

Tullaan tutuiksi

Safewards-mallin Tullaan tutuiksi-intervention käynnistäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisilla osastoilla 1 ja 2

Mervi Puttonen
Elina Tarvainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Puttonen, Mervi Tarvainen, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2019
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Tullaan tutuiksi Safewards-mallin Tullaan tutuiksi-intervention käynnistäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisilla osastoilla 1 ja 2		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja AMK, Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi ja Hannu Piispanen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö oli toimeksiantona tehty tutkimuksellinen kehittämistyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisille osastoille 1 ja 2. Opinnäytetyö käynnisti Tullaan tutuiksi-intervention, joka on yksi Safewardsin kymmenestä interventiosta. Intervention tarkoitus on vähentää konflikteja ja niistä aiheutuvia rajoitustoimenpiteitä. Tullaan tutuiksi-interventio on kansio, joka henkilökunnan itsestään tekemien esittelyiden avulla pyrkii lisäämään keskustelua sekä luottamusta henkilökunnan ja potilaiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli pitää psykiatristen osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle tiedotustilaisuus Tullaan tutuiksi-interventiosta. Tiedotustilaisuuden tavoitteena oli ohjata ja motivoida osastojen henkilökuntaa kansion tekemiseen. Kahtena päivänä pidetyissä seitsemässä tiedotustilaisuudessa esiteltiin henkilökunnalle Power Point-esityksenä intervention tarkoitus ja keinoja kansion toteuttamiseen. Tiedotustilaisuudessa esiteltiin mallikansio esimerkkiesittelyineen. Interventio otettiin hyvin vastaan ja henkilökunta oli motivoitunut intervention käyttöönottoon. Analyysimenetelmänä toimi muistinvarainen analyysi. Tiedotustilaisuuksien jälkeen tehtiin muistio esityksestä saadusta suullisesta palautteesta ja analysoitiin sen avulla ohjauksen ja motivoinnin onnistumista.</p> <p>Tuloksena voidaan pitää intervention käynnistymistä ja palautteen mukaan motivoinnissa onnistumista. Tullaan tutuiksi-interventio voi muiden Safewardsin interventioiden ohella toimia työkaluna henkilökunnalle tilanteessa, jossa konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden kasvuun halutaan kiinnittää huomiota. Jatkossa olisi tarpeellista myös seurata rajoitustoimenpiteiden määrää osastoilla 1 ja 2 ja tutkia, mitkä asiat niihin vaikuttavat.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Safewards, interventio, Tullaan tutuiksi, konflikti, rajoitustoimenpide, psykiatrisen osasto		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Puttonen, Mervi Tarvainen, Elina	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 31	Permission for web publication: x
Title of publication Know Each Other The implementation of the Safewards-model's Know Each Other-intervention on the Psychiatric Wards 1 and 2 of the Central Finland Health Care District		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Salla Grommi and Hannu Piispanen		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>The thesis was assigned by the Central Finland Health Care District's Psychiatric Wards 1 and 2. The thesis started a Know Each Other intervention, which is one of the Safewards model's ten interventions. The purpose of the intervention is to reduce the conflicts and containments that they cause in psychiatric wards. The Know Each Other intervention is a folder in which the members of the staff introduce themselves. The introductions of the staff members aim to increase conversation and trust between the staff and the patients.</p> <p>The purpose of the thesis was to organise a briefing about the Know Each Other intervention. The goal of the briefing was to guide and motivate the staff of the Psychiatric Wards 1 and 2. During seven briefings held in two days, the staff attended Power Point-presentations about the purpose of the intervention and ways to make the folder. A model folder with introduction examples was presented in the briefing. The intervention was well received, and the staff was motivated to implement the intervention. The analysis method was a memory-based analysis. The analysis was based on the feedback by the staff that was written in a memorandum made after the presentations. The success of the guidance and motivation was analysed with the help of the memorandum.</p> <p>The implementation of the intervention can be seen as a result of the thesis as well as the success in motivating the staff as confirmed by the feedback given by the staff. The Know Each Other intervention can, along with other interventions, work as a tool for the staff in a situation in which they address the increase of conflicts and containments. In the future, it is necessary to follow up the number of containments on wards 1 and 2 and study what causes them.</p>		
Keywords/tags (subjects) Safewards, intervention, Know Each Other, conflict, containment, psychiatric ward		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa hoidossa Mielenterveystlain mukaan	3
3	Safewards-mallin ydinkäsitteet.....	5
4	Osastojen turvallisuuteen vaikuttavat tekijät	6
5	Safewards-interventiot	9
6	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	14
7	Kehittämistyön toteuttaminen	15
7.1	Kehittämisympäristö	15
7.2	Kehittämistyön menetelmät	15
7.3	Kehittämistyön analyysimenetelmä	16
7.4	Kehittämistyön eettisyys	17
8	Kehittämistehtävän toteuttaminen	18
8.1	Tiedotustilaisuudet.....	18
8.2	Palaute kehittämistehtävästä.....	19
9	Pohdinta.....	21
9.1	Kehittämistyön luotettavuus.....	21
9.2	Tulosten tarkastelu	22
9.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	24
	Lähteet.....	27
	Liite 1.	30
	Liite 2.	31

1 Johdanto

Psykiatriseen hoitoon koetaan yleisesti liittyvän väkivallan uhkaa. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta psykiatrisella osastolla tutkinut Paavo Puntalo (2017) toteaa hoitajien kokevan sekä psyykkistä että henkistä kuormitusta väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden taholta. Potilaille psykiatristen osastojen muiden potilaiden monenlainen ei-toivottu käyttäytyminen voi niin ikään muodostaa uhan potilaan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja mahdollisuudelle kuntoutua. Potilaat voivat kokea tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä esim. eristämistä, lääkehoitoon liittyvää hallintaa, potilaiden keskinäisiin ristiriitoihin puuttumista, mitkä voivat edistää väkivaltatilanteiden syntyä (Bowers, Stewart, Papadopoulos, Dack, Ross, Khanom & Jeffery 2011, 28, 31).

Psykiatrinen hoito on kokemassa asennemuutosta erityisesti potilaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden näkökulmasta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätää itsemääräämisoikeudesta, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jos potilas ei mielenterveyteen liittyvän häiriön vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on hoito toteutettava tämän henkilökohtaisen edun mukaisesti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6 §). Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä vuoteen 2020 mennessä vahvistamalla ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta vähentämällä rajoitustoimenpiteiden käyttöä (Hämeen-Anttila 2018).

Pakon käyttöä voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä kehittämällä hoitomenetelmiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos esittelee kuusi pakon vähennyksen ydinstrategiaa. Johto määrittelee organisaation arvot ja seuraa pakkokeinojen käyttöä tilastotietoa keräämällä. Henkilöstön kouluttamisella pyritään välttämään pakon käyttöä ja opettamaan potilaille itsehallintaa ja väkivaltaan johtavien oireiden tunnistamista. Erilaiset ennaltaehkäisevät työkalut, kuten rauhoittumishuoneiden käyttö tai syrjimätön puhekieli pyrkivät estämään väkivaltatilanteita ja pakon käyttöä. Potilaiden ja omaisten rooli korostuu pakon käytön vähentämisessä kokemusasiantuntijoina ja vertaisina. Pakkokeinojen käytön ja väkivaltatilanteiden jälkeiset palaverit auttavat välttämään näiden haitallisia vaikutuksia ja estämään vastaavien tapahtumien toistumista.

Safewards-mallin avulla pyritään lisäämään psykiatristen osastojen turvallisuutta. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 18-19, 26.)

Safewards-malli on lähtöisin Englannista ja sitä toteutetaan yhä useammin psykiatrisessa hoidossa myös Suomessa. Hoitotieteen professori Len Bowers on laatinut konkreettisia konfliktien ja niistä seuraavien rajoitustoimenpiteiden kehittymistä estäviä menetelmiä. Mallissa määritellään ne taustatekijät, jotka vaikuttavat aggressiotilanteiden syntyyn ja pakkokeinojen käyttöön osastoilla sekä ne toimenpiteet, joilla niitä kumpaakin pyritään vähentämään. (Makkonen ym. 2016, 26.)

Opinnäytetyön tarkoitus on pitää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatristen osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle tiedotustilaisuus Safewards-malliin kuuluvasta Tullaan tutuiksi-interventiosta. Lisäksi tiedotustilaisuuden tarkoituksena on ohjeistaa henkilökuntaa Tullaan tutuiksi -kansion luomiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on motivoida ja ohjata psykiatristen osastojen henkilökuntaa Tullaan tutuiksi-kansion tekemiseen. Kansion toteutuksesta vastaa osastojen henkilökunta.

2 Rajoitustoimenpiteet psykiatrisessa hoidossa

Mielenterveyslain mukaan

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä Mielenterveyslain mukaan ihminen, jonka on todettu olevan mieleltään sairas ja jos hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä olennaisesti pahentaisi mielisairautta ja henkilön omaa tai muiden terveyttä ja turvallisuutta sekä silloin, kun mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät henkilön hoitoon sovellu tai riitä (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 §). Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana säädetään Mielenterveyslaissa. Potilaan perusoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta, voidaan rajoittaa vain siinä määrin, kuin hänen sairautensa hoito ja hänen tai toisen henkilön turvallisuus vaatii. Lisäksi edellytetään, että toimenpiteet suoritetaan ihmisarvoa kunnioittaen ja turvallisuutta noudattaen. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22 a §.)

Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa kieltämällä potilasta poistumasta hoitoyksikön tai sairaalan tiloista. Hoitava lääkäri päättää liikkumisvapauden rajoittamisesta. Potilas voidaan noutaa takaisin sairaalaan, mikäli hän poistuu ilman lupaa tai luvallisesti. Välttämättömiä ja lain mukaan puolustettavina pidettäviä voimakeinoja voidaan käyttää estämään potilasta poistumasta tai käyttää niitä hänen siirtämiseen takaisin sairaalaan. Käytettävien voimakeinojen tarve arvioidaan potilaan sairaalassa olon syy ja hänen poistumisestaan hänelle itselleen tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle aiheutuva vaara huomioon ottaen. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22 d §.)

Muista erityisrajoituksista säädetään Mielenterveyslain (1990/1116, 22 e §) mukaisesti seuraavaa. Potilas voidaan eristää vastoin tahtoaan muista, jos hän uhkaa tai todennäköisesti vahingoittaa muita tai itseään käytöksellään, jos hän vaikeuttaa toisen potilaan hoitoa, merkittävästi vahingoittaa jonkun omaisuutta tai vaarantaa oman turvallisuutensa käyttäytymisellään. Myös muita hoidollisesti painavia syitä eristämiseen voidaan käyttää. Potilaan kiinnipitämiseen eristämisen aikana voi henkilökuntaan kuuluva käyttää edellä mainituissa tilanteissa välttämättömiä voimakeinoja, jolloin asia on välittömästi saatettava hoitavan lääkärin tietoon. Potilas voidaan sitoa, jos muut toimenpiteet eivät riitä. Hoitava lääkäri päättää potilaan eristämisestä tai sitomisesta ja kiireellisissä tilanteissa myös henkilökunta voi sitoa tai eristää potilaan, mikäli ilmoittaa asiasta hoitavalle lääkärille välittömästi tämän jälkeen. Potilaan kiinnipitäminen, sitominen tai eristäminen on lopetettava heti, kun ne eivät enää ole välttämättömiä ja potilaalle määrätyn vastuuhoidajan on huolehdittava potilaan hoidosta myös näiden toimenpiteiden aikana (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22 f §).

Potilaan omaisuus, lähetykset tai potilas itse voidaan tarkastaa lain edellyttämällä tavalla. Potilaan tilat tai omaisuus voidaan tarkastaa ja omaisuus ottaa haltuun kahden henkilökuntaan kuuluvan läsnä ollessa, mikäli potilaalla epäillään olevan hallussaan päihdyttäviä aineita tai turvallisuutta vaarantavia esineitä. Potilaalle tarkoitettu lähetys pitää tarkastaa mahdollisuuksien mukaan potilaan läsnä ollessa. Jos potilas on todennäköisesti taipuvainen hävittämään maksuvälineensä, ne voidaan ottaa toimintayksikön haltuun. Kaikki omaisuus on hoidon päätyttyä palautettava potilaalle. Henkilöntarkastus voidaan toteuttaa kahden henkilökuntaan kuuluvan läsnä ollessa

epäiltäessä potilaan olevan päihtynyt tai kuljettavan mukanaan haitallisia tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Kaikki tarkastukset tulee suorittaa potilasasiakirjoihin merkiten joko lääkärin suostumuksella tai ilmoittamalla niistä hänelle viipymättä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22 g § - 22 i §.)

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle puhelimitse, henkilökohtaisia viestejä lähettämällä tai vastaanottamalla sekä tämän vieraiden vastaanottamista voidaan rajoittaa, jos ne aiheuttavat haittaa potilaan hoidolle tai turvallisuudelle. Rajoittaminen voi olla välttämätöntä myös potilaan yksityiselämän suojaamiseksi. Yhteydenpitoon käytettäviä välineitä voidaan ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä voidaan rajoittaa niin, etteivät ne ole muiden henkilöiden saatavissa. Yhteydenpitoa ei saa rajoittaa, mikäli se tapahtuu potilaan tai sairaalan toimintaa valvovan tai muun potilaan etua ajavan viranomaisen kanssa. Yhteydenpidon rajoittamisesta tarvitaan lääkärin kirjallinen päätös ja potilasta on kuultava asiasta tätä ennen. Rajoitus on aina määräaikainen kuukaudeksi kerrallaan. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22 j §.)

3 Safewards-mallin ydinkäsitteet

Safewards-malli pyrkii sananmukaisesti tekemään psykiatrisista osastoista turvallisempia paikkoja sekä potilaille että henkilökunnalle. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat Safewardsin mukaan kaksi keskeistä tekijää: konflikti ja rajoitustoimenpide. Ne ovat myös Safewards-mallin ydinkäsitteitä. Konfliktilla mallissa tarkoitetaan tapahtumia, jotka vaarantavat henkilökunnan tai potilaiden turvallisuutta. Sanallinen väkivalta, fyysinen väkivalta tai sen uhka, itsensä vahingoittaminen, karkaaminen tai päihteiden käyttö ovat tällaisia tapahtumia. Näitä lievemmatkin perussääntöjen rikkomukset voivat horjuttaa osastojen turvallisuutta ja johtaa ristiriitoihin. (Safewards-mallin esittely. Yleistä 2018.)

Rajoitustoimenpide on henkilökunnan käyttämä rajoittava tai pakottava menetelmä, joka pyrkii osastoturvallisuuteen. Rajoitustoimenpide tarkoittaa Safewards-mallissa potilasta rauhoittavaa tarvittavaa lääkitystä, tehostettua voimien tarkkailua ja potilaan liikkumisen rajoittamista osastolla tai siirtämistä toiselle osastolle. Jotkin toimenpiteet voivat mallin mukaan vähentää tiettyjä konflikteja ja samanaikaisesti lisätä

toisenlaisia konflikteja. Esimerkiksi ovien sulkeminen vähentää karkaamista osastolta, mutta voi lisätä potilaan ahdistusta ja itsensä vahingoittamista. (Safewards-mallin esittely. Yleistä 2018.) Safewards-malli pätee erityisesti akuuttipsykiatriin tarkoitukseen, mutta sitä voidaan mahdollisesti hyödyntää myös oikeuspsykiatrisilla toimialueilla, kuntoutusyksiköissä ja sovellettuna lasten tai vanhusten hoidossa (Bowers, Alexander, Bilgin, Botha, Dack, James, Jarrett, Jeffery, Nijman, Owiti, Papadopoulos, Ross, Wright & Stewart 2014, 355).

4 Osastojen turvallisuuden vaikuttavat tekijät

Safewards-mallin mukaan on kuusi taustatekijää, jotka vaikuttavat konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrään. Näitä ovat fyysinen ympäristö, henkilökunta, potilasyhteisö, sairaalan ulkopuolinen maailma, potilaan ominaispiirteet sekä sääntelykehys. Lisäksi sekä potilaille että henkilökunnalla on omia vaikuttimia eli toimia, joilla he voivat vaikuttaa siihen, johtavatko nämä taustatekijät konfliktiin tai rajoitustoimenpiteeseen. Len Bowers ym. ovat tutkineet asiaa kirjallisuuden pohjalta ja löytäneet näyttöä näiden kuuden taustatekijän tärkeästä osasta konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden synnyssä (Bowers ym. 2014, 355).

Fyysisen ympäristön ominaisuudet vaikuttavat konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden esiintyvyyteen. Tilojen monimutkaisuus voi vaikeuttaa henkilökunnan mahdollisuuksia valvoa potilaita, jos epäillään esim. potilaan itsetuhoisuutta tai potilaiden keskinäistä kiusantekoa. Fyysinen ympäristö ilmentää hoidon yleistä laatua ja viihtyisyydestä huolehtiminen potilaiden kunnioittamista. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia fyysiseen ympäristöön ovat kunnossapito ja nopeat korjaustoimet sekä yleinen siisteys. Potilaalle tulee antaa mahdollisuuksia tehdä henkilökohtaisesta tilastaan omannäköisensä. Uudelle potilaalle tilat antavat ensivaikutelman, joka voi joko järkyttää uudessa tilanteessa tai helpottaa sopeutumista. (Safewards-mallin esittely. Ammattilaisille 2018.)

Henkilökunnan johdonmukaiset säännöt ja rutiinit näyttävät olevan yhteydessä alhaiseen konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrään. Bowers ja muut tutkijat ennustivat, että tähän vaikuttaisivat eniten hyvä johtajuus, tiimityöskentely ja henkilökunnan positiiviset tunteet haastavasti käyttäytyviä potilaita kohtaan. Sen sijaan tutkijat huomasivat, että vähäisemmät konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrät olivatkin yhteydessä henkilökunnan tehokkaaseen rakenteeseen ja järjestykseen. (Bowers 2009, 231, 237-238.)

Henkilökunnan sisäinen rakenne vaikuttaa monin tavoin potilasyhteisöön. Henkilökunnan kyky hallita tunnereaktioitaan uhkaavaa tai häiritsevää käyttäytymistä kohdattaessaan vaikuttaa suoraan potilaisiin. Henkilökunnan hallitsemattomat reaktiot heijastuvat potilaisiin ja antavat aineksia uusiin konflikteihin. On myös tärkeää, että henkilökunnan jäsen kykenee selittämään potilaan käytöstä erilaisten psykologisten mallien kautta leimaamatta ja tuomitsematta häntä. Henkilökunnan tulee käsitellä omia tunteitaan työyhteisössä rakentavasti jakaen taakkaa ja tukien toisiaan. Potilaiden kanssa viihtyminen ja henkilökunnan heitä kohtaan osoittama kunnioitus ja myötätunto edistävät potilaiden hyvinvointia ja vähentävät konflikteja. (Safewards-mallin esittely. Ammattilaisille 2018.) Henkilökunnan asianmukainen tapa käyttää valtaa ja kyky rauhoittaa potilaita vaikuttaa konfliktitilanteiden esiintymiseen. Esimerkkejä kärjistymispisteistä ovat tilanteet, joissa joudutaan rajaamaan potilasta, jos potilaan tarpeeseen tai pyyntöön ei voida vastata tai jos joudutaan kertomaan hänelle huonoja uutisia. Myös epäjohdonmukaiset säännöt voivat aiheuttaa ristiriitaa potilasyhteisössä. (Safewards-mallin esittely. Yleistä 2018.)

Potilasyhteisöllä on oma roolinsa konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden synnyssä muiden potilaiden käyttäytymismallien omaksumisen kautta. Potilaat joutuvat sietämään muiden potilaiden ärsyttävää tai epämiellyttävää käyttäytymistä, mikä aiheuttaa epäsovua. Lisäksi vaarallinen tai haitallinen käytös aiheuttaa ahdistuneisuutta, mikä lisää psyykkistä oireilua potilasyhteisön muissa jäsenissä. Konfliktikäyttäytyminen voidaan nähdä myös potilaan selviytymisenä ja puolustautumisena haastavissa tilanteissa. (Safewards-mallin esittely. Ammattilaisille 2018.) Bowers, Stewart, Papadopoulos, Dack, Ross, Khanom & Jeffery (2011) ovat kirjallisuuskatsauksen kautta kuvanneet väkivallan yleisyyttä ja seurauksia psykiatrisissa sairaaloissa. Potilaiden välillä esiintyy

esimerkiksi fyysisiä yhteenottoja, oman fyysisen tai psyykkisen tilan häirintää, seksuaaliseen lähestymiseen liittyviä reaktioita, kommunikaatio-ongelmia, kilpailua, kiusaamista ja provosointia. Myös uhkaava käytös, päihteiden käyttö, sanallinen aggressiivisuus, karkausyritykset sekä itsensä vahingoittaminen aiheuttivat konfliktitilanteita potilasyhteisöissä. (Bowers ym. 2011, 28, 38.)

Sairaalan ulkopuolinen maailma vaikuttaa potilaaseen tämän kodin, perheen ja ystävien kautta. Nämä ulkopuolisen maailman taustatekijät voivat aiheuttaa stressiä potilaalle ja siten vaikuttaa tämän käytökseen ja mahdollisten konfliktien syntyyn osastolla. Potilas voi jäädä paitsi perheelle tärkeistä tapahtumista sairaalassa ollessaan. Hän ei välttämättä saa aina toivomaansa tukea läheisiltä. Myös läheisiin liittyvät ikävät uutiset vaikuttavat potilaan tunteisiin ja käyttäytymiseen. Jotkin ihmissuhteet voivat myös asettaa kohtuuttomia vaatimuksia potilaalle, esimerkiksi silloin kun läheinen ei ymmärrä psyykkisen sairauden vaikutuksia potilaan elämään. Jos potilaalla on oma asunto, aiheuttavat siihen liittyvät tekijät kuten laskut, korjaustarpeet tai muuttamissuunnitelmat huolia potilaalle sairaalassaolon aikana. Henkilökunta voi auttaa potilasta järjestämään asioitaan ja olemaan yhteydessä omaisiin. He voivat myös tarjota tukea ristiriitatilanteissa ja kunnioittaa potilaan sosiaalisia verkostoja. (Bowers 2014, 503.)

Potilaan ominaispiirteet voivat ennakoida taipumusta konfliktikäyttäytymiseen. Safe-wards-mallissa nämä ominaispiirteet jaetaan kolmeen ryhmään. *Potilaan oireet* vaikuttavat ärtyisyyteen, itsetuhoisuuteen tai aggressiivisuuteen. Vainoharhaiset kuvitelmat, harhat ja hallusinaatiot, masentuneisuus ja näihin tekijöihin liittyvä päihteiden käyttö voivat saada aikaan uhkaavaa käyttäytymistä potilaassa. Tietyt *persoonallisuuden piirteet* altistavat aggressioille tai itsetuhoiselle toiminnalle. Tästä mainitaan erityisesti epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö tai rajatilahäiriö. Niin sanotut *demografiset tekijät* vaikuttavat myös konflikteja aiheuttavaan käytökseen. Nuoret miespotilaat näyttävät muodostavan erityisriskin osastojen turvallisuuden kannalta. (Safe-wards-mallin esittely. Ammattilaisille 2018.) Potilaan aggressiivista käyttäytymistä edeltäviä vihjeitä antavat levottomuus, sekavuus, lisääntynyt motorinen aktiivisuus,

riehakas ja äänekas käytös sekä huomion hakeminen muilta. Potilaan tunnemaailmasta vihjeitä antavat ärtyneisyys ja vihaisuus, seksuaalinen turhautuneisuus sekä ahdistuneisuus. (Bowers ym. 2011, 42-43.)

Sääntelykehys (regulatory framework) muodostaa kuudennen konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrään vaikuttavan taustatekijän. Sääntelykehyksellä tarkoitetaan osaston ulkopuolista rakennetta, joka ei suoranaisesti ole henkilökunnankaan hallinnassa. Mielenterveyslailla säädeltävät tarvittavat pakkotoimet ja rajoitukset aiheuttavat potilaissa monenlaisia tunteita ja reaktioita. Mielenterveyspolitiikka vaikuttaa siihen, miten potilaan psykiatrinen hoito järjestetään. Potilas ei voi päättää, missä ja miten hoito tapahtuu ja miten asuminen tai taloudellinen tuki järjestyy. Henkilökunta voi puolestaan vaikuttaa siihen, miten sääntelykehysten aiheuttamat toimet pannaan täytäntöön. Potilaan oikeuksien kunnioittaminen, tiedon antaminen hänen oikeusturvastaan ja mahdollisten valitusten käsittely vaikuttavat siihen, minkä kokemuksen potilas saa järjestelmän oikeudenmukaisuudesta. Henkilökunnan on vältettävä turhaa vallankäyttöä ja lisättävä potilaan valinnanvapautta parhaansa mukaan. (Safewards-mallin esittely. Ammattilaisille 2018.)

5 Safewards-interventiot

Safewards-interventiot kehittyivät vastaamaan siihen tarpeeseen, kuinka voidaan estää sekä konflikti että sitä mahdollisesti seuraava rajoitustoimenpide. Psykiatriassa on aiempaa tutkittua tietoa konflikteista ja rajoitustoimenpiteistä, mutta ei siitä miten nämä kaksi vaikuttavat toisiinsa. Konflikti ja siitä seuraava rajoitustoimenpide voivat aiheuttaa myös lisäkonflikteja, joita myös pyritään estämään Safewards-interventioilla. Interventiot antavat henkilökunnalle mallin siitä, kuinka voidaan ennaltaehkäistä konflikteja. (Bowers, James, Quirk, Simpson, Stewart & Hodsoll 2015, 1414.)

Safewards-interventioita on kymmenen: Yhteiset odotukset, Ystävälliset sanat, Puheella rauhoittaminen, Positiiviset sanat, Huonojen uutisten kertominen, Tullaan tullaiksi, Avun antaminen, Rauhoittumiskeinot, Turvallisuuden ylläpitäminen ja Kotiutusviestit. Yhteiset odotukset-interventiossa pyritään luomaan selkeät ja yhtenäiset

odotukset sekä potilaiden käyttäytymiselle että henkilökunnan toimintatavoille. Epäselvyys toimintatavoissa voi johtaa haasteisiin potilaiden käytöksessä. Psykoottisuus ja vaikeus ajatella selkeästi, keskittymisvaikeudet sekä vaikeus tulkita eleitä ja ilmeitä ovat esimerkkejä tilanteista, joissa potilaiden kyky ymmärtää, mitä heiltä odotetaan, on heikentynyt. Myös potilailla on omat odotuksensa henkilökuntaa kohtaan. Jos henkilökunnan jäsenten välillä on erilaisia toimintatapoja, saattaa se hämmentää potilaita. Yhteisökokouksissa potilaat ja henkilökunta voivat yhdessä päättää yhteisistä toimintatavoista sekä keskustella molemminpuolisista odotuksista toisiaan sekä osastohoitoa kohtaan. (Interventiot 2018.)

Ystävälliset sanat saattavat olla postereita tai kortteja, joissa on ystävällisiä sanoja henkilökunnalta tai potilailta ja ne asetetaan nähtäville henkilökunnan toimistoon. Posterit/kortit vaihtuvat päivittäin. Ystävällisten sanojen merkitys on ohjata potilasta jokapäiväisessä hoitotyössä ystävällisin sanoin. Potilaat tarvitsevat ohjausta esimerkiksi siinä, että he ottavat lääkkeensä oikeaan aikaan, syövät, tapaavat lääkäriään, eivät poistu osastolta tai ajaudu konfliktiin muiden potilaiden kanssa. Akuutisti sairastuneiden potilaiden hoito voi olla vaikeaa. Heillä voi olla aistiharhoja tai harhaluuloja, jotka vaikeuttavat hoitotyötä. Voi olla, että potilas ei tunne itseään sairaaksi ja häntä joudutaan hoitamaan tahdonvastaisesti. Tämä interventio voi edistää yhteistyötä. (Interventiot 2018.)

Puheella rauhoittamisen interventio sopii tilanteisiin, joissa potilas on kiihtynyt tai agitoitunut. Potilas on mahdollista rauhoittaa puheella. Potilas voi olla vihainen ja tilanne voi ajautua väkivaltaan. Puheella rauhoittamista kutsutaan de-eskalaatioksi. Tietoa tästä keinosta ei ole aiemmin ollut riittävästi. Henkilökunnan jäsen, jolla on kokemusta tai tietoa tästä keinosta, valitaan ”mestarihoitajaksi”. Mestarihoitaja esittelee muulle henkilökunnalle erilaisia puheella rauhoittamisen keinoja julisteen avulla. Juliste esitellään henkilökunnalle noin 10-15 minuutin tilanteissa. Henkilökuntaa myös muistutetaan katsomaan säännöllisin väliajoin julistetta ja siinä mainittuja keinoja. Juliste tulisi olla tilassa, jossa sitä on helppo usein katsoa. Mestarihoitaja myös muistuttaa henkilökuntaa siitä, että hän vastaa mahdollisiin kysymyksiin aiheesta. (Interventiot 2018.)

Positiiviset sanat-interventio on tarkoitettu vuoronvaihtoon liittyviin raportointitilanteisiin. Henkilökunnan mahdollisuudet kommunikoida ja keskustella potilaiden tilanteista ovat yleensä raportointien yhteydessä, jolloin edellinen työvuoro antaa palautetta seuraavalle vuorolle heidän työvuoronsa aikaisista tapahtumista liittyen potilaisiin. Tällaisissa tilanteissa otetaan esiin myös vaikeat tilanteet, jotka liittyvät potilaisiin tai tapahtumiin potilaiden sekä henkilökunnan välillä. Positiiviset sanat-interventiossa ehdotetaan, että jokaisessa vuoronvaihtoon liittyvässä raportoinnissa sanottaisiin jokaisesta potilaasta myös jotain hyvää. Vaikeista tilanteista kuullessaan henkilökunta voi saada jonkinlaisia ennakkokäsityksiä liittyen kyseiseen potilaaseen ja tältä saatetaan välttyä, jos mukana on myös positiivisia sanoja. Kun keskustellaan vaikeista tilanteista potilaiden suhteen, olisi hyvä ymmärtää psykologiset syyt potilaan käytöksen taustalla. (Interventiot 2018.)

Interventio Huonojen uutisten kertomisesta on suunniteltu tilanteisiin, joissa potilas saatuaan huonoja uutisia jättäisi hoitonsa kesken. Huonoja uutisia voivat olla joko hoitoon liittyvät tilanteet tai kotona tapahtuvat tilanteet, joista potilas saa kuulla ollessaan hoidossa. Huonoja uutisia voivat olla esimerkiksi lastensuojelulliset toimenpiteet, vuokra-asunnon menettäminen tai perheenjäsenen vakava sairaus. Interventiossa nostetaan esiin, että olisi hyvä tunnistaa tällaiset tilanteet mahdollisimman aikaisin ja reagoida niihin nopeasti. Jos on aiheellista olettaa, että potilas on saamassa tai hänelle joudutaan kertomaan huonoja uutisia, olisi hyvä lähestyä potilasta empaattisesti ja ymmärtäväisesti. Huonot uutiset voivat laukaista potilaassa vihan tunteita tai aggressioita, joita pyritään estämään toimimalla tilanteessa rauhallisesti ja potilasta kunnioittaen. Potilas voidaan viedä erilleen muista ja hänelle voidaan mahdollisesti tarjota kupillinen kahvia tai teetä ystävällisyyden eleenä. Uutisten kertominen tapahtuisi siten, että ymmärretään ja kunnioitetaan potilaan tunteita. (Interventiot 2018.)

Tullaan tutuiksi-interventio auttaa henkilökuntaa luomaan entistä luottamuksellisemman suhteen potilaaseen ja näin estää mahdollisia konflikteja ja niistä seuraavia rajoitustoimenpiteitä. Psykiatrisessa hoitotyössä aikaa vievät monenlaiset kirjaamiseen liittyvät tehtävät, kuten esimerkiksi sisään- ja uloskirjaukset, raportoinnit, muut paperityöt ja pakolliset hoitotoimenpiteet. Tullaan tutuiksi-interventiossa henkilökunta

valitsee asioita, joita kertoo itsestään potilaalle. Henkilökunta voi kertoa aiemmasta työkokemuksestaan, koulutuksestaan, harrastuksistaan, lempitelevisiosarjoistaan, lempisitaattejaan jne. Henkilökunnan kirjallisessa muodossa tehdyt esittelyt lamiroidaan ja lisätään yhteiseen kansioon, joka on esillä potilaiden päivähuoneessa. Kun potilaat tietävät hieman enemmän hoitajastaan, he saattavat myös kertoa itsestään enemmän. Tämä avaa mahdollisuuksia lisääntyvään keskusteluun ja sitä kautta voi lisätä myös luottamusta potilaiden ja henkilökunnan välille. Luottamuksen lisääntyminen ja tutustuminen keskustelun kautta voivat vähentää konflikteja ja niistä seuraavia rajoitustoimenpiteitä. (Interventiot 2018.)

Tullaan tutuiksi-interventiota voidaan käyttää myös potilaiden esittäytymistä varten. Potilaat voivat myös valita itsestään asioita, joita he haluavat kertoa Tullaan tutuiksi-kansiossa. Tämä antaa henkilökunnalle mahdollisuuden tutustua potilaaseen ja hänen persoonaansa. Potilas saa kertoa itsestään ja tuoda keskusteluun itselleen tärkeitä asioita. Näin henkilökunta ja potilaat tutustuvat toisiinsa henkilöinä. Tutustuminen voi rauhoittaa potilasta ja tehdä sairaalassaoloajan mukavammaksi. Tutustumista seuraavat keskustelut vähentävät aggression tunteita ja vihaisuutta. (Interventiot 2018.)

Avun antamisen interventio auttaa potilaita toistensa kohtaamisessa. Toisen potilaan auttaminen voi parantaa potilaiden keskinäisiä välejä ja auttaa välttämään konflikteja. Tähän interventioon liittyy yhteisöllisiä kokouksia, joita osastolla pidetään vähintään kolme kertaa viikossa mieluiten aamulla. Näin potilaat voivat yhdessä keskustella tavoitteistaan ja keinoistaan auttaa toisiaan pienilläkin tavoilla. Potilaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa haasteellisiin tilanteisiin keskenään. Kokousten puheenjohtajan ei tarvitse olla henkilökunnan jäsen vaan puheenjohtajana voi toimia myös potilaiden keskuudestaan valitsema henkilö. Yhteisökokoukset ovat vapaaehtoisia. Kokouksessa tehdään asialista, jossa tuodaan esiin yhdessä sovitut asiat. (Interventiot 2018.)

Rauhoittumiskeinot-interventio on suunniteltu niihin haasteellisiin tilanteisiin, kun potilaan mielialassa on tapahtumassa tai tapahtunut muutos haastavampaan suun-

taan. Potilaan käytöksestä voidaan tunnistaa, että hänellä on nyt mahdollisesti vaikeampi olla. Merkkejä huonosta olosta voivat olla ilmeet, eleet, kiihtynyt hengitys, viihaisuus, levottomuus tai muu poikkeava käytös osastolla. Tällaisissa tilanteissa turvaututaan ehkä liiankin helposti lääkitykseen ja siitä saatavaan apuun. Potilailla voi olla kuitenkin itsellään olemassa olevia keinoja rauhoittaa oloaan. Interventiossa osastolla kootaan materiaaleja, joita potilaat voivat käyttää rauhoittumiseen (esim. musiikkia, rentoutusvälineitä). Materiaalit ovat osaston omaisuutta ja ne säilytetään henkilökunnan tiloissa, mutta ne ovat potilaiden lainattavissa. Potilas voi itse ilmaista millaista rauhoittumiskeinoa hän kaipaa ja henkilökunta voi tarvittaessa opastaa potilasta materiaalien käytössä. Näin voidaan rauhoittaa tilannetta potilaan omien voimavarojen keinoin ilman lääkitystä. (Interventiot 2018.)

Turvallisuuden ylläpitäminen-interventio on kehitetty tilanteisiin, joissa osastoilla tapahtuu jotain sellaista, mikä saattaa järkyttää tai jäädä mietityttämään potilaita. Haasteellisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi öisin, jolloin potilaita saattaa pelottaa. Voi olla, että potilas ei ole tottunut olemaan samassa huoneessa muiden potilaiden kanssa tai samassa huoneessa oleva potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti. Väkivaltaisen tilanteen näkeminen, kuuleminen tai siinä osallisena oleminen voi järkyttää potilasta. Tällaisia tilanteita on hyvä käydä keskustelemalla läpi heidän kanssaan, jotka ovat tilanteessa olleet. Keskusteluun ei ole syytä ottaa mukaan kaikkia potilaita vaan ainoastaan tilanteessa olleet. Keskustelutilanteessa henkilökunnan jäsen selvittää, mitä tapahtui ja miksi. Kun potilaat purkavat tilannetta ja saavat jonkinlaisen käsityksen tapahtuneesta, on pienempi todennäköisyys, että tilanne tarttuu eli aiheuttaa aggressioita muissakin potilaissa. Ahdistavia tilanteita voi käydä läpi myös potilaan kanssa kahden, jos ei ole syytä tai mahdollisuutta käsitellä sitä isommalla kokoonpanolla. (Interventiot 2018.)

Kotiutusviestit-interventio on tarkoitettu lisäämään toiveikkuutta ja rohkaisemaan potilaita. Osastolle tullessaan potilaalla voi olla monenlaisia masennuksen ja toivottomuuden tunteita omasta tilanteestaan. He saattavat jännittää osastojaksoa. Keinona rohkaista ja luoda toiveikkuutta potilaille on kerätä kotiutusviestejä niiltä potilailta, jotka ovat lähdössä kotiin. Potilaita pyydetään kirjoittamaan korttiin positiivisia tun-

temuksiaan osastohoidosta ja henkilökunnasta. Kortin voi kirjoittaa myös henkilökunnan jäsen potilaan puolesta, jos kirjoittaminen on liian haasteellista potilaalle itselleen. Olisi hyvä, että kortissa tuolloin olisi potilaan oma allekirjoitus, että muut potilaat tietäisivät kortin todella sisältävän kyseisen potilaan omia ajatuksia. Kortissa olisi vielä jokin positiivinen kuva, jonka potilas saa itse valita. Näyttille asetetut viestit kertovat osastolle tulleele potilaalle muiden kokemuksista ja lisäävät mahdollisesti hänen luottamustaan osastoa, henkilökuntaa ja hoitojaksoa kohtaan. (Interventiot 2018.)

Edellä mainittujen kymmenen tutkitun ja testatun intervention lisäksi on olemassa 17 muuta interventiota, joita ei kuitenkaan ole tutkittu riittävästi tai niihin on havaittu liittyvän ongelmia tai haasteita. Mainitut kymmenen interventiota ovat turvallisia toteutettaviksi millä tahansa osastolla eikä niistä koidu haasteita. (Interventiot 2018.)

Safewards-interventioiden vaikuttavuutta konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrään on tutkittu 31 satunnaisesti valitulla akuuttipsykiatrian osastolla. Osastoista 16 käytti Safewardsin interventiota. Verrokkiryhmä koostui 15 osastosta, jolla kokeiltiin fyysisen terveyden kohentamiseen liittyvää menetelmää. Tutkimuksen päätelmien mukaan interventiot, jotka pyrkivät parantamaan henkilökunnan ja potilaiden välisiä suhteita voivat vähentää sekä konflikteja että rajoitustoimenpiteitä. Konfliktit tutkituilla osastoilla vähenivät 15 % ja rajoitustoimenpiteet 26,4 %. (Bowers ym. 2015, 1416.)

6 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on pitää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatristen osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle tiedotustilaisuus Safewards-malliin kuuluvasta Tullaan tutuiksi-interventiosta. Lisäksi tiedotustilaisuuden tarkoituksena on ohjeistaa henkilökuntaa Tullaan tutuiksi -kansion luomiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on motiivoida ja ohjata psykiatristen osastojen henkilökuntaa Tullaan tutuiksi-kansion tekemiseen. Kansion toteutuksesta vastaa osastojen henkilökunta.

Kehittämistehtävänä on psykiatristen osastojen henkilökunnan ohjaus ja motivointi Tullaan tutuiksi-intervention käynnistämiseen.

7 Kehittämistyön toteuttaminen

7.1 Kehittämisympäristö

Kehittämisympäristönä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatriset osastot 1 ja 2. Kehittämisympäristössä työskentelee n. 60 työntekijää. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vastaanottavalla psykiatrian osastolla 1 hoidetaan täysi-ikäisiä potilaita. Osastolla on 16 potilaspaikkaa ja siellä arvioidaan potilaiden päivystyksellistä hoidontarvetta. Osaston tutkimus- sekä hoitajaksot ovat lyhyitä, mutta myös pidempiä useamman viikon jaksoja voidaan järjestää vaativammissa tilanteissa. Osastolle tullaan aina lääkärin läheteellä. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu osastolla 1, mutta hoito voi jatkua toisella osastolla tai avohoidossa. (Psykiatrian osasto 1 n.d.) Osastolla 2 hoidetaan täysi-ikäisiä potilaita. Potilaspaikkoja on 20. Potilaat ovat tulleet vastaanotto-osaston kautta ja saavat osastolla 2 vaativampaa psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Osaston 2 potilaat tarvitsevat akuuttihoitoa. Kummallakin osastolla hoidetaan keski-suomalaisia potilaita. (Psykiatrian osasto 2 n.d.)

7.2 Kehittämistyön menetelmät

Toikko ja Rantasen (2009) mukaan kehittäminen nähdään selkeisiin tavoitteisiin tähtäävänä konkreettisenä toimintana. Kehittämistoiminta pyrkii aina muutokseen eli kohti entistä parempaa toimintamallia. Tämän kehittämistyön taustalla on tahto parantaa osastojen henkilökunnan ja potilaiden kommunikaatiota uudella tavalla Tullaan tutuiksi-intervention toteuttamisen myötä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-16.)

Toikko & Rantasen (2009, 18) teoksessa Riitta Seppänen-Järvelä (2006, 21-23) tekee eron tutkimusmenetelmien ja kehittämismenetelmien välille. Tutkimusmenetelmät lähtevät kysymyksistä, joihin haetaan vastausta eli tutkimusongelmasta. Kehittämismenetelmä puolestaan lähtee käytännöllisestä lähtökohdasta saavuttaa asetetut ta-

voitteet. Käytämme olemassa olevaa Safewards-mallia ja Tullaan tutuiksi-interventiota parantamaan henkilökunnan ja potilaiden vuorovaikutusta, jolla pyritään osastojen yleisen turvallisuuden lisääntymiseen.

Kehittämismenetelmämme on tiedotustilaisuus Tullaan tutuiksi-interventiosta osastojen henkilökunnalle. Teemme Power Point-esityksen intervention toteuttamisesta. Esitys kestää noin puoli tuntia ja se on mahdollista toteuttaa osastolla kahtena päivänä. Power Point-esitys oheismateriaaleineen jää osastojen käyttöön. Tullaan tutuiksi-kansio koostuu henkilökunnan tekemistä yhden sivun mittaisista, laminoiduista esittelyistä, joissa he kertovat valitsemiaan asioita itsestään. Jotta henkilökunnan olisi helpompi hahmottaa, millainen kansio esittelyineen konkreettisesti on, teemme Tullaan tutuiksi-kansioon mallin, jossa esittelemme itsemme. Käymme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisilla osastoilla sopimassa tiedotustilaisuuden tarkemmasta toteutuksesta ja pyydämme siellä Safewards-vastaavia myös tekemään itsestään esittelyn esimerkiksi muille.

Lisäksi tiedotustilaisuudessa kerromme intervention vaikutuksista ja onnistumisesta muualla psykiatrian toimialueella Tampereen Pitkäniemen sairaalassa, jonne teimme vierailun. Pitkäniemessä Tullaan tutuiksi-interventio on toteutettu kaikilla 13. osastolla. Sovellamme tiedotustilaisuudessa Pitkäniemen sairaalan Safewards-vastaavilta ja asiantuntijahoitajalta saatua tietoa Tullaan tutuiksi-interventioon liittyvistä erityiskysymyksistä.

Osallistaminen ja osallistuminen ovat Toikko & Rantasen (2009, 90) mukaan kaksi eri käsitettä, mutta liittyvät olennaisesti toisiinsa. Osallistamisessa tarjotaan mahdollisuus toimintaan. Tiedotustilaisuudessa kuvaamme intervention antamia mahdollisuuksia ja mallin siitä, miten interventio on muualla toteutettu ja toiminnassa. Osallistumisessa hyödynnetään annettua mahdollisuutta. Osastojen henkilökunta toteuttaa Tullaan tutuiksi-kansion omilla ehdoillaan.

7.3 Kehittämistyön analyysimenetelmä

Opinnäytetyössämme aineiston analyysimenetelmänä käytämme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisilta osastoilta 1 ja 2 saatua suullista palautetta. Käymme ly-

hyen palautekeskustelun tiedotustilaisuuden toteuttamisesta heti sen jälkeen. Tiedotustilaisuuksien jälkeen kirjaamme muistioon saamamme palautteen. Bloor, Frankland, Thomas ja Robson (2001) tuovat esiin Toikko ja Rantasen (2009, 146) mukaan muistinvaraisen analyysin eli aineiston kirjaamisen muistioon jälkikäteen tehtynä. Tarkoituksenamme ei ole kerätä kirjallista palautetta esityksestämme systemaattisesti, koska kehittämistyömme tarkoitus on nimenomaan Tullaan tutuiksi-intervention käynnistäminen tiedotustilaisuuden kautta. Aineiston analyysitavalla ei välttämättä ole Tuomi ja Sarajärven (2017, luku 8) mukaan aina varsinaista nimeä vaan oleellista on aineiston analyysin pohtiminen sinänsä. Pohdimme analyysimenetelmäämme siitä lähtökohdasta, että esityksistä saatu palaute ei vaikuta lopputulokseen.

7.4 Kehittämistyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta kehottaa ohjeistuksessaan (2012) noudattamaan teoriapohjan tutkimisessa ja esittelemisessä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Teoriatieto hankitaan kriteerien mukaisesti käyttäen tieteellistä pohjaa, jonka esittelyn on oltava avointa ja luotettavaa. Teoriapohjaa kirjoitettaessa tuodaan esiin lähteenä käytettävien artikkelien kirjoittajat ja heidän tekemänsä tutkimuksen aiheesta. Tuotaessa esiin toisen henkilön tutkimustuloksia kunnioitetaan hänen tekemäänsä työtä raportoiden siitä rehellisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6.)

Ennen varsinaisen teoriatiedon esittelemistä henkilökunnalle on tehty sopimus toimeksiantajan kanssa, jossa ilmenee eri osapuolten vastuu ja velvollisuudet liittyen opinnäytetyön tekemiseen. Toimeksiantaja on tehnyt päätöksen Safewards-mallin Tullaan tutuiksi-intervention toteuttamisesta ja meidän tehtävämme on opinnäytetyönämme käynnistää interventio. Haemme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Sitoudumme tiedottamaan toimeksiantajaa työn etenemisestä ja sen eri vaiheista sekä noudattamaan yhdessä sovittuja aikatauluja ja

menetelmiä. Toimeksiantajan toiveesta olemme myös yhteydessä toisen sairaanhoitopiiriin Psykiatrisen osaston Safewards-vastuuhenkilöiden kanssa ja käymme heidän kanssaan keskusteluja Tullaan tutuiksi-interventiosta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta kehottaa ennen tutkimuksen aloittamista tekemään kaikkien osapuolten kesken selväksi oikeudet ja velvollisuudet kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6). Eettistä arviointia teemme koko prosessin ajan ottaen huomioon toimeksiantajan toiveet sekä odotukset. Kaikki materiaali, jota käytämme opinnäytetyötä tehdessämme, säilytetään oikealla tavalla ja huolehdimme työn edistymisestä sopimuksen mukaisesti. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus kaikesta mitä näemme ja kuulemme prosessin aikana. Sitoudumme käsittelemään materiaaleja ja toimeksiantajan kanssa käytyjä sähköpostikeskusteluja ja muita yhteydenpitomenetelmiä luottamuksellisesti. Tiedotustilaisuudessa henkilökunnan kanssa syntyneitä keskusteluita käsittelemme hienotunteisesti ja edelleen vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Velvollisuutenamme on myös kunnioittaa henkilökunnan itsemääräämisoikeutta ja valinnan vapautta siitä, mitä he haluavat itsestään kertoa valmistellessaan kansiota.

8 Kehittämistehtävän toteuttaminen

8.1 Tiedotustilaisuudet

Pidimme psykiatristen osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle tiedotustilaisuuden Tullaan tutuiksi-interventiosta kahtena ennalta sovittuna päivänä. Ensimmäinen tiedotustilaisuus järjestettiin 27.2. 2019. Tämän päivän aikana pidimme viisi kestoltaan n. 20-30 min kestävää esittelyä aiheesta. Paikalla oli osastoilta yhteensä 24 henkilöä. Koska esittelyt tapahtuivat työpäivän aikana, henkilökunta kävi osallistumassa esittelyyn omien mahdollisuuksiensa mukaan valitsemana ajankohtana. Kaikki osastojen henkilökunnan jäsenet eivät päässeet osallistumaan tiedotustilaisuuteen. Toisen tiedotustilaisuuden pidimme 19.3. 2019. Tällöin esitimme aiheemme kahdelle ryhmälle. Paikalla oli yhteensä 6 henkilöä. Osastoilla oli tuolloin sellainen tilanne, ettei useampi työntekijä päässyt tulemaan paikalle.

Olimme etukäteen valmistaneet PowerPoint-esityksen opinnäytetyömme aiheesta. Esittelimme, mitä Tullaan tutuiksi-interventio yhdessä muiden Safewardsin interventioiden ohella tarkoittaa ja mihin sillä pyritään. Kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista. Korostimme, että tarkoitus oli henkilökunnan motivointi intervention toteuttamiseen tiedotustilaisuuden avulla ja että Tullaan tutuiksi-kansion henkilökunta tekee omalla aikataulullaan. Kerroimme potilaan oikeuksista nähdä omia potilastietojaan halutessaan ja potilaan oikeudesta tietää, kuka häntä hoitaa. Kehoitimme esityksessämme henkilökuntaa pohtimaan, millaista tietoa ihmiset jakavat itsestään esim. sosiaalisessa mediassa. Kerroimme lyhyesti vierailustamme Pitkäniemen sairaalaan, jossa Tullaan tutuiksi-interventio oli jo otettu käyttöön. Esittelimme saamiamme ohjeita siitä, miten interventio oli käytännössä toteutettu. Kerroimme esimerkkejä siitä, millä tavalla Tullaan tutuiksi-kansio voidaan osastoilla toteuttaa ja millaisia asioita sen tekemisessä on hyvä huomioida.

Esittelimme tekemämme Tullaan tutuiksi-mallikansion, jossa olimme kumpikin tehneet itsestämme yhteensä 7 erilaista esittelyä. Kansiossa oli myös Safewardsin oma mallipohja esimerkkinä esittelyn luomista varten. Lopuksi kehoitimme miettimään, millaisen esittelyn työntekijä haluaa itsestään tehdä. Katsoimme Safewardsin internet-sivuilla olevan englanninkielisen videon Tullaan tutuiksi-interventiosta. Lopuksi kävimme keskustelua ryhmässä olevien henkilöiden kanssa siitä, millaisia ajatuksia kansion toteuttaminen heissä herättää.

8.2 Palaute kehittämistehtävästä

Ensimmäisenä esittelypäivänä paikalla oli paljon kuulijoita ja aiheesta syntyi hyvin keskustelua. Keskusteluiden perusteella voimme todeta, että vastaanotto oli hyvä ja aiheen esitleminen todettiin tärkeäksi. Huomasimme, että esittelytilaisuuden jälkeen keskustelua syntyi runsaammin isommissa ryhmissä. Eräässä ryhmässä paikalla oli 11 henkilöä ja aiheesta virisi kiinnostavaa keskustelua. Joissakin pienemmissä ryhmissä keskustelu jäi vähäisemmäksi. Ensimmäisen esittelyn jälkeen keskustelua ei syntynyt ollenkaan. Voi olla, että esittelymme jäsenyi ja vakuutti kuulijoita paremmin, kun olimme pitäneet sen jo kerran. Alkuesittelyissä laitoimme mallikansion kiertämään kuulijoiden keskustelussa liian aikaisin videon aikana, mikä häiritsi videon

katsomista. Video oli englanninkielinen ja sitä voi olla vaikea ymmärtää. Suomenkielistä videota ei ollut saatavilla. Koimme videon kuitenkin tukevan esittelymme sanaa. Palautteen perusteella video on ollut vaikeaselkoinen.

Keskusteluissa tuotiin esiin, että kansio olisi hyvä olla osastoilla sen vuoksi, että potilaat tietävät, keitä henkilökuntaan kuuluu. Tiedotustilaisuuteen osallistunut henkilökunta toi esiin potilaan näkökulman aiheesta. Potilaasta voi vaikuttaa siltä, että hoitajia on paljon ja kansio voi auttaa potilasta muistamaan henkilökunnasta esimerkiksi omaan hoitotyöryhmäänsä kuuluvat hoitajat.

Tullaan tutuiksi-intervention käynnistäminen toteutui suunnitelmamme mukaan ja osastot etenevät kansion luomisessa omassa aikataulussaan. Saamamme palautteen mukaan tiedotustilaisuus ja antamamme esimerkki antoivat ohjeita kansion luomiseen. Koimme motivoineemme henkilökuntaa intervention jatkoa ajatellen. Mielestämme Tullaan tutuiksi yhdessä muiden Safewardsin interventioiden kanssa antaa työvälineitä psykiatristen osastojen henkilökunnalle turvallisuuden lisäämiseen.

Keskusteluissa tuotiin hyvänä palautteena esiin, että kansio voi herättää potilaiden ja hoitajien välillä keskustelunaiheita. Mallikansiomme erilaisia esittelyitä katseltaessa yleisössä huomioitiin, että esittelyt voivat olla hyvin erilaisia. Esittelyt on keskustelussa tuodun kommentin mukaan järkevää pitää kohtuullisen lyhyinä. Kaikki potilaat eivät jaksa tai pysty keskittymään liian pitkiin, kirjeenomaisiin esittelyihin. Hoitohenkilön näyttäytyminen inhimillisempänä potilaalle kansion myötä tuli esiin jossakin puheenvuorossa. Kansiota myös kyseenalaistettiin. Mihin sitä oikeastaan tarvitaan, koska sitä ei ennenkään ole ollut? Varsinaisesti täysin kielteistä suhtautumista kansion käytännön toteuttamiseen ei keskusteluissa tullut esiin.

Palautteessa arveltiin, että kansiossa ei ole sellaista tietoa, mikä voisi vahingoittaa hoitajaa jollakin tavalla. Runsaan tai vähäisen työkokemuksen mainitsemista kansiossa ei keskustelujen perusteella koettu ongelmallisena. Esiin tuli mahdollisuus, että potilas voi arvostaa enemmän nuoremman hoitajan näkemystä, joten lyhyempi työhistoria ei välttämättä muodostu hoitajan kannalta haitalliseksi. Henkilökunta ei kyseenalaistanut hoitajan koko nimen paljastamista esittelykansiossa. Hoitajat

työskentelevät jo nyt koko nimellään ja potilaalla on oikeus halutessaan saada se tietoonsa.

Olimme perehtyneet teorian tietoon Safewardsista ja Tullaan tutuiksi-interventiosta, mikä auttoi meitä perustelemaan intervention tarpeellisuutta. Palautteen perusteella esitys koettiin selkeäksi ja hyvin koostetuksi kokonaisuudeksi. Esittelyn kesto oli sopiva siihen nähden, että se tapahtui henkilökunnan työvuoron aikana. Liian pitkä esittelytilaisuus olisi saattanut pitkästytää ja toisaalta häiritä liikaa osaston normaaleja arkirutiineja.

9 Pohdinta

9.1 Kehittämistyön luotettavuus

Teimme vierailun Tampereelle Pitkäniemen sairaalaan perehtyäksemme Tullaan tutuiksi-intervention toteutukseen sen psykiatