetään tasavertaista, dialogisuuteen perustuvaa hoitosuhdetyöskentelyä. (Safewards 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Muuttuva tilanne psykiatrisen hoitotyön kentällä luo tarvetta kehittää uusia toimintatapoja sekä näyttöön perustuvia menetelmiä (Kuosmanen 2009, 14–16; Soininen 2014, 9). Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotukset mielenterveys- ja päihdehoitotyön kehittämisen painopisteeksi vuoteen 2020 ovat muun muassa ohjauskeinojen kehittäminen sekä mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Englantilainen psykiatri Len Bowers tiimeineen on kehittänyt Safewards-mallin, jonka tavoitteena on vähentää konflikteja ja pakkotoimia sekä lisätä turvallisuutta psykiatrisilla osastoilla. Malli sisältää kuusi konfliktien syntyyn ja pakkotoimien käyttöön vaikuttavaa taustatekijää sekä kymmenen interventiota. Safewardsilla on saatu hyviä tuloksia turvallisuuden lisäämisestä ja pakkotoimien vähentämisestä psykiatrisilla osastoilla maailmanlaajuisesti. (Safewards 2016.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää miten osastonhoitajat ovat kokeneet Safewards-mallin suunnitelmallisen käytön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Safewards-mallin hyödyistä psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja tämän opinnäytetyön tekijän aiheen valintaa ohjasi henkilökohtainen kiinnostus Safewardsia sekä yleisesti mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan.

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

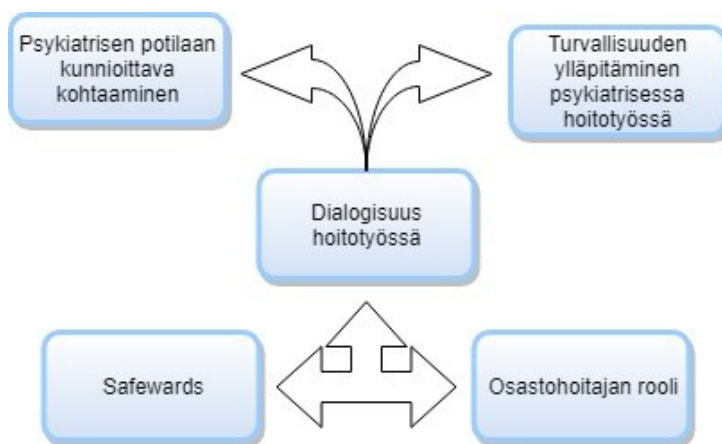
Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) psykiatrian toimialueella. Toimialue on osa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä ja siellä tutkitaan sekä hoidetaan valtaosa Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisista potilaista. Potilaat hoidetaan lääkärin läheteellä. Sairaansijoja psykiatrian toimialueella on noin kaksisataa kappaletta. Hoitajaksojen pituus on keskimäärin kahdesta kolmeen viikkoon ja hoitoon tullaan yleisimmin päivystyspotilaana. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

Safewards on käytössä Taysissa kaikilla psykiatrian osastoilla. Safewardsin implementointi aloitettiin keväällä 2016 kahdeksan kouluttajan voimin. Implementointi kesti kaksi ja puoli vuotta. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä osalla osastoista Safewards on käytössä kattavasti, toisiin osastoihin malli sopii jo lähtökohtaisesti suppeammin.

3 KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

Ennen aineiston keräämistä tehtiin katsaus kirjallisuuteen, joka luo teoreettisen viitekehysten opinnäytetyölle sekä kertoo mitä aiheesta jo tiedetään. Tiedonhankinta tehtiin kotimaisia (mm. Finna, Tamk, Ysa) ja kansainvälisiä (mm. Cinahl, Medic) tietokantoja käyttäen. Hakusanoja olivat: Safewards, psykiatrinen hoitotyö, turvallisuus ja psykiatrinen osasto, pakkotoimet, dialoginen hoitotyö, Safewards model, mental health nursing, safety and psychiatric wards, coercion, dialogic nursing. Systemaattisen kirjallisuushaun jälkeen mukaan opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksätoista tutkimusta, suomenkielisiä viisi ja englannin kielisiä neljätoista kappaletta.

Opinnäytetyössä avataan Safewards-mallia, jotta voidaan ymmärtää sen merkitys sekä psykiatrisen potilaan kunnioittavaan kohtaamiseen että turvallisuuden ylläpitämiseen psykiatrisella osastolla. Lait ja yleisesti sovitut käytännöt antavat raamit psykiatriselle hoitotyölle, joten niitä käsitellään turvallisuuden ylläpitämisessä psykiatrisessa hoitotyössä - osuudessa. Dialogisuus hoitotyössä on yläotsikkona turvallisuuden ylläpitämiselle psykiatrisessa hoitotyössä sekä psykiatrisen potilaan kunnioittavalle kohtaamiselle, sillä tavoiteltu kulttuurinmuutos pohjautuu tasa-arvoisuuteen, toimivaan vuorovaikutukseen sekä turvallisuuden toteutumiseen. Osastonhoitajat ovat tämän opinnäytetyön teemahaastattelun perusjoukko ja avainasemassa opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.

3.1 Safewards

Safewards on vahvasti työelämään ja tutkimukseen nojaava, näyttöön perustuva malli, jonka on kehittänyt englantilainen psykiatri Len Bowers. Mallin tarkoitus on vähentää konflikteja ja pakkotoimia sekä lisätä turvallisuutta psykiatrisilla osastoilla. Bowers määrittelee konfliktit käyttäytymiseksi, jossa asiakas vahingoittaa itseään tai muita. Esimerkkejä konfliktista ovat itsetuhoisuus, karkaaminen, alkoholin tai huumausaineiden väärinkäyttö, väkivalta tai sääntöjen rikkominen. Pakkotoimet ovat tapoja ja toimia, joilla hoitohenkilökunta pyrkii estämään tai hallitsemaan konflikteja. (Bowers 2014; Bowers, Alexander, Bilgin & Botha 2014, 354–358; Safewards 2016.)

Bowersilla oli tarve saada tietoa väkivallan eskaloitumisesta psykiatrisilla osastoilla. Tutkittua tietoa väkivaltatilanteista ja niihin johtavista tekijöistä oli Bowersin mukaan saatavilla melko vähän ja hajanaisesti. Bowers tiimeineen kehitti Safewardsia analysoimalla yli tuhat potilasasiakirjaa konflikteista ja väkivaltatilanteista osastoilla. (Bowers 2014; Safewards 2016.)

Safewardsin avulla on tutkitusti saatu aikaan muutoksia psykiatristen osastojen turvallisuudessa. Englannissa tehty tutkimus osoitti että Safewardsia toteuttaneiden osastoiden konfliktien määrä väheni 14.6 % ja pakkotoimien käyttö vähentyi 23.6 % (Bowers, James, Quirk & Simpson 2015, 1412; Stensgaard, Andersen Kreutmann, Nordentoft & Hjorthøj 2018, 147). Safewards on käytössä monissa maissa, kuten Englannissa ja Tanskassa ja sen käyttö laajenee useampiin eri maihin (Parish 2016, 38–39). Safewardsin perustieto on verkossa maksutta kaikkien saatavilla.

Mallin mukaan on kuusi taustatekijää, jotka vaikuttavat konfliktien syntyyn ja pakkotoimien käyttöön: 1) potilaiden muodostama yhteisö 2) potilaiden erityispiirteet ja tausta 3) osaston säännöt ja rajoitukset ja niiden ilmaiseminen 4) henkilökunta ja sen toiminta 5) osaston fyysinen ympäristö sekä 6) sairaalan fyysinen ympäristö. Nämä taustatekijät voivat yksittäisenäkin aiheuttaa tilanteen kärjistymisen joka voi johtaa konfliktiin. Henkilökunta ja potilaat voivat vaikuttaa konfliktien syntyyn taustatekijöiden kautta. Jo yksittäisen taustatekijän muuttuminen voi vaikuttaa konfliktin syntyyn. Mallissa on kymmenen interventiota, joihin sitoutuen ja toteuttamalla psykiatrisista osastoista tehdään turvallisempia paikkoja sekä pakkotoimia voidaan vähentää. Interventioista voidaan valita käyttöön yksi tai useampia. Interventiot ovat konkreettisia, lähes ilmaisia ja melko

helposti toteutettavissa psykiatrisilla osastoilla. (Bowers 2014; Bowers, Alexander, Bilgin & Botha 2014, 358-364; Safewards 2016.) Safewardsin interventiot on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Safewardsin interventiot.

Interventio
Yhteiset odotukset
Puheella rauhoittaminen
Avun antaminen
Rauhoittumismenetelmät
Pehmeät sanat
Tunnetaan toisemme
Huonojen uutisten kertominen
Positiiviset sanat
Turvallisuuden ylläpitäminen
Kotiutumisasi

Yhteiset odotukset ovat potilaiden ja henkilökunnan laatimia yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja. Potilailla ja henkilökunnalla on odotuksia toisiaan kohtaan, joiden selkiyttämisen tarkoituksena on kommunikaation helpottuminen henkilökunnan ja potilaiden välillä. (Safewards 2016.)

Puheella rauhoittaminen eli de-eskalaatiomalli on kärjistyneiden tilanteiden rauhoittamiseen tarkoitettu kolmivaiheinen tapa. Vaiheet ovat rajaa, selvennä ja ratkaise. De-eskalaatiosta on tehty posterit, jonka interventioista vastaavan henkilön on tarkoitus käydä osaston henkilökunnan kanssa läpi. (Safewards 2016.)

Avun antamisen interventio käsittää hoitohenkilökunnan ja potilaiden yhteisökokoukset osastolla. Yhteisökokouksiin osallistuminen on potilaalle vapaaehtoista. Yhteisökokous on tarkoitus järjestää vähintään kolme kertaa viikossa. Yhteisökokouksissa pohditaan, miten jokainen voisi auttaa toisiaan. Yhteisökokouksen asialistalla ovat kiitokset, uutiset, ehdotukset ja toiveet. Intervention tavoitteena on konfliktien väheneminen potilaita tukemalla, heidän keskinäisellä kunnioituksella ja vuorovaikutuksella sekä sitoutumisella yhteisiin asioihin. (Safewards 2016.)

Rauhoittumislaatikko sisältää erilaisia rauhoittumisen keinoja, jolla potilas voi rauhoittaa itseään ollessaan kiihtynyt tai agitoitunut. Rauhoittumislaatikossa voi olla esimerkiksi hierontapallo, musiikkia, värityskirja tai erilaisia peittoja. (Safewards 2016.)

Ystävälliset sanat - interventio edistää potilaiden ja hoitohenkilökunnan hyvää yhteistyötä. Intervention mukaan vuorovaikutus potilaiden kanssa on kaikissa tilanteissa ystävällistä ja rauhallista. Intervention kuuluvat posterit ja postikortit, jossa on esitetty keskeiset ohjeet ja viestit intervention toteuttamiseksi. (Safewards 2016.)

Tunnetaan toisemme - interventiossa osastolle tehdään hoitohenkilökunnan esittäytymiskansio, jossa on kerrottu valittuja tietoja jokaisesta työntekijästä. Kansiossa voi olla tietoa esimerkiksi mielenkiinnon kohteista tai harrastuksista. Myös potilailta selvitetään heidän kiinnostuksen kohteita. Jaetut tiedot ja yhteiset mielenkiinnon kohteet lisäävät tuttuutta, joka vaikuttaa myönteisesti hoitosuhteen kehittymiseen. (Safewards 2016.)

Huonojen uutisten kertominen - interventiossa ennakoitaan ja suunnitellaan kertominen etukäteen sekä tuetaan potilasta uuden tiedon saatuaan. Intervention tarkoituksena on tunnistaa potilasta kuormittavat tilanteet ja asiat sekä ehkäistä näin konfliktien syntymisen. (Safewards 2016.)

Positiiviset sanat -interventiossa henkilökunta tuo päivittäisillä raporteilla ilmi jonkin positiivisen asian potilaasta. Haastavalle käytökselle vuoron aikana tarjotaan psykologista selitystä. Intervention tarkoituksena on lisätä potilaiden kunnioittamista ja vähentää konfliktien todennäköisyyttä. (Safewards 2016.)

Turvallisuuden ylläpitäminen – interventiossa ahdistusta aiheuttaneet tilanteet käydään läpi potilaiden kanssa ja potilailla on oikeus kertoa omat näkemykset ja tunteet tapahtumaan liittyen. Ahdistusta aiheuttanut tilanne voi olla esimerkiksi väkivaltatilanne, karkaaminen tai erilaiset rajoitustoimenpiteet. Tilanteen jälkeen henkilökunta on näkyvästi läsnä osastolla. Intervention tarkoitus on lisätä turvallisuuden tunnetta. (Safewards 2016.)

Kotiutumisasiestit -interventiossa potilas kirjoittaa kotiutumispäivänä positiivisen viestin muille potilaille hoitajaksoonsa liittyen. Potilaan kirjoittama viesti tai kortti kiinnitetään

osaston seinälle, sille varatulle paikalle. Myönteisen viestin on tarkoitus lisätä toiveikkuutta ja hoitomyönteisyyttä muille osaston potilaille. (Safewards 2016.)

3.2 Dialogisuus hoitotyössä

Dialogi- sana tulee latinan kielen sanoista ”dia” (läpi) ja ”logos” (merkitys). Dialogi on vastavuoroista vuoropuhelua, jossa tavoitteena on yhteisen ymmärryksen löytäminen keskusteltavasta aiheesta. Dialogisuus on yhteisen tekemisen muoto, joka lisää kokemusta yhteisöllisyydestä. Keskustelun osapuolet ovat mukana aktiivisesti toisiaan kuunnellen, kuulemaansa hyödyntäen ja omia ajatuksia esiin tuoden. (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2016.) Dialogissa korostuu avoimuus uusia näkökulmia ja ajatuksia kohtaan, muiden dialogin osallistujien hyväksyminen omana itsenään, luottamus muita osallistujia kohtaan ja dialogin toteuttamisen turvallisuus. Dialogiin osallistujat eivät voi tehdä etukäteisolettamuksia keskusteltavasta asiasta, vaan tilanteeseen on mukauduttava keskustelun edetessä. Dialogin keskeinen asia ei ole tekninen osaaminen, vaan osallistujien suhtautumistapa ja asenne. Dialogi voidaan nähdä avoimen kommunikaation muotona ja terapeuttisena prosessina. (Piippo & MacGabhann 2016, 269, 273–275.)

Dialogin onnistuminen edellyttää arvostavaa sekä kohteliasta asennoitumista muihin. On luotava vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa luottamuksellisen ja tasavertaisen kanssakäymisen. Kaikki keskustelun osanottajat ovat vastuussa dialogin onnistumisesta. (Haarakangas 2008, 71, 167.) Moniäänisyys tuottaa useita näkökulmia sekä erilaisuutta, joista on mahdollisuus saada voimavaroja potilaan hoitoon. Dialogin avulla voidaan tuottaa yhteistä ajattelua jolla on kollektiivinen merkitys. (Seikkula & Alakare 2004, 289–296.) Dialogissa potilas ja hänen läheiset tuottavat voimavaroja koko yhteisölle. Yhdessä käytävässä keskustelussa voidaan saavuttaa sellainen ymmärryksen taso, johon kukaan ei yksin pääsisi. Ratkaisuja etsitään ammattilaisten, läheisten ja potilaan voimavarojen sekä asiantuntijuuden yhdistämisellä. Verkostojen kohtaamisessa voi syntyä jaettua asiantuntijuutta potilaan asioihin liittyen. (Seikkula & Arnkil 2009, 14.) Dialogisuus hoitotyössä vaatii hoitohenkilökunnalta aikaa sekä osaamista. Avoin dialogi vaatii ammattilaiselta oman toiminnan sopeuttamista potilaan ja hänen läheisten vuorovaikutustapaan. Onnistuneen dialogin edellytyksenä on ammattilaisen reflektointiosaaminen. Heijastava, aktiivinen kuuntelu on osa dialogia. Keskusteluissa on tärkeää olla riittävän hidas rytmi, jotta jokaisella on mahdollista vastaanottaa ja pohtia esitetyt ilmaukset. Olennaisen asian löytäminen ja siitä yhteisymmärryksen määrittely ovat

merkki onnistuneesta dialogista. (Seikkula & Arnkil 2009, 28, 56.) Piipon ja MacGabhannin (2016, 269–271) mukaan avoin dialogi on sopiva lähestymistapa mielenterveysongelmista kärsiville. Avoin dialogi on myös suositeltavaa toimittaessa yhteistyössä läheisten ja sosiaalisten verkostojen kanssa, sekä laajemmin yhteisöissä ja organisaatioissa toimittaessa. Avoin dialogi on yhä kasvavassa määrin osana psykiatrista hoitosuhdetyöskentelyä. Psykiatristen potilaiden kanssa voidaan toteuttaa reflektointia, pohdiskelevaa lähestymistapaa käytännön hoitotyössä.

Hoitokokousta pidetään hoidon perustapahtumana, jossa ovat paikalla potilas, hänen läheisensä sekä hoitotiimi. Potilaan hoitoon liittyvät asiat neuvotellaan sekä sovitaan hoitokokouksessa dialogia käyttäen. Hoitokokouksen tavoitteena on terapeuttisen avun sekä yhteisen ymmärryksen löytäminen potilaalle ja hänen läheisilleen. Hoitokokouksessa jokaisen osallistujan mielipide kuunnellaan kunnioittavasti. Hoitokokous on yleensä potilaalle sekä hänen läheisilleen koskettava ja merkittävä tilanne, josta on mahdollisuus löytää voimavaroja. Hyvässä hoitokokouksessa ilmapiiri on turvallinen ja tasa-arvoinen, terapeuttista ja ymmärrystä etsivä, asioista voidaan puhua avoimesti ja jokaisella osallistujalla on tasavertainen mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja tulla kuulukuksi. (Haarakangas 2008, 74–79.)

Avoimeen dialogiin on määritetty seuraavat seitsemän pääperiaatetta: välitön apu, mikä tarkoittaa apua kahdenkymmenenneljän tunnin sisällä ensimmäisestä kontaktista, sosiaalisen verkoston mukaan ottaminen ja heidän näkökulmansa huomioiminen, joustavuus ja liikkuvuus potilaan yksilöllinen tilanne huomioidaan hoitoa ja sen kestoa suunniteltaessa, vastuullisuus, jatkuvuuden turvaaminen ja epävarmuuden sietokyky. Avoimen dialogin käytöstä on saatu tehokkaita tuloksia ja myönteistä palautetta psykiatristen potilaiden hoidossa. (Olson, Seikkula, & Ziedonis 2014, 3-4.)

Seikkula & Alakare (2004, 289–292) määrittelevät dialogin hoitotyössä antavan mahdollisuuden potilaan tasa-arvoiseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta, myötätunnosta ja kunnioittamisesta tuottaa voimaantumisen tunnetta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2016). Johanssonin, Åströmin, Kauffeldtin & Carlströmin (2013, 306–307) mukaan hoitajien tulee keskittyä sairauden hoitamisen lisäksi potilaan tukemiseen erityisesti niissä tilanteissa, joissa potilaan kyky huolehtia arkipäiväisistä asioista on heikentynyt. Psykiatrisen potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen dialogi päivittäisessä arjessa on moniulotteista ja tilannesidonnaista. Toimiva vuo-

rovaikutus on tärkeä osa väkivallan ehkäisyä ja tavoitteena on potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa (Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen 2016, 30). Mielen-terveys- ja päihdepalveluita käyttävän henkilön osallisuutta tulisi tehdä enemmän mahdolliseksi niin suunnittelu- kuin toteutustyössä. Tämän nähdään myös vaikuttavan syrjäytymiseen ja leimaantumiseen. Omaan hoitoon osallistuminen lisää voimaantumista ja itsetuntoa. Potilaiden osallisuus lisää laadukkaita, asiakkaan toiveita vastaavia palveluita sekä asiakkaat olisi enemmän mukana heitä koskevassa päätöksenteossa. (Laitila 2010, 3-5.)

Kortteisto, Laitila ja Pitkänen (2018, 681–686) tutkivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden asenteita potilaan osallistumisesta hoidon toteuttamiseen ja päätöksentekoon palveluiden eri tasoilla. Potilaiden osallisuus on mahdollista sekä yksilön oman hoidon tasolla, että yleisesti esimerkiksi terveydenhuollon ja politiikan tasolla. Potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa lisää heidän aktiivista ja autonomista roolia, jossa potilailla on enemmän kontrollia omasta elämästään. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt suhtautuvat myönteisemmin potilaan osallistumiseen omaan hoitoonsa, kun potilaan osallistumiseen laajemmalla tasolla, kuten yleiseen päätöksentekoon ja hoitokäytänteiden määrittelyyn. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vuorovaikutus vaatii muutosta asiantuntijasta enemmän valmentavaan rooliin. Asennemuutos on välillä haastavaa, sillä potilaat voivat olla psyykkisesti vakavasti sairaita mikä voi vaikuttaa heidän yhteistyökykyyn ja päätöksentekoon. Ammattihenkilöiden asennemuutos potilaan osallistumisesta omaan hoitoonsa on hidasta, vaikka sen myönteiset puolet tiedetään edeltävien tutkimuksien perusteella. Tutkimus korosti näiden asenteiden tunnistamisen tärkeyttä ja tähän huomion kiinnittämistä tulevaisuudessa.

3.2.1 Psykiatrisen potilaan kunnioittava kohtaaminen

Psykiatrisessa hoitotyössä eettinen pohdinta on erityisen tärkeää, sillä potilaan itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan joutua rajoittamaan. Sairaus asettaa ihmisen riippuvaiseksi muista, joka vaikuttaa potilaan autonomiaan. Psykiatriset ongelmat tekevät ihmisestä helposti haavoittuvan. Potilas ei välttämättä osaa tai kykene edistämään omia asioitaan. Sairauden luonne sekä sairautentunne vaikuttavat potilaan käsitykseen avuntarpeesta. Sairautentunnottomuus voi hämärtää käsitystä avuntarpeesta, mikä aiheuttaa eettisiä haasteita hoitotyöhön. Eettistä pohdintaa aiheuttaa psykiatrisessa hoitotyössä toisinaan ilmenevä hoidon vastainen asenne, joka vaikuttaa myös luottamukselli-

sen vuorovaikutussuhteen syntyyn ja hoidon toteuttamiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 264–266.)

Psykiatrisen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisiä suhteita on tutkittu paljon eri näkökulmista. Tutkimuksissa on saatu yhteneväinen havainto potilaan ja työntekijän välisen suhteen merkityksestä kuntoutumiseen ja toipumiseen. Vuorovaikutussuhde ammattilaisen ja potilaan välillä on erityislaatuinen, sillä se syntyy ammatillisin perustein. Tukea antava suhde rakentuu vuorovaikutuksen varaan ja perustuu luottamukseen ja yhteisymmärryksen löytymiseen. Suhde pohjautuu asiantuntijuuteen ja mukana on hoidollisia elementtejä sekä toimenpiteitä. Keskeisessä asemassa ovat emotionaalinen vuorovaikutus, tiedonanto ja kollektiivinen päätöksenteko. Ammattilaisen tarkoituksena on auttaa ja tukea psykiatrista potilasta tämän sairauden kanssa erilaisissa elämäntilanteissa. Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta lisää hoidon tuloksellisuutta ja hoitoon sitoutumista. (Jesus & Silva 2016, 315–317.) Ståhlin, Carlssonin ja Nyströmin (2014, 38–40) mukaan potilaalla ja hoitajalla voi olla eri näkemys jatkuvassa tarkkailussa olemisesta. Onnistuessaan jatkuva tarkkailu toteutetaan yhteistyössä potilaan ja hoitajan välillä. Myös taustalla vaikuttavan organisaation antama arvostus on keskeisessä roolissa.

Jesusin ja Silvan (2016, 315–320) mukaan psykiatrisen potilaan kuntoutumiseen vaikuttavat neljä vuorovaikutuksellista elementtiä. Hoidettava potilas täytyy tuntea hyvin sekä onnistua rakentamaan häneen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Potilaan menneisyyden, arvomaailman ja mieltymysten tunteminen auttaa vuorovaikutussuhteen rakentamisessa ja toipumisprosessissa. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde rakentuu sekä sanattomaan että sanalliseen viestintään. Tukea antava, jatkuva vuorovaikutus tarjoaa potilaalle turvallisen, empaattisen ilmapiirin jossa hän voi vapaasti kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan. Ammattilainen kuuntelee aktiivisesti ja pyrkii herättämään potilaassa motivaation kuntoutusta ajatellen. Potilaan sisäisen motivaation löydyttyä häntä tuetaan oikeanlaiseen käytökseen motivaation ohjaamana. Tietojen saanti ja antaminen tulee olla hyvin suunniteltua ja potilaslähtöistä. Potilaalta kerätään tietoja avoimilla kysymyksillä, dialogilla ja heijastamalla potilaan tuottamia vastauksia hänelle takaisin. Potilaan on tärkeä olla tietoinen oireista ja asioista, joita hänen sairauteen liittyy. Ymmärrys omasta tilanteesta edistää kuntoutumista. Tavoitteet tulee asettaa niin, että ne voidaan saavuttaa. Toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan yhdessä. Tavoitteiden toteutuminen vaatii toimivaa, toista kunnioittavaa vuorovaikutussuhdetta se-

kä yhteistä ymmärrystä potilaan tilanteesta. Ammatillaisen tulee vaalia positiivisia, realistista ja potilaan kuntoutumista tukevaa ilmapiiriä. On lisättävä potilaan kompetenssia luottaa omaan kykyihinkin ja arvioida ne realistisesti.

Kuosmasen (2009, 4) sekä Kontion (2011, 4) mukaan psykiatriset potilaat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta tyytymättömiä rajoituksiin, pakotteisiin sekä heitä koskevaan tiedonkulkuun. Potilaille on usein epäselvää miksi rajoitustoimenpiteitä käytetään ja monet potilaat kokevat rajoittamistoimet rangaistuksena tai loukkauksena heidän itsemääräämisoikeutta kohtaan (Kontio, Grigori, Putkonen & Kuosmanen ym. 2011, 17). Kuosmanen (2009, 49–53) esittää kehitysehdotuksen potilaan oikeuksien sekä osallisuuden parantamiselle uusia menetelmiä kehittämällä. Lisäämällä erilaisia tiedonkulun metodeita varmistetaan potilaan saavan häntä koskeva, tarpeellinen tieto. Myös Kontio (2011, 7-11) on saanut väitöskirjassaan samanlaisia tuloksia: potilaat kokivat saaneensa liian vähän tietoa rajoitustilanteista. Saadun informaation vähyys johti negatiivisiin kokemuksiin hoidon laadusta. Tutkimuksen mukaan myös henkilökunta tunsivat saavansa liian vähän tietoa rajoitustilanteisiin liittyen. Kinnerin, Harveyn, Hamiltonin & Brophyn (2017, 535–544) tutkimus tuotti myös samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksessa selvitettiin psykiatristen aikuispotilaiden, heidän läheisten ja henkilökunnan käsityksiä ja kokemuksia pakonkäytöstä ja rajoittamisesta. Pakonkäyttö ja rajoittaminen koettiin useimmiten ihmisarvoa loukkaavaksi, haitalliseksi ja terapeutista suhdetta vaarantavaksi tekijäksi. Vastajat kokivat pakon käytön myös aiheuttavan traumoja tai nostavan mieleen menneisyyden traumoja. Toisaalta pakonkäytössä nähtiin etuja, erityisesti hoitotyön ammattilaisten mielestä. Pakonkäyttö ja rajoitustoimenpiteet koettiin lisäävän potilaiden, henkilökunnan ja yleistä turvallisuutta sekä asettavan rajat käytökselle.

Ahernin & Dziopan (2008, 1) mukaan hoitosuhdetyöskentely on psykiatrisen hoitotyön peruselementti. Hoitosuhteen muodostuminen ja ylläpitäminen eivät tapahdu vaistomaisesti, vaan vaatii monenlaisia taitoja hoitajalta. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen edellyttää hoitajalta osaamisen ja resurssien lisäksi kykyä läsnäoloon ja uusien, odottamattomien tilanteiden käsittelyyn. Myös Bowersin (2009, 231–233) mukaan potilaat sekä hoitajat nostavat keskeiseksi asiaksi väkivallan ehkäisyssä ja psykiatrisessa hoitotyössä tunteiden säätelyn, toisen kunnioittamisen, moraaliset velvoitteet ja tiimityötaidot. Psykiatristen potilaiden hoito vaatii kokonaistilanteen sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden arvioimista. Ahern & Dziopa (2008, 1-8) erottivat kirjallisuuskatsauksessaan psykiatri-

sen hoitotyön ja potilaan kohtaamisen yhdeksään osatekijään. Ymmärryksen ja empatian antaminen on keskeistä hoitosuhteen muodostumiselle. Ymmärryksen ilmaiseminen tuottaa potilaalle hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Hoitajan ymmärrys potilasta kohtaan voi lisätä potilaan itsetietoisuutta ja myös itsensä ymmärrystä. Hyväksytyksi tulemisen tunne on tärkeää, sillä psykiatriisiin sairauksiin ajatellaan usein yhteiskunnassa liittyvän häpeä ja leimallisuus. Aktiivinen kuuntelu tuottaa ymmärrystä ja kunnioitusta. Hoitajan tulee nähdä ihminen sairauden takaa, yksilöllisenä arvokkaana ihmisenä. Yksilöllisyyden näkeminen edellyttää hoitajalta oman arvomaailman ja ajatusten tunnistamista sekä niiden reflektointia. Toimivan hoitosuhdetyöskentelyn edellytyksenä on potilaan tuntemus turvallisuudestaan ja hyvinvoinnistaan. Turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunteen tuottamiseksi hoitajan on osoitettava tukensa potilaalle. Sopivia keinoja tähän ovat aktiivinen kuuntelu, reflektointi ja palautteen antaminen sekä toiveikkuuden ja positiivisen ilmapiiriin ylläpitäminen. Hoitohenkilökunnan läsnäolo ja saatavuus nähdään psykiatrisen hoitotyön keskeisenä elementtinä. Ajan kuluessa potilasta voi oppia tuntemaan paremmin sekä voittamaan hänen luottamuksen. Aitous ja vilpittömyys vaativat oman, koko persoonan käytön hoitotyössä. Aitouteen vaikuttavat sekä sanaton että sanallinen viestintä. Tietoinen läsnäolo ei kuitenkaan aina vaadi keskustelua. Tasa-arvoisuuden edistäminen psykiatrisessa hoitotyössä on lähtökohtaisesti melko hankalaa voimasuhteiden ja vallankäytön mahdollisuuden vuoksi. Psykiatrisen potilaan voimaantuminen, osallistaminen sekä kontrollintunne lisäävät tasa-arvoisuutta hoitosuhteessa. Kunnioittamisen osoitus potilaalle tapahtuu arjessa johdonmukaisella toiminnalla ja hyväksyvällä käytöksellä. Selkeiden rajojen osoittaminen suojelee sekä potilasta että hoitajaa. Yhdessä määritellyt rajat ylläpitävät toimivaa, terapeuttista hoitosuhdetta. Rajaaminen luo turvallisuuden tunnetta ja sopivan käytöksen mallia potilaalle ja voi lisäksi auttaa hoitajaa työssäjaksamisessa. Psykiatrisen hoitajan itsetietoisuus, haavoittuvuuden tiedostaminen ja itsetuntemus vaikuttavat toimivan vuorovaikutussuhteen edistymiseen.

Delaney (2012, 333) mukaan psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavat läheisesti toivo, omien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen sekä elämän merkityksen ja tarkoituksen löytäminen. Toipuminen nähdään yksilöllisenä matkana, johon liittyy potilaan kokemukset autonomiasta, itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta. Psykiatristen potilaiden ja heidän läheistensä usein kokema stigma vaikuttaa toipumiseen ja asenteseen itseään tai läheistä kohtaan. Stigman vaikutus liittyy usein paranemisen ydinasiaan: kokemukseen itsestä ja asenne itseään tai sairastavaa läheistä kohtaan. Stigma murentaa itseluottamusta ja voimaantumisen tunnetta. Stigman kokemus voi tuoda etäisyyttä poti-

laan ja hänen toipumisen sekä siihen liittyvien sosiaalisten kontaktien välille. (Delaney 2012, 333.)

Vakavia mielenterveysongelmista kärsiville stigma voi olla syvän juurtunut ja sen voittaminen on tärkeä osa paranemisprosessia. Stigma voi helposti vaikuttaa myös ammattilaisen identiteettiin ja toimintaan. Potilaan myönteinen osallisuuskokemus omaan hoitoon liittyen voi tukea yhteiskuntaan integroitumista sekä alentaa stigmatisoitumista. (Laitila 2010, 1, 3.)

Vandewalle, Malfait, Eeckloo & Colman (2018, 877–878) sekä Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen (2016, 32–33) raportoivat tutkimuksessaan psykiatrisen hoitotyön kulttuurin muutoksen tasavertaisemmaksi edellyttävän hoitohenkilökunnalta uuden roolin omaksumista, jossa he jakavat valtaa ja vastuuta potilaille. Tutkimukset osoittivat hoitajien tarvitsevan tähän tukea, koulutusta sekä tietoisuuden lisäämistä. Kulttuurimuutokseen on koko henkilöstön sitouduttava, johdon on annettava tukensa ja mahdollistettava muutos resurssien avulla. Uudet työntekijät on perehdytettävä hyvin psykiatrisen potilaan kohtaamiseen. Esille on noussut myös osaston fyysinen merkitys sekä henkilökunnan määrä potilaan osallistumisen stimuloivana tekijänä. Hoitajan sukupuoli, työkokemus ja ikä vaikuttivat tutkimuksen mukaan myös uudenlaisen roolin omaksumiseen. (Vandewalle, Malfait, Eeckloo & Colman 2018, 877–890.) Makkonen Putkonen, Korhonen & Kuosmanen ym. (2016, 4, 28–29) korostaa uuden tutkimustiedon toimimista vaikuttimena henkilöstön osaamisen ja asenteiden kehittämiseksi. Potilaiden äänen kuuluminen mahdollistuu esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden avulla. Pakon käyttöön johtaneet tilanteet tulee käydä läpi ja tarkastella niitä sekä yksilö- että yksikkötasolla systemaattisesti. Avoterveydenhuollolla sekä perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli toimijana psykiatrisen potilaan hoidossa. Hoitotyön kulttuurin muutos ja hoitokäytänteiden kehittäminen on pitkäkestoinen ja monimuotoinen prosessi.

Kunnioittavan kohtaamisen ja hoitokulttuurin kehittäminen vaatii pitkäjänteistä, järjestelmällistä toimintaa jota on pysähdyttävä ajoittain arvioimaan. Keskeisiä hoitokulttuuriin ja sen muutokseen liittyviä asioita ovat hoito-olosuhteet, yksikön perustehtävä ja henkilökunta. Hoitokulttuuri on riippuvainen henkilökunnan määrästä, koulutuksesta, kokemuksesta sekä osaamisesta. (Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen ym. 2016, 32–33.) Myös Bowers, Alexander, Bilgin & Botha ym. (2014, 355–356) nostavat esille hoitohenkilökunnan toiminnan ja osaamisen psykiatrisen potilaan kunnioittavassa

kohtaamisessa. Henkilökunnan ymmärtävyisyys ja moraalinen käsitys potilaasta vaikuttavat hoitosuhteeseen ja sitä myötä pakkotoimien käyttöön. Lisäksi vuorovaikutustaitojen ja niihin liittyvän koulutuksen nähtiin vaikuttavan käytettyjen pakkotoimien määrään. Putkonen, Kuivalainen, Louheranta & Repo-Tiihonen (2013, 850–852) toteuttivat tutkimuksen Niuvaniemen psykiatrisessa sairaalassa, joissa hoidettiin skitsofreniaa sairastavia, korkean väkivaltariskin miehiä. Tutkimuksen tavoite oli selvittää voiko eristämistä ja pakkotoimia vähentää ilman kasvavaa väkivaltaa. Tutkimukseen kuului kaksi osastoa, joista toisen henkilökunta ja potilaat sai puolen vuoden koulutuksen ehkäistäkseen pakkotoimia ja eristämistä. Tämän jälkeen oli puolen vuoden seuranta-aika, jolloin todettiin että koulutuksen saaneiden henkilökunnan sekä potilaiden osastolla pakkotoimien ja rajoitustoimenpiteiden käyttö väheni 30 prosentista 15 prosenttiin. Saatujen tulosten tilastollinen vertailu on haastavaa, sillä tuloksiin vaikuttaa muutkin asiat, kuten lääkityksen muutokset, potilaiden vaihtuvuus ja muuttuneet säädökset. Rajoitustoimien ja eristämisen vähentämiseksi saadut tulokset ovat edellyttäneet uudenaikaista johtamista, henkilökunnan kehittämistä ja kouluttamista, saatujen raportointitietojen analysointia sekä käyttämistä ja potilaiden osallistamista.

3.2.2 Turvallisuuden ylläpitäminen psykiatrisessa hoitotyössä

Suomen perustuslaki määrittelee potilaan perusoikeuksien turvaamisen sosiaali- ja terveyshuoltoa annettaessa. Perustuslaki määrittelee Suomen kansalaisen perusoikeudet sekä suojaa potilaan omaisuutta. Perustuslaki myös määrittelee siinä turvattujen oikeuden rajoittamisen sallimiseen johtavat syyt. (Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731.) Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittää potilaalle sekä itsemääräämisoikeuden että oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaslaki määrittelee että päätökset potilaan hoidosta on tehtävä ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa vaikka kyseessä olisi tahdosta riippumaton hoito. Potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa esimerkiksi yksikön omien sääntöjen mukaisesti, vaan rajoitusten on aina perustuttava lakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Psykiatrisen hoitotahdossa potilas voi tuoda esiin toiveita tulevia hoitajaksoja ajatellen. Psykiatrasta hoitotahtoa sovelletaan erityisesti niissä tilanteissa, joissa potilas ei kykene arvioimaan omaa tilannettaan tai erilaisia hoitomuotoja. Tavoitteena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Makkonen 2016, 20.)

Itsemääräämisoikeutta tai perusoikeuksia voidaan joutua rajoittamaan, mikäli potilaan sairauden hoito sitä vaatii tai hän käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkaavasti itseään, hoitohenkilökuntaa tai muita potilaita kohtaan. Itsemääräämisoikeuksien rajoittamisen tulee perustua potilaan toimintakykyyn. Jos potilas on hoidossa omasta tahdostaan, ei häneen voi kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. Edellytys rajoittamisen toteuttamiseen on tarkkailussa oleminen sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen määrääminen. Potilaan tai muiden henkilöiden suojelemiseksi voidaan joutua ottamaan potilaan omaisuutta haltuun, rajoittamaan liikkumista tai yhteydenpitoa tai tekemään henkilötarkistus. Mielenterveyslaissa säädetään tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta saadaan pitää hoidossa enintään kolme kuukautta. Mikäli hoitoa joudutaan tämän jälkeen jatkamaan ja potilaan kanssa ei päästä asiasta yhteisymmärrykseen, tulee antaa uusi tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnossa selvitetään, ovatko edellytykset tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi yhä olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava ennen kuin kolme kuukautta tahdosta riippumatonta hoitoa tulee täyteen. Lääkäri tekee asiasta kirjallisen päätöksen, ja päätös on annettava potilaan tiedoksi viipymättä. Potilaalla on oikeus pyytää toisen, sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio tilanteesta ennen kun päätös tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta tehdään. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Ensisijaisesti aggressiivinen potilas ja konflikti pyritään rauhoittamaan keskustelemalla. Oleellista on käyttää ennaltaehkäiseviä sekä rajoitustoimille vaihtoehtoisia toimintatapoja. Rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on ehkäistä uhkaavaa käytöstä tai vähentää käytöksen negatiivisia seurauksia. Rajoitustoimilla voidaan myös vähentää haittoja akuuteissa psykiatrisissa tilanteissa. (Bowers 2009, 231–232; Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen 2016, 9-10; Putkonen, Kuivalainen, Louheranta & Repo-Tiihonen 2013, 850–852.) Suomessa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä yleisimmin on käytetty eristämistä, tahdonvastaista lääkitystä, liikkumisvapauden rajoittamista, omaisuuden haltuunottoa ja lepositeiden käyttöä. (Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen 2016, 9-11.)

Länsimaissa on viime vuosina havahduttu vielä enemmän keskustelemaan rajoittamistoimista ja niitä on lainsäädännöllisin keinoin pyritty vähentämään (Tuohimäki 2007, 4). Suomessa käytetään pakkotoimia keskimääräisesti enemmän kuin monissa muissa Euroopan maissa, toisaalta saadut tulokset ovat olleet usein keskenään ristiriitaisia sekä

vertailu on vaikeaa lähinnä erilaisen lainsäädännön sekä erilaisten raportointi- ja tilastointimenetelmien vuoksi. Vertailevia tutkimuksia aiheesta on tehty melko vähän. (Tuohimäki 2007, 4, 81–82.) Stensgaardin, Andersen Kreutzmannin, Nordentoftin & Hjorthøjin (2018, 147–150) mukaan pakkotoimia käytetään Euroopassa psykiatrisilla hoitajaksoilla 21–59 prosentille potilaista. Pakkotoimet kohdistuvat pääsääntöisesti psykoosissa oleviin sekä agitoituneisiin tai sekavasti käyttäytyviin potilaisiin. Pakkotoimien käyttö on joissain tilanteissa välttämätöntä, mutta niitä tulisi käyttää vähäisesti ja viimeisenä vaihtoehtona (Keski-Valkama 2010, 60–61; Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen 2006, 11). Pakkotoimet ovat raskaita, riskialttiita sekä aiheuttavat kustannuksia (Putkonen, Kuivalainen, Louheranta & Repo-Tiihonen 2013, 853). Keski-Valkama (2010, 30–31) toteaa tutkimuksessaan pakkotoimien vähentämisen vaativan muutakin kuin lakimuutokset. Pakkotoimien käytön aikana potilas tarvitsee sekä jatkuvaa seurantaakin että psyykkisen voimien arviointia ja tukea. Pakkotoimien käyttöön johtanut tilanne tulee käydä potilaan kanssa läpi jälkikäteen. (Tuohimäki 2007, 51–52; Kontio 2011, 56–57.) Keski-Valkaman (2009, 62–63) sekä Kontion (2011, 40–41) mukaan psykiatrisen potilaan perustarpeet sekä mieleinen tekeminen tulee huomioida rajoittamisen aikana sekä vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan välillä tulee toimia keskeytyksettä. Potilaalle on tärkeä kertoa miksi rajoitustoimenpiteet tehdään, kauanko niiden suunniteltu kesto on ja mikä on rajoituksen tavoite. Tavoitteena on yhteinen ymmärrys rajoittamistoimenpiteestä, mikäli potilaan vointi sen sallii. Kontion (2011, 4, 22) tutkimuksen mukaan potilaat saavat eristystilanteessa vain vähän tukea sekä omasta että hoitohenkilökunnan mielestä. Potilaat ovat ehdottaneet vaihtoehtoisia tapoja pakkotoimille, esimerkiksi henkilökunnan kanssa keskustelut, musiikki, aktiviteetit, jatkuva tarkkailu ja osaston käytänteiden läpikäyminen yhdessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa Suomessa potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun edistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuosille 2017–2021. Strategia ohjaa julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa yhtenäiseen turvallisuuskulttuuriin. Käynnissä olevassa strategiassa käsitellään turvallisuuskulttuurin lisäksi vastuuta, johtamista ja säädöksiä. Potilas ja hänen läheisverkostonsa ovat aktiivisia potilasturvallisuuden kehittäjiä ja mukana potilaan hoitoprosessissa. Tavoitteena on, että potilas on yhdenvertainen toimija oman palveluprosessinsa suunnittelussa ja toteuttamisessa. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa omaan hoitoon liittyen, jotta hän voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Yhtenä tavoitteena on riskienhallinnan parantuminen. Riskejä arvioidaan ja ennakoitaan säännöllisesti

ja näiden perusteella tehdään yksikköön riskienhallinnan suunnitelma. Riskienhallinnassa arvioidaan sekä strategisia riskejä että operatiivisen toimintaan liittyviä käytännön riskejä. Palvelun tuottajan tulee varmistaa turvallisen hoidon edellyttämät resurssit ja niiden saatavuus. Riittävä, osaava henkilöstö sekä turvalliset ja toimivat laitteet takaavat laadukkaan hoidon potilaille. Palveluprosesseiden ja toimintatapojen tulee olla turvallisia ja niiden on suojattava potilaita haittatapahtumilta. Hoitopalvelut suunnitellaan yhtenäisiksi prosesseiksi ja toimintatavoiksi, joihin koko henkilöstö sitoutuu. Laadun ja turvallisuuden seuranta sekä kehittämistä tulee toteuttaa jatkuvana prosessina. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

3.3 Osastonhoitajan rooli

Osastonhoitajat vastaavat oman yksikkönsä johtamisesta, henkilöstöhallinnosta sekä erilaisista hallinnollisista tehtävistä. Usein osastonhoitajan työn osa-alueita ovat lisäksi osaston ilmapiiristä vastaaminen, kehitys- ja opetustyö sekä taloushallinnon työtehtävät. Osastonhoitajan työnkuvaan voi kuulua myös kliiniseen hoitotyöhön osallistuminen. Hoitotyön ja hallinnollisten tehtävien välisissä suhteissa on tutkimuksissa todettu olevan eroavaisuuksia, joiden syyksi nähdään osastonhoitajan yksilölliset ominaisuudet sekä työyksikön luonne ja käytänteet. (Surakka 2006, 87–88, 106.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisesta käytöstä potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Safewards-mallin hyödyistä psykiatriseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tehtävä:

1. kuvata osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisen käytöstä

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Tämän opinnäytetyön metodologinen lähtökohta on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on tutkittava ilmiö tutkittavien näkökulmasta. Tavoitteena on tutkittavan asian syvälinen ja laaja-alainen tarkastelu, jossa painotetaan tutkittavien kokemuksia ja tulkintoja. Moniäänisyys ja ihmisten erilaisten mielipiteiden esiin tulo on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160–161, 164.) Saatua tulosta ei voida matemaattisesti mitata, mutta tutkimuksella voidaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Laadullinen menetelmä sopii aiheisiin, josta on vain vähän tutkimustietoa ja joiden tavoitteena on tuottaa aiheesta uutta tietoa. Laadullista menetelmää käytetään usein uusien teorian tietojen pohjana. Tutkimusta ohjaavat mitä, miksi sekä miten kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 24–31.) Opinnäytetyön haastatteluun osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella osastonhoitajista, joilla on jo kokemusta Safewardsin käytöstä. Opinnäytetyön metodologiseksi lähtökohdaksi soveltui laadullinen menetelmä, sillä kokemuksia Safewardsista ei vielä ole tarkasteltu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastonhoitajien näkökulmasta. Laadullisen menetelmän valinta mahdollisti osastonhoitajien kokemusten käsittelyn ja esiin tuomisen.

Laadullisen menetelmän tuottama tieto on kontekstisidonnaista. Haastateltavilta saatava tieto on sidonnainen paikkaan, aikaan ja haastateltavien elämäntilanteeseen. Tutkittava todellisuus voi näyttäytyä eri tutkittaville eri tavalla ja laadullisin menetelmin pyritään kuvaamaan ja jäsentämään todellisuutta niin kuin tutkittavat ovat sen kokeneet. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–29.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön ratkaisut aineiston keruulle, analysoinnille sekä tietoturvalle suunniteltiin etukäteen huolellisesti. Aineiston keruu aloitettiin, kun opinnäytetyöhön saatiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lupaprotokollan mukaisesti. Aineisto kerättiin haastatteleamalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin psykiatrian osastonhoitajia. Vapaaehtoisia osastonhoitajia kysyttiin sähköpostitse mukaan.

Haastattelun tyyppi oli teemahaastattelu. Teemahaastattelussa ohjataan keskustelua sisällöllisesti etukäteen valituilla teemoilla sekä muutamilla avainkysymyksillä. Samat teemat sekä keskeiset kysymykset käydään läpi kaikissa haastatteluissa. Haastattelujen tarkka kulku on ennakoimaton muun muassa kysymysten järjestyksen suhteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Tutkijalla ja haastateltavalla on molemmilla aktiivinen rooli. Haastattelun tekeminen vaatii tutkijalta aikaa ja suunnitelmallisuutta. Haastattelutilanteeseen liittyy virheen mahdollisuuksia, joihin vaikuttaa haastattelija, haastateltava tai ryhmätilanne. Saatu aineisto on sidoksissa haastattelussa vallinneeseen tilanteeseen. Ryhmähaastattelun haasteena voidaan nähdä valtahierarkia ja ryhmädynamiikka, jotka vaikuttavat siihen mitä ryhmässä keskustellaan ja kuka puhuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79, 84–86.) Haastattelun muodoksi valittiin ryhmähaastattelu, sillä sen etuna on aineiston kerääminen usealta haastateltavalta samanaikaisesti sekä vapaamuotoinen keskustelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 210–211). Opinnäytetyön teemahaastattelurunko testattiin ennen varsinaista käyttöä muutamalla sairaanhoitajaopiskelijalla ja saadun palautteen perustella täsmennettiin yksittäisiä sanamuotoja teemahaastattelun rungossa.

Haastateltavat saivat luettavaksi tutkimustiedotteen samalla kun heitä pyydettiin mukaan tutkimukseen (liite 1). Ennen haastattelua allekirjoitettiin haastateltavien kanssa tietoinen suostumus (liite 2). Kahden ryhmän muodostaminen onnistui hyvin. Haastattelut toteutettiin kahtena eri ryhmähaastatteluna tammikuussa 2019. Ensimmäinen ryhmähaastattelu pidettiin Pitkäniemessä Nokialla ja toinen Finn-Medissä Tampereella. Ryhmähaastatteluihin osallistui perusjoukosta (N= 16 henkilöä) edustava otos (n= 10 henkilöä). Haastatteluun osallistujat olivat eri-ikäisiä, sekä miehiä että naisia. Osallistujilla oli työkokemusta osastonhoitajana muutamasta kuukaudesta useampaan vuosikymmeneen. Aineiston keruussa käytetty teemahaastattelun runko (liite 3) oli haastateltavien nähtävissä etukäteen. Ryhmähaastattelussa keskustelut olivat dialogisia, haastateltavat keskustelivat keskenään sekä jokainen haastateltava kertoi omia kokemuksiaan. Osa haastateltavista osallistui keskusteluihin enemmän ja osa osallistui vähemmän. Molemmat ryhmähaastattelut kestivät kokonaisuudessaan noin tunnin ajan. Ryhmähaastatteluja varten oli varattu sopiva, rauhallinen tila joka mahdollisti keskeytymättömät haastattelutilanteet. Haastattelut nauhoitettiin Tampereen Ammattikorkeakoulusta lainatuilla laitteilla. Audiotallennetta säilytettiin niin, että ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy niihin. Aineiston analysoinnin jälkeen aineistot hävitettiin asianmukaisesti.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin yhtenä vaihtoehtona lähtökohdaksi on induktiivisuus (Vilkkä 2015, 163). Tämä opinnäytetyön aineiston analyysi on toteutettu induktiivisesta näkökulmasta.

Sisällön analyysi on aineiston systemaattista kuvaamista ja analysointia, jonka tavoitteena on ilmiön laaja mutta samalla tiivis esittäminen. Sisällön analyysi tuottaa malleja, jotka ilmentävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti sekä jonka avulla kyseinen ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2-3; Kankkunen & Vehviläinen- Juntunen 2009, 133–134.) Aineiston analyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä (Vilkkä 2015, 163). Induktiivisen sisällön analyysin lähtökohta on aineisto, ja lopputuloksena tuotetaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tutkittavien näkökulmasta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7). Induktiivista sisällön analyysimenetelmää käytetään, jos aiheesta ei ole paljon tietoa tutkimuksen näkökulmasta. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja aineistolähtöisesti yksittäisistä tapahtumista. Yksittäisistä tapahtumista kootaan laajempi kokonaisuus. Induktiivisessa päättelyssä tarkastellaan todellisuutta ilman teoreettista lähtökohtaa, joka ohjaisi aineiston keruuta ja analysointia. Tutkimuksen tekijän tulee kuitenkin tuntea aihealueensa ominaispiirteet, jotta voi suunnitella ja toteuttaa eheän laadullisen tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23; 28–29.) Kerätty aineisto on litteroitu heti haastattelujen jälkeen. Seuraavaksi litteroitu aineisto on pelkistetty sisällön merkityksen mukaisesti. Pelkistämisen jälkeen yhteenkuuluvat termit on ryhmitelty, ensin alakäsitteisiin ja sitten eri alakäsitteet yhdistetään yläkäsitteisiin. Yläkäsitteistä on johdettu opinnäytetyön pääluokat. Lopputulos on vastannut tutkimuskysymyksen ja kuvaa tutkittavan asian merkitystä tutkittaville. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 135–137.) Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 45) mukaan tutkija kirjoittaa tutkimuspäiväkirjaan oleellisia asioita ja ideoita. Tutkimuspäiväkirjaa pidettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuspäiväkirjaan on kirjattu erilaisia ajatuksia, havaintoja, saatuja vinkkejä ja asioita jotka on koettu hyödylliseksi opinnäytetyötä tehtäessä.

Opinnäytetyö litteroitiin Microsoft Officen Wordilla, fonttina Times New Roman, kirjasinkokona 12. Litteroitua aineistoa kahdesta ryhmähaastattelusta tuli yhteensä kaksikymmentäyksi sivua. Tutkimuksen litterointivaiheen jälkeen siirryttiin analyysivaiheeseen.

seen. Analyysivaiheelle oli varattu paljon aikaa, tarvittiin tilaa ajatuksille ja niiden kehittymiselle. Analyysivaiheessa litteroitu aineisto luettiin useita kertoja ja aineistoon tehtiin alleviivauksia, niin että samantyyppiset kommentit ja kuvailut alleviivattiin samoilla väreillä. Vastaukset ryhmiteltiin aiheen mukaisesti ja tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistyksessä pidettiin huoli, että kaikki keskeiset ilmaisut olivat yhä analyysissä mukana, ja niitä ei muutettu asiasisällöllisesti. Pelkistettyjä ilmauksia litteroidusta aineistosta nousi yhteensä 164 kappaletta. Osa pelkistetyistä ilmauksista oli hyvin samansisältöisiä. Esimerkkejä opinnäytetyön pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta on esitetty taulukoissa 2 ja 3.

TAULUKKO 2 . Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Tullaan tutuiksi- kansio kaikkein hankalin</i>	Tullaan tutuiksi- kansio koettu haastavaksi interventioksi
<i>Kansio nähdään peikkona</i>	
<i>Tullaan tutuiksi- kansio herättänyt vastustusta, ei haluta paljastaa itsestään</i>	

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Voisi olla yhdessä kehittämisen paikka</i>	Yhdessä kehittäminen
<i>Olis joku yhtenäinen ettei jokainen keksis pyörää uudestaan</i>	
<i>Miten saadaan pidettyä hengissä, täytyy olla kaikkien homma</i>	

Opinnäytetyön raportointiosuuteen tiivistettiin alkuperäisistä ilmauksista mukaan yhteensä 87 kappaletta. Ilmaisujen pelkistysten jälkeen, yhdistettiin samankaltaiset ilmaisut keskenään yhdeksi alaluokaksi. Alaluokalle annettiin kaikkia käsitteitä kuvaava nimi. Alaluokkia aineistosta muodostui yhteensä 15 kappaletta. Sisällöltään samanlaiset alaluokat yhdistettiin ja niistä johdettiin yläluokkia. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista johdetuista alaluokista on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokan muodostamisesta pelkistetyistä ilmauksista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Antaa tukea dialogisessa hoitosuhdetyöskentelyssä	Vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa
Safewards pohjautuu dialogisuuteen	
Luonut teoriataustaa dialogin käymiselle	
Sanoittaa dialogisuutta	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkettiin ryhmittelyä alaluokista yläluokiksi. Alaluokista muodostui viisi yläluokkaa. Alaluokkien johtamista yläluokiksi on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Esimerkki alaluokista johdetusta yläluokasta.

Alaluokka	Yläluokka
Kielteiset näkemykset interventioista	Kriittisyys Safewardsia kohtaan
Ei varsinaisesti uutta asiasisältöä psykiatriseen hoitotyöhön	
Safewardsin käyttöön negatiivisesti vaikuttavia asioita	

Alaluokista johdetut yläluokat on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Alaluokista johdetut yläluokat.

Yläluokka	Alaluokka
Interventioiden käyttökokemukset osastoilla	Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla
	Interventioita muokattu omalle osastolle sopivaksi
	Vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa
	Lisännyt turvallisuutta osastoilla
	Tukee potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa
Myönteiset kokemukset Safewardsista	Pragmaattisuus ja sovellettavuus positiivista
	Yhteinen teoriatausta psykiatriselle hoitotyölle
Kriittisyys Safewardsia kohtaan	Kielteiset näkemykset interventioista
	Ei varsinaisesti uutta asiasisältöä psykiatriseen hoitotyöhön
	Safewardsin käyttöön negatiivisesti vaikuttavia asioita
Osastonhoitajan rooli Safewardsin käytössä	Päivittäisten asioiden hoitaminen
	Esimerkillä johtaminen
Safewardsin tulevaisuus	Safewardsiin vaikuttavia asioita tulevaisuudessa
	Safewardsin näkyväksi tekeminen
	Yhdessä suunnittelu ja tekeminen

Opinnäytetyön sisällönanalyysi luokittain on näytetty taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Opinnäytetyön sisällönanalyysi.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Safewardsin merkitys psykiatriseen hoitotyöhön	Interventioiden käyttökokeemukset osastoilla	Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla	
		Interventioita muokattu osastoille sopivaksi	
		Vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa	
		Lisännyt turvallisuutta osastoilla	
		Tukee potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa	
	Myönteiset kokemukset Safewardsista		Pragmaattisuus ja sovellettavuus positiivista
			Yhteinen teoriatausta psykiatriselle hoitotyölle
	Kriittisyys Safewardsia kohtaan		Kielteiset näkemykset interventioista
			Ei varsinaisesti uutta asiasältöä psykiatriseen hoitotyöhön
			Safewardsin käyttöön negatiivisesti vaikuttavia asioita
	Osastonhoitajan rooli Safewardsin käytössä		Päivittäisten asioiden hoitaminen
			Esimerkillä johtaminen
	Safewardsin tulevaisuus		Safewardsiin vaikuttavia asioita tulevaisuudessa
			Safewardsin näkyväksi tekeminen
			Yhdessä suunnittelu ja tekeminen

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on esitetty yläluokittain. Yksi yläluokka (”interventioiden käyttökokeemukset osastoilla”) on jaettu alaluokkiensa mukaisesti alaotsikoihin selkeyden saavuttamiseksi tulosten esittelyssä.

6.1 Interventioiden käyttökokeemukset osastoilla

6.1.1 Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla

Haastatteluissa kävi ilmi, että Safewardsin interventiot olivat käytössä osastoilla vaihtelevasti. Interventioita oli otettu ja osaa oltiin ottamassa käyttöön, kuitenkin melkein kaikilla osastoilla interventiot oli käyty systemaattisesti läpi. Kaikkien interventioiden koettiin vaativan jatkuvaa puhumista ja esilläoloa. Haastateltavat mainitsivat erityisesti rauhoittumislaatikon, kotiutumispuun ja yhteisökokoukset aktiivisesti käytössä oleviksi konkreettisiksi interventioiksi. Osa interventioista on abstraktimpia, kuten puheella rauhoittaminen. Abstraktimpien interventioiden käytön arviointi koettiin monimutkaisemmaksi kuin konkreettisten interventioiden, ne näkyvät lähinnä henkilökunnan ammattitaidossa ja tavassa kohdata potilas.

”periaatteessa kaikki kymmenen interventiota käytössä, osa elävämmin ja osa vielä vaiheessa”

Safewardsin erilaiset sanonnat olivat jääneet aktiiviseen käyttöön, kuten ”positiiviset sanat”. Yksi interventio nousi erityisesti esille: tullaan tutuiksi - interventio ja siihen kuuluva hoitajien esittelykansio on jakanut hoitajien mielipiteitä. Kansio on herättänyt vastustusta useammalla osastolla. Osastot, jotka olivat ottaneet kansion käyttöönsä, ovat kokeneet sen positiiviseksi ja potilailta on tullut kansiosta hyvää palautetta. Pelko siitä, että kansio joutuu sabotoinnin kohteeksi, on toistaiseksi osoittautunut vääräksi. Osalla osastoista oli kokemus, että tullaan tutuiksi - kansiota ei tarvita tai kansiota ei haluta ottaa käyttöön, sillä itsestään ei haluta paljastaa minkäänlaisia tietoja.

6.1.2 *Interventioita muokattu osastoille sopivaksi*

Jokaisen hoitajan nähtiin toteuttavan Safewardsia ja interventioita oman persoonan kautta. Interventiot olivat nivoutuneet osaksi osastojen toimintaa tai olleet osa sitä jo ennen Safewardsia. Osa osastoista oli muokannut interventioita omaan toimintaan sopivaksi osaston tai potilaiden erityistarpeiden vuoksi. Interventiot saivat haastatteluissa myönteistä palautetta niiden selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi.

”iso asia et on noi vastuuhenkilöt”

Interventiovastaavien oma aktiivisuus, innokkuus ja tapa, millä he vievät interventiota eteenpäin nähtiin merkitykselliseksi intervention toteutumisessa. Interventiot nähtiin koko yhteisön asiana, jotka onnistuessaan vaativat koko henkilöstön sitoutumisen.

6.1.3 *Safewards vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa*

Safewardsin koettiin pohjautuvan dialogisuuteen ja vuorovaikutuksellisuuteen ja näin antavan perustaa ja sanoittavan dialogin käymistä. Safewards antaa hyvän teoriataustan ja tukee ajattelua, että potilas kohdataan dialogin kautta. Psykiatrisessa sairaalahoitossa olevat potilaat ovat hyvin yksilöllisiä ja haastatteluissa todettiin että kaikki potilaat eivät ole kykeneviä dialogiin. Dialogisuus koettiin olevan keskeinen asia tämän hetken psykiatrisessa hoitotyössä ja hoitajien olevan ikään kuin valmiimpia dialogiseen kanssakäymiseen.

”luonut teoriaa ja pohjaa dialogisuuden lisäämiselle”

Safewards nähtiin olevan tuki dialogisuuden lisäämiselle, sillä mallissa korostuvat vuorovaikutus, läsnäolo ja niiden merkityksellisyys. Safewardsin koettiin avartavan myös osastonhoitajan omaa työtä ja vaikuttavan dialogiin osastonhoitajan ja henkilökunnan välillä.

6.1.4 *Safewards on lisännyt turvallisuutta osastoilla*

Haastatteluissa keskusteltiin Safewardsin vaikutuksesta osastojen turvallisuuteen. Yleinen kokemus haastateltavilla oli, että Safewards on vaikuttanut osastojen turvallisuuteen

myönteisesti. Osastojen turvallisuuden muutosta on vaikea selkeästi todentaa, sillä osastojen turvallisuutta ei ole tilastollisesti vertaillen mitattu ja numeerinen mittaaminen ei ole yksiselitteistä osastojen rakenteellisten muutosten ja potilasaineiston vaihtuvuuden myötä.

”on kyllä merkitys ihan siihen henkilökunnan osaamiseen sekä turvallisuuteen”

Safewardsin interventioiden koettiin tukevan potilaiden rauhoittumista ja heidän oman ahdistuksen hallintaa. Haastatteluissa nousi erityisesti esiin huonojen uutisten kertominen - interventio, jossa usein moniammatillisessa työryhmässä valmistellaan huonojen uutisten kertominen potilaalle. Tämä koettiin hyvänä työkaluna ennakointiin ja aggressiivisten tilanteiden kohtaamiseen. Haastatteluissa koettiin, että intervention onnistuneella käytöllä on voitu vähentää rajoitustoimien käyttöä. Haastatteluissa tuli ilmi myös rajoitustoimien vähentämisen olevan yleinen tavoite psykiatrisessa hoitotyössä, ja Safewardsin koettiin antavan siihen keinoja. Ilmi tuli myös se, että aina Safewardsin keinot eivät kuitenkaan riitä kohdatessa aggressiivinen potilas.

Safewards lisää tietoisuutta potilaiden hyväksi tehtävästä työstä, sanoittaa sitä ja tuo tausta-ajatteluna turvallisuuden merkitystä ja siihen huomion kiinnittämistä. Myönteistä palautetta sai myös rauhoittumiseen tarkoitetut interventiot, kuten rauhoittumislaatikko. Näistä interventioista oli hyviä kokemuksia ja potilaat sekä hoitajat olivat jatkojalostaneet interventioita eteenpäin itselleen tai omalle osastolle sopivaksi. Safewardsin toimintatapojen nähtiin tukevan sitä, että kaikilla on mukavampaa jolloin potilaat pysyvät rauhallisempana ja siten rajoitustoimia ei tarvitse käyttää niin paljon.

6.1.5 Safewards tukee potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa

Safewards tuo tausta-ajattelua sekä sanoja potilaan kunnioittavaan kohtaamiseen. Haastatteluissa tuotiin esiin, että perinteinen hoitaminen on melko ongelmalähtöistä ja Safewards nähdään muistuttavan potilaan voimavaroista ja myönteisistä asioista. Safewardsin koettiin nostavan potilas oman hoitonsa aktiiviseksi tekijäksi, tasavertaiseen vuorovaikutukseen häntä hoitavien henkilöiden kanssa. Ylipäätään hoitokulttuurin koettiin olevan menossa potilaita kunnioittavampaan, tasa-arvoiseen suuntaan ja Safewards on tuki- ja jäsennyskeino kulttuurin muutoksessa ja voimavarakeskeisessä ajattelussa.

”käsi kädessä yhteisen toimintakulttuurin muutoksen kanssa jossa potilaslähtöisyys on niinku siinä framella”

Safewards koettiin yhtenä vastakkainasettelun poistajana, jossa potilas nähdään hoidon objektina. Haastatteluissa tuotettiin myös, että Safewards on yksi hyvä tukikeino potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa ja potilaslähtöisyyden lisäämisessä. Safewards antaa konkreettisen mahdollisuuden ja työkalun, joka tuo psykiatrisen potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat esiin ja niitä mietitään yhdessä.

”Safewards madaltaa valta-asemaa hoitohenkilökunnan ja hoidettavien välillä.. tullaan lähemmäksi toisiamme”

6.2 Kriittisyys Safewardsia kohtaan

Varsinaista negatiivista palautetta tai negatiivisia kokemuksia ei Safewardsista esitetty. Haastatteluissa kävi ilmi, että Safewardsin sisältö on pitkälti ennalta tuttua asiaa, jota on jo toteutettu käytännön psykiatrisessa hoitotyössä. Safewards mallin puolestaan koettiin olevan melko uusi asia ja sen käyttöönotosta ja hoitotyön kulttuurin muutoksesta on vielä vähän aikaa.

”vanhoja tuttuja asioita, ja niitä me tietenkin koko ajan toteutetaan sillai ilman että edes ajattelee sen liittyvän Safewardsiin”

Alkuun Safewards oli herättänyt joillakin osastoilla vastustusta ja Safewardsia oli ajateltu vaikeammaksi kuin minkälaiseksi se lopulta osoittautui. Psykiatrisen sairaalan korkea käyttöaste viime vuosina on koettu aiheuttavan rakenteellista levottomuutta, ja tämän nähtiin olevan osittain ristiriidassa Safewardsin toimintatapojen kanssa. Lisäksi psykiatristen laitoshoitopaikkojen vähentyminen ja hoitajaksojen lyhentyminen ovat vaikuttaneet potilasaineiston vaativuuteen ja täten esimerkiksi hoitamiseen sekä rajoitustoimenpiteiden käytön tarpeeseen. Haastateltavat toivat ilmi moniammatillisen yhteistyön merkityksen ja myös muiden ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, ajateltiin hyötyvän Safewardsiin perehtymisestä. Osa haastateltavista toivoi, että kaikki Safewardsiin liittyvä materiaali ja termistö olisivat suomenkielellä.

6.3 Myönteiset kokemukset Safewardsista

Safewardsin interventiot koettiin käytännönläheisiksi ja olevan hyvä tuki niin käytännön työssä kun ajattelun ja asenteen tasolla. Safewardsiin liittyvät koulutukset saivat myönteistä palautetta. Erityisen positiiviseksi koettiin se, että kouluttajat olivat oman talon sisältä ja koulutus oli hyvin kohdennettu osastoille heidän omista tarpeista lähteväksi. Safewards konkretisoi psykiatrisen potilaan kohtaamista ja antaa siihen keinoja. Safewards nähtiin hyvänä teoriapohjana, yleisenä viitekehyksenä ja perehdytyksen tukena psykiatrisessa hoitotyössä.

”hyvä menetelmä, kun on käytännönläheinen”

Safewardsin teoriapohjan koettiin antavan yhteisen viitekehyksen potilaan kohtaamisesta erityisesti uusille hoitajille osana perehdytystä. Muutamilla osastoilla Safewards oli mainittu myös perehdyttämislomakkeessa. Safewardsista oli saatu hyvä tutkimustietopaketti, joka on kompakti ja sisältää paljon tärkeää tietoa psykiatrisesta hoitotyöstä. Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, että toisilla hoitajilla on luonnostaan hyvät vuorovaikutustaidot potilaiden kanssa ja toiset joutuvat enemmän työskentelemään asian kanssa. Mikäli hoitaja ikään kuin suostuu lähtemään reflektoimaan omaa toimintaansa ja omaa tapaansa olla vuorovaikutuksessa, voi Safewards antaa apua ja tukikeinon potilaan kohtaamiseen ja oman osaamisen kehittämiseen.

”konkretisoi ja antaa keinoja miten kohdata potilas”

Safewardsin koettiin tuoneen inhimillisyyttä kohtaamisiin, sen kuvailtiin tuottaneen ”ollaan ihminen ihmiselle” -asennetta. Usea haastateltava toi esille Safewardsin toimivan asennetason muutoksessa hyvin ja antavan aihetta ajatteluun potilaan tasavertaisemmasta kohtaamisesta, joka on muutenkin tällä hetkellä esilläoleva hoitotyön keskeinen arvo. Safewardsin avulla koettiin kiinnitettävän huomio myös ammattihenkilön omaan olemiseen ja käytökseen.

6.4 Osastonhoitajan rooli Safewardsin käytössä

Osastonhoitajat kokivat oman roolinsa Safewardsin käytössä olevan esimerkillä ja asennetasolla johtamista sekä tuen antamista osastoille ja interventiovastaaville. Käytännön

työ ja tuki liittyen interventiovastaavien ja heille resurssien järjestäminen koettiin olevan keskeistä osastonhoitajan työssä.

Koordinointi ja varmistaminen siitä, että uudet hoitajat pääsevät osalliseksi Safewardsiin nähtiin olevan osa osastonhoitajan työnkuvaa. Osastonhoitajan käytös sekä potilaita että hoitajia kohtaan nähtiin merkityksellisenä. Haastateltavat kertoivat, että mikäli osastonhoitaja kohtelee kunnioittavasti sekä potilaita että hoitajia, se siirtyy myös potilaiden ja hoitajien välisiin vuorovaikutustilanteisiin.

”ollaan kunnioittavia sekä hoitajia että potilaita kohtaan, niin se siirtyy.. ollaan kaikista suurin esimerkki”

Osastonhoitajat kokivat haastatteluissa roolinsa olevan muistuttelua ja Safewardsista puhumista ja asian pitämistä esillä keskusteluissa. Myönteinen, kannustava asenne Safewardsia ja sen kehittämistä kohtaan koettiin olevan tärkeässä roolissa osastonhoitajan työnkuvassa. Kuitenkaan Safewards ei voi olla vain osastonhoitajien vastuulla, vaan vastuun on jakauduttava koko henkilökunnalle ja sen on oltava koko työyhteisön asia.

6.5 Safewardsin tulevaisuus

Safewardsin tulevaisuus ja sen pohdinta herättivät keskustelua molemmissa haastatteluissa. Jatkon kannalta mietitytti, kuinka Safewards ja sen tausta-ajattelu saadaan pidettyä aktiivisena käytössä. Erityisesti uusien hoitajien mukaan saaminen Safewardsin ideologiaan nousi esille. Uusia hankkeita ja toimintafilosofioita on hoitotyöhön tullut paljon viime vuosina, ja koettiin että ne helposti jäävät taka-alalle tai että toteutus jää vain heille, jotka asiasta todella innostuvat.

”jatko mua tässä mietityttää kaikista eniten... et miten saadaan pidettyä hengissä se filosofia”

Haastateltavat pohtivat, että yhdessä kehittäminen ja yhteiset, säännölliset koulutukset olisivat tärkeässä roolissa, jotta Safewards ja siihen liittyvä keskustelu saadaan pidettyä esillä. Safewardsin kehittämis- ja ylläpitotyö pitäisi tehdä systemaattisesti ja pitkäjänteisesti ja kaikkien työntekijöiden sekä organisaation tulisi olla siitä vastuussa. Tavoitteena nähtiin ajattelutavan juurruttaminen ja syventäminen niin, ettei enää ajateltaisi

Safewardsia yksittäisten interventioiden kautta. Keskusteluissa tuli ilmi, että toivottiin vakauttamisen ja ylläpitämisen vaihetta jotta Safewardsista saadaan vakiintunut toimintatapa osastoille. Vakauttamisvaiheessa saataisiin myös uudet työntekijät otettua mukaan Safewardsiin.

”mä ajattelin et joku sellanen vakauttamisen vaihe, et nää nyt ylläpidetään ja pysyy mitkä nyt on otettu käyttöön ja hyväksi havaittu”

Safewardsin toivottiin olevan näkyvillä myös sekä osastoilla päivittäisessä työssä että yhteisissä koulutuksissa ja muissa organisaation tapahtumissa. Safewardsin esilläolo vahvistaa mielikuvaa siitä että malli on olemassa, esillä ja arvostettu osa hoitotyötä. Organisaation toivottiin antavan osoitus ja tuki Safewardsin merkityksellisyydestä.

”organisaation täytyy osoittaa että tämä koetaan tärkeäksi ja tällä mennään”

7 TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Eettisyys

Tutkija ja koko tiedeyhteisö ovat vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista itselleen, toisille yhteisöille ja koko yhteiskunnalle (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 361). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määritellyt kansalliset menettelyohjeet eettisesti hyväksyttävästä ja luotettavasta tieteellisestä tutkimuksesta. Hyvän tieteellisen menettelytavan mukaisten käytänteiden noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle ja luotettavalle tutkimukselle. Tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia vain jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Uuden tiedon tuottamisen lisäksi tieteen eettisenä arvona pidetään yleisesti pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Hyvä tieteellinen käytäntö kattaa yleisesti tiedeyhteisöjen tunnustamat toimintatavat kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden läpi tutkimusprosessin. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteellisesti sovittujen kriteereiden sekä eettisesti kestävien toimintatapojen mukaisesti. (Kuula 2006, 34–35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty huolellisuuteen sekä teorian tiedon hankinnassa että tutkimusosuudessa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan huomioon kunnioittavasti ja asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä toteutettiin eettisesti kestävää tiedonhankintaa lukemalla tarkasti lähdekirjallisuutta. Teoriatietoa haettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan lähdekriittisyys huomioiden, laadukkaista lähteistä. Teoriaosuuteen on valikoitunut muutamaa, perusteltua poikkeusta lukuun ottamatta alle kymmen vuotta vanhoja, vertaisarvioituja tutkimuksia. Lähdeviitteet on merkitty selkeästi ja asianmukaisesti. Lähdeviittauksissa on kunnioitettu alkuperäistä kirjoittajaa ja heidän tekemää työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyön perusta on laadukas tutkimussuunnitelma, jota käytetään myös tutkimusluvan hakemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 174–175) määrittelevät tutkimussuunnitelman vastaavan tutkimuksen peruskysymyksiin koskien aihepiirin tutkimusongelmia ja mitä aiheesta jo tiedetään. Tämä opinnäytetyön suunnitteluun ja suunnitelmalupaan käytettiin laajasti resursseja, jotta voitiin varmistua opinnäytetyön kokonaisuuden vastaavan sille asetettuja tavoittei-

ta ja raameja. Huolellinen tutkimussuunnitelma varmisti että teorian tietoon oli perehdytty kattavasti ennen oman tutkimuksen toteuttamista. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee viranomaisten välisiä suullisia ja kirjallisia tietoja (Kuula 2006, 90–91). Tämän opinnäytetyön tekijä on noudattanut vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimusaineiston eettisyyden perusta ihmisiä tutkittaessa on tutkittavien yhteistyöhalu. Aineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien oikeuksiin sekä heidän rehelliseen ja kunnioittavaan kohteluun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.) Haastatteluun pyydetyille tarjottiin informaatiota päätöksenteon tueksi haastattelun taustoista, tavoitteista ja opinnäytetyöprosessista. Kirjalliseen informaatioon (liite 1) liitettiin opinnäytetyön tekijän sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämiseksi. Haastateltavat saivat nähtäväksi ennen haastattelupäätöksen tekemistä tutkimusluvan ja halutessaan teemahaastattelun rungon. Haastateltavien kanssa käytiin edellä mainitut dokumentit suullisesti läpi. Haastatteluissa käytetty tallenneväline esiteltiin ja kerrottiin aineiston säilyttämisestä sekä hävittämisestä. Kerättyä aineistoa säilytettiin salassapitosedellytysten mukaisesti lukitussa tilassa, johon vain opinnäytetyöntekijällä on pääsyoikeus. Kun aineisto oli analysoitu, hävitettiin se asianmukaisesti. Kerättyä aineistoa ei missään vaiheessa luovutettu ulkopuolisille. Tutkittavien anonymiteettiä suojattiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöhön ei kerätty suoria tunnistetietoja ja myös epäsuorat tunnistetiedot poistettiin niin, että valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistettavasti yksilöidä haastateltavia. Haastateltavien suoria sitaatteja käytettiin ainoastaan erittäin harkiten. (Kylmä & Juvakka 2007, 151; Kuula 2006, 99–107.) Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus tulee huomioida koko tutkimuksen ajan (Kuula 2006, 61–62). Tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen oli osastonhoitajille täysin vapaaehtoista ja heillä oli oikeus perua osallistumisensa missä tahansa työn vaiheessa.

Tekijänoikeuslain (8.7.1961/404) nojalla tekijänoikeus on henkilöllä, joka on luonut teoksen. Tämän opinnäytetyön tekijällä on tekijänoikeus opinnäytetyön raporttiin, mutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa vapaasti käyttää työtä tarkoituksiinsa. Mikäli opinnäytetyö saatetaan yleisön saataviin, on tekijän nimi sekä lähde mainittava (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404).

7.2 Luotettavuus

Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tulee sen luotettavuutta arvioida systemaattisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinniksi on kehitetty erilaisia luotettavuuskriteereitä. Kylmä & Juvakka (2007, 127–128) esittävät luotettavuuden arvioimiseksi seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus toteutuu tutkijan varmistaessa tutkimuksen lopputuloksen vastaavan tutkittavien näkemyksiä aiheesta. Vahvistus uskottavuuteen voidaan saada esimerkiksi keskustelemalla toistuvasti tutkittavien kanssa tutkimusprosessin aikana. Uskottavuutta lisää myös tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin tiivistä yhteistyötä sekä työelämäohjaajan että ohjaavan opettajan kanssa. Tavoitteena oli myös päästä hyvään vuorovaikutukseen osastonhoitajien kanssa, jotta työn uskottavuus toteutuu. Opinnäytetyötä ovat prosessin eri vaiheissa lukieneet ja kommentoineet työelämätaho sekä ohjaava opettaja uskottavuuden täyttymiseksi.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja kirjaamiseen. Toisen tutkijan tulee voida seurata pääpiirteittäin tutkimuksen kulkua niin että hän pystyisi toisintamaan tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä opinnäytetyö suunniteltiin ja dokumentoitiin huolellisesti sekä läpinäkyvästi vahvistettavuuden toteutumiseksi. Jokainen työvaihe on kirjoitettu mahdollisimman tarkasti ja seikkaperäisesti työn kulun seuraamisen helpottamiseksi. Tutkimuspäiväkirjaa pidettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Refleksiivisyydessä tutkija on itse tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvoistaan sekä niiden vaikutuksesta tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tavoitteena oli refleksiivinen työote koko opinnäytetyöprosessin ajan. Käytännön toimissa tämä tarkoitti aktiivista ohjaussuhdetta opettajaan, tiivistä työelämäyhteyttä sekä opiskelijan refleksiivisiä huomioita aineistosta sekä omasta työskentelytavasta. Itsearviointia on toteutettu koko opinnäytetyöprosessin ajan ja omaa vaikutusta työhön on tarkasteltu suhteessa aiheeseen. Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavasta tutkimuksenteosta tai tutkittavasta tahosta. Toisaalta kokemuksen puute sekä tutkimuksen teosta että tutkimuksen kohteesta voi tukea objektiivisuuden toteutumista.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyttä tuki mahdollisimman yksityiskohtainen tutkimuksen kulun, taustan ja toimintaympäristön kuvaaminen sekä osallistujien valinnan perustelut. Aineiston analyysimenetelmän asianmukainen valinta, itse analyysi ja sen työvaiheen selvitys toteutettiin huolellisesti ja läpinäkyvästi. Aineiston analyysissä ja tulosten esittelyssä varmistettiin, ettei yksittäistä vastaajaa voi erottaa työstä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Safewards-mallin hyödyistä psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tehtäväksi asetettiin: ” Miten osastonhoitajat ovat kokeneet Safewards-mallin suunnitelmallisen käytön?” Opinnäytetyön tehtävä ohjasi opinnäytetyöprosessia alusta alkaen, ja tehtävään syntyi ymmärryksen mukaan kattava vastaus teemahaastattelujen pohjalta tehdyn induktiivisen sisällönanalyysin myötä. Tehtävän onnistuessa myös opinnäytetyön tavoite täyttyi. Teemahaastattelut tuottivat tietoa osastonhoitajien kokemuksista ja siitä, minkälaisen hyödyn he ovat nähneet Safewardsin tuottavan omille osastoilleen ja psykiatriseen hoitotyöhön.

Tämän opinnäytetyöntekijän kiinnostus aiheeseen nousi omista opiskeluun liittyvistä harjoittelukokemuksista ja yleisestä mielenkiinnosta psykiatrisen hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Safewards antaa monipuolisen, konkreettisen työkalun sekä uutta ajattelun aiheita psykiatriseen hoitotyöhön. Innostus opinnäytetyön aiheesta kohtaan syveni entisestään työn edetessä ja laadullisen tutkimuksen tekeminen sekä siinä saatu onnistumisen tunne motivoivat perehtymään aiheeseen lisää. Opinnäytetyö toteutettiin perheen, muiden opintojen ja harjoittelujen ohella, joten aikatauluhaasteilta ei aina voitu vältyä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö opetti paljon psykiatrisen hoitotyön teoriasta ja tulevaisuudesta, systemaattisesta kirjallisuushausta, laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta ja yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Opinnäytetyöntekijältä vaaditaan sitkeyttä, periksiantamattomuutta, uteliasta asennetta ja systemaattista työtettä. Opinnäytetyöprosessi on ollut rikastuttava ja mieltä avartava matka, jolle voisi lähteä joskus vielä uudestaan.

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisesta käytöstä potilaiden hoidossa. Safewardsin asiasisältö koettiin pitkälti tutuksi asiaksi, mutta joka on haastateltavien mukaan jäsennetty uudella tavalla ja pohdittu yhdessä ja antavan näin uutta näkökulmaa psykiatriseen hoitamiseen. Nämä tulokset ovat samankaltaisia tuloksia liittyen laadullisiin menetelmiin Safewardsin kokemuksista. Pricen, Burberyn, Leonardin & Doyleen (2016, 20) mukaan interventiot sisältävät tuttuja hoitokäytänteitä, mutta niiden järjestelmällinen läpikäyminen ja esilläpito tuottavat laadukkaampaa psykiatrista hoitotyötä. Psykiatrinen hoitokulttuuri on koettu viime vuosina muuttuneen entistä tasa-arvoisempaan suuntaan. Yleinen kokemus haastatteluissa oli, että Safewards on tärkeä osa hoitokulttuurin muutosta ja sanoittaa psykiatrisen hoitotyön peruselementtejä sekä antaa tuen käytännön hoitotyöhön. Hoitokulttuurin muutos kohti potilaan tasa-arvoista osallistumista omaan hoitoonsa ja sen suunnittelua sekä turvallisuuden varmistaminen osana riskienhallintaa ovat Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2017, 11) osa potilasturvallisuutta ja hoidon laadun kehittämistä. Myös Bowers (2014, 499) on saanut tutkimuksessaan vastaavia tuloksia Safewardsin koetuista hyödyistä vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Osastonhoitajat kuvasivat, että Safewards on potilaita osallistava ja tasa-arvoisuutta ja dialogisuutta tavoitteleva malli, jotka ovat myös Sosiaali- ja Terveysministeriön tavoitteita potilasturvallisuus – ja asiakasstrategiaksi vuodelle 2021 (STM 2017, 13–14). Soinisen (2014, 45) mukaan psykiatrisen potilaan tasa-arvoinen kohtaaminen sekä osallisuuden lisääminen vaatii erityistä osaamista ja huomiota kliinisessä hoitotyössä, päätöksenteossa ja palveluiden suunnittelussa.

Esiin nousi rajoitustoimenpiteiden vähentämisen onnistuminen, joka on myös kansallinen tavoite (Makkonen, Putkonen, Korhonen & Kuosmanen 2016, 3). Haastattelujen mukaan niillä osastoilla, joilla rajoitustoimia käytettiin, koettiin että rajoitustoimia oli voitu vähentää ja ehkäistä interventioiden käytöllä. Bowersin, Jamesin, Quirkin & Simpsonin (2015, 1412) saamat tulokset eristysten vähentämisestä ja pakkotoimien käytön vähentämisestä ovat samankaltaisia, niitä on voitu vähentää jopa 14,6 prosenttia. Kuosmanen & Laukkasen (2019, 925–931) mukaan pakon käytön vähentäminen on ihmisoikeuskysymys, jonka kehittämis- ja laatutyöhön on sairaaloissa kiinnitettävä huomiota. Pakon käytön vähentäminen vaatii samanaikaisia muutoksia organisaation eri tasoilla. Pakon käytön vähentämiseen harvoin löytyy yksinkertaista ratkaisua, vaan toi-

menpiteitä on tehtävä monella osa-alueella. Avainasioita ovat järjestelmällisesti käytyt menetelmäkokonaisuudet, pakon käytön seuranta ja kommunikointi, omaisten mukaanotto hoidon kehittämiseen sekä vuorovaikutuksen syventäminen. Toisaalta psykiatrisia laitoshoitopaikkoja on vähennetty ja hoitajaksojen pituuksia lyhennetty, joten hoito kohdistuu vaikeimmin oireileviin potilaisiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Voidaan nähdä problematiikkaa tarpeessa vähentää pakkotoimia vaikka psykiatrinen hoito sairaaloissa keskittyy entistä vaikeimmin oireileviin potilaisiin. Potilaan kunnioitava kohtaaminen ja henkilökunnan kyky kohdata jokainen potilas yksilönä vaikuttaa myös eristystoimien vähentämiseen (Bowers 2014, 355–356). Tämä opinnäytetyö vahvistaa Bowersin tulosta, osastonhoitajat kokivat vuorovaikutuksellisuuden ja kunnioitettavan kohtaamisen lisääntymisen vaikuttavan rajoitustoimenpiteiden käyttöön laskevasti. Psykiatristen laitoshoitopaikkojen vähentäminen on haastattelujen perusteella osittain ristiriidassa Safewardsin perusajatuksen kanssa, jonka toteuttaminen tuottaa haasteita kun potilaat ovat keskimääräisesti aiempaa vaikeimmin oireilevia. Ristiriita on samankaltainen kun pakkotoimien vähentämistä tavoitteleva toiminta.

Opinnäytetyössä tutkittujen, joidenkin osastojen rakenteet, potilasryhmä ja toiminta-ajatus olivat muuttuneet Safewardsin käyttöönoton jälkeen, joten Safewardsin tuottamien hyötyjen määrittäminen tilastollisin tuloksin näyttäytyy monisyiseltä. Vastaavia tuloksia on saanut Kuosmanen & Laukkanen (2019, 925–931) tutkimuksessa pakon käytön vähentämisessä ja turvallisuuden lisäämisessä psykiatrisilla osastoilla. Vaikuttavuusnäytön osoittaminen kokeellisissa koeasetelmissä on vaikeaa, sillä menetelmät ovat monimutkaisia, on muita vaikuttavia tekijöitä ja sokkouttaminen voi olla jopa mahdotonta.

Vastuun jakautumista ja interventiovastaavien roolia pidettiin haastatteluissa merkityksellisinä. Safewardsin aktiivisen käytön tueksi nähtiin merkitykselliseksi koko organisaation vastuu ja kaikkien mukanaolo. Haastateltavat kokivat tärkeäksi Safewardsin jalkauttamisen ja nivoutumisen päivittäiseen toimintaan, tämän nähtiin onnistuvan aktiivisen ylläpitovaiheen avulla. Nämä tulokset ovat samankaltaisia Pricen, Burberyn, Leonardin & Doylen (2016, 18, 21) saamien tulosten kanssa, henkilökunnan kouluttaminen ja sitoutuneisuus tuottavat onnistumisia Safewardsin kanssa. Haastateltavat nosivat esiin Safewardsiin sitoutumisen tarpeen ja toiveen organisaatiota kohtaan. Katsaus kirjallisuuteen tuotti Safewardsin jatkuvuudesta ja vakauttamisen vaiheesta vain vähän tutkittua tietoa, joten tämä opinnäytetyö tarjoaa uutta tietämystä henkilöstön tarpeesta

Safewardsin jatkuvuuteen ja stabiloinnin ilmaisuun myös organisaation tasolta. Haastattelussa nousi esiin myös toive yhteistyöhön eri osastojen välillä Safewardsin tiimoilta. Uutena tietona voidaan pitää myös Safewardsin osuutta perehtymisvaiheessa, jossa toimintatavat näyttävät melko vakiintumattomana. Niillä osastoilla, joilla Safewards oli jäsenelty osa perehdytystä, koettiin, että uudet työntekijät saatiin systemaattisesti mukaan Safewardsin interventioihin sekä ideologiaan. Tarkemmin jatkotutkimusehdotuksia on käsitelty kappaleessa 7.4.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön teemahaastattelussa kävi ilmi, että osastojen omat interventiovastaavat tekevät yhteistyötä keskenään, mutta mielenkiintoa löytyisi tehdä yhteistyötä muiden interventiovastaavien kanssa yli osastorajojen. Näin ollen voisi tutkia mahdollisuuksia osastojen välisiin yhteistöihin Safewardsin kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Safewards oli osalla osastoista mainittu uuden työntekijän perehdyttämislomakkeessa ja oli suunniteltu osa perehdyttämistä. Jatkossa voisikin tutkia, onko mahdollista tehdä Safewardsiin perehtymisestä yhdenmukaisempaa, osastojen erityispiirteet ja potilasryhmät huomioiden. Safewards on käytössä Suomessa useassa sairaanhoitopiirissä, joten yhteistyömahdollisuuksia ja Safewardsin käytön onnistuneita kokemuksia olisi hyödyllistä tutkia valtakunnallisesti.

LÄHTEET

- Ahern, K. & Dziopa, F. 2008. What Makes A Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 10 (1), 1-8.
- Bowers, L. 2009. Association between staff factors and levels of conflict and containment on acute psychiatric wards in England. *Psychiatric Services*. 60 (2), 231-239.
- Bowers, L. , Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., Jarret, M., Jeffery, D., Nijiman, H., Owiti, JA., Papadopulos, C., Ross, J., Wright, S. & Steward, D. 2014. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21(4), 354–364.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A. & Simpson, A. ym. 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 52 (9), 1412-1422.
- Bowers, L. 2014. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 21 (6), 499-508.
- Delaney, K. 2012. Psychiatric Mental Health Nurses: Stigma Issues We Fail to See. *Archives of Psychiatric Nursing*. (26) 4, 333–335.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jesus, T. & Silva, I. 2016. Toward an evidence-based patient-provider communication in rehabilitation: linking communication elements to better rehabilitation outcomes. *Clinical Rehabilitation*. 30 (4), 315-328.
- Johansson, C., Åström, S., Kauffeldt, A. & Carlström, E. 2013. Daily Life Dialogue Assessment in Psychiatric Care- Face Validity and Inter-Rater Reliability of a Tool Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Archives of Psychiatric Nursing*. 27 (6), 306–311.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Keski-Valkama, A. 2010. The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry. A persistent challenge over time. Tampereen Yliopisto. Sosiaalipsykiatrian laitos. Väitöskirja.
- Kinner, S., Harvey, C., Hamilton, B. & Brophy, L., Roper, C., McSherry, B. & Young, JT. 2017. Attitudes towards seclusion and restraint in mental health settings: findings from a large, community-based survey of consumers, carers and mental health professionals. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 26 (5), 535-544.

- Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals - towards evidence based clinical nursing. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kontio, R., Grigori, J., Putkonen, H. & Kuosmanen, L. ym. 2011. Seclusion and restraint in Psychiatry: Patients' experienced and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*. 48 (1), 16–24.
- Kortteisto, T., Laitila, M. & Pitkänen, A. 2018. Attitudes of mental health professionals towards service user involvement. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 32 (2), 681-689.
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 135(10), 925-931.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1), 3-12.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä - fenomenologinen lähestymistapa. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Luettu 17.12.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978952-302-751-0.pdf?sequence=1
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Olson, M. , Seikkula, J. & Ziedonis, D. 2014. The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School.
- Parish, C. 2016. Len Bowers: the man behind the Safewards model. *Mental Health Practice*. 19 (5), 37-40.
- Perustuslaki 11.6.1999/731.
- Piippo, J. & MacGabhann, L. 2016. Open dialogue: offering possibilities for dialogical practices for mental health and psychiatric nursing. *Journal of Mental Health Training* 11(5), 269-278.
- Price, O., Burbery, P., Leonard, S-J. & Doyle, M. 2016. Evaluation of Safewards in forensic mental health: Analysis of a multicomponent intervention intended to reduce

levels of conflict and containment in inpatient mental health settings. *Mental Health Practice* 19 (8), 14-21.

Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryytänen, O.P., Kautiainen, H. & Tiihonen, J. 2013. Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatric Services*. 64 (9), 850-855.

Safewards. 2016. Luettu 21.10.2018. <http://www.safewards.net/fi/toteutus/2015-07-03-11-55-43>.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim*. 120 (3), 289-296.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen Verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Soininen, P. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Luettu 17.12.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Stensgaard, L., Andersen Kreutzmann, 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*. 105 (1), 147-152.

Ståhl, M., Carlsson, G. & Nyström, M. 2014. Ständig tillsyn- en kvalicerad vårdhandling inom psykiatrisk vård. *Vård I Norden*. 34 (3), 38-42.

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. 2018. Tays Pitkaniemi. Luettu 19.12.2018. https://www.tays.fi/fi-fi/toimipaikat/Tays_Pitkaniemi.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Luettu 10.12.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ ja_perheen_valilla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdehoitotyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Luettu 22.10.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdehoitotyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017. Luettu 19.10.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoido>.

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Panternalism and Autonomy. Oulun Yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 4.12.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vandewalle, J., Malfait, S., Eeckloo, K. & Colman, R. ym. 2018. Patient safety on psychiatric wards: a cross-sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27 (2), 877–890.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta



Arvoisa osastonhoitaja,

1(2)

olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: osastonhoitajien kokemuksista Safewards-mallin systemaattisesta käytöstä potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna. Aikataulusta riippuen toteutus on joko yksilö- /ryhmähaastatteluna. Tavoitteena on haastatella noin 4-6 osastonhoitajaa. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa tammi- sekä helmikuun 2019 aikana ja niiden kesto on noin 60- 90 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy nauhoitettuun tallenteeseen. Tallenteet hävitetään asianmukaisesti litteroinnin jälkeen. Tutkittavien anonymiteettiä suojataan koko opinnäytetyöprosessin ajan ja yksittäistä osastonhoitajaa ei voi identifioida valmiista työstä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksesta voi kieltäytyä missä tahansa vaiheessa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön. Valmiin opinnäytetyön esityspäivä Pitkäniemessä on 27.11.2019. Lisäksi opinnäytetyö tallennetaan sähköiseen Theseus-tietokantaan.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstäni ja vastaan mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Susanna Leinonen

susanna.leinonen@health.tamk.fi

puh: 050 3380 168

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja

Pia Keiski

pia.keiski@tamk.fi

puh. 050 3071 385

Liite 2. Tietoinen suostumuslomake

**TIETOINEN SUOSTUMUS****2(2)****Osastonhoitajien kokemuksia Safewards-mallin suunnitelmallisesta käytöstä potilaan hoidossa - opinnäytetyö**

Suostun haastateltavaksi yllämainittuun opinnäytetyöhön. Olen saanut työstä ja haastattelusta suullista sekä kirjallista tietoa. Minulle on selvitetty haastattelun vapaaehtoisuus sekä se, että voin vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa ja tällöin minua koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyöstä. Olen tietoinen haastattelujen nauhoituksesta ja että nauhoite säilytetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen nauhoite tuhoetaan. Yksittäistä henkilöä ei pysty tunnistamaan kirjallisesta työstä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi (2) kappaletta, toinen suostumuksen antajalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antaja:

Suostumuksen vastaanottaja:

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Yleisiä ajatuksia Safewardsista

1. Miten teidän osastollanne on käytetty Safewardsia?
2. Minkä ajattelet olevan sinun rooli Safewardsin käytössä osastollanne?

Kokemuksia Safewardsin käytöstä

3. Auttaako Safewardsin käyttö sinua osastonhoitajana potilaan kunnioittavassa kohtaamisessa?
4. Onko Safewards vaikuttanut turvallisuuden ylläpitämiseen osastoilla?

Liite 4. Opinnäytetyön sisällönanalyysi

TAULUKKO 8. Opinnäytetyön sisällönanalyysi.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla	Interventioiden käyttökokemukset osastoilla	Safewardsin merkitys psykiatriseen hoitotyöhön
Interventioita muokattu osastoille sopivaksi		
Vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa		
Lisännyt turvallisuutta osastoilla		
Tukee potilaan kunnioittavassa kohtamisessa		
Pragmaattisuus ja sovellettavuus positivistista	Myönteiset kokemukset	
Yhteinen teoriatausta psykiatriselle hoitotyölle	Safewardsista	
Kielteiset näkemykset interventioista	Kriittisyys Safewardsia kohtaan	
Ei varsinaisesti uutta asiasisältöä psykiatriseen hoitotyöhön		
Safewardsin käyttöön negatiivisesti vaikuttavia asioita		
Päivittäisten asioiden hoitaminen	Osastonhoitajan rooli	
Esimerkillä johtaminen	Safewardsin käytössä	
Safewardsiin vaikuttavia asioita tulevaisuudessa	Safewardsin tulevaisuus	
Safewardsin näkyväksi tekeminen		
Yhdessä suunnittelu ja tekeminen		

TAULUKKO 9. Pelkistyksistä johdetut alaluokat.

Pelkistys	Alaluokka
Osa interventioista käytössä aktiivisesti	Interventiot vaihtelevasti käytössä osastoilla
Kaikki interventiot käytössä, vaativat vielä työstämistä	
Säännönmukaisesti interventioita käyty läpi	
Ajatuksen tasolla ja asennetasolla käytössä	
Kaikki interventiot läpikäyty, osa on käytössä	
Rauhoittumislaitokosta varastetaan tavaraa, jos vapaasti saatavilla	Interventioita muokattu omalla osastolle sopivaksi
Kotiutumispuu jalostettu muistelupuuksi	
Yksikkö luo haasteita interventioiden toteuttamiselle	
Sanoittaa dialogisuutta	Vahvistaa dialogia osana psykiatrista sairaalahoitoa
Safewards pohjautuu dialogisuuteen	
Luonut teoriataustaa dialogin käymiselle	
Asennetason muutokset turvallisuudessa	Safewards on lisännyt turvallisuutta osastoilla
Konkreettiset vaikutukset turvallisuuteen	

Pelkistys	Alaluokka
Keino voimavara- ja potilaskeskeiseen ajatteluun	Tukee potilaan kunnioitavassa kohtaamisessa
Ihmisyys potilaskohtaamisissa	
Elementti hoitokulttuurin muutoksessa	
Käytännönläheinen ja helposti sovellettavissa	Pragmaattisuus ja sovellettavuus positiivista
Jokainen omalla persoonallaan toteuttaa	
Jaettu ajatuksia potilaan kohtaamisessa	Yhteinen teoriatausta psykiatriselle hoitotyölle
Yhteinen ajatus hoitamisen muuttamisesta potilaslähtöisempään	
Rohkaisee ja auttaa kanssakäymisessä	
Alun muutosvastarinta	
Ajateltiin ensin monimutkaisemmaksi	Kriittisyys Safewardsia kohtaan
Tullaan tutuksi-kansio haastava interventio	
Sisältö sellaista, mitä on aina ollut ja tehty	
Vanhoja tuttuja asioita	Ei varsinaisesti uutta asiasisältöä psykiatriseen hoitotyöhön
Toteutettu jo, ilman että ajatellaan olevan Safewardsia	

Pelkistys	Alaluokka
Moniammatillinen yhteistyö vaatisi kaikilta Safewardsin osaamista	Safewardsin käyttöön negatiivisesti vaikuttavia asioita
Täynnä oleva sairaala tuonut rakenteellista levottomuutta	
Potilasaineisto yhä haastavampaa	
Uudet menetelmät unohtuvat helposti	
Interventiot vaativat työtä ja vaivannäköä	
Ollaan kunnioittavia potilaita ja hoitajia kohtaan, niin se siirtyy	Esimerkillä johtaminen
Ohjenuorana toimiminen	
Tuki ja kannustus	
Myönteinen asenne	
Safewardsiin liittyvää koordinointia	Päivittäisten asioiden hoitaminen
Käytännön järjestelyjen mahdollistaminen interventiovastaaville	
Julkituominen	
Uusien hoitajien huomiointi	

Pelkistys	Alaluokka
Safewardsin säilyminen mietityttä	Safewardsiin vaikuttavia asioita tulevaisuudessa
Toivotaan stabiloinnin vaihetta	
Vaihtuvan henkilökunnan mukaanotto	
Ylläpito kaikkien vastuulla	Yhdessä suunnittelu ja tekeminen
Yhdessä kehittäminen	
Yhtenäinen linja toiminnoissa	
Esilläolo osastoilla ja virallisissa asiayhteyksissä	Safewardsin näkyväksi tekeminen
Julkisuus organisaatotasolla	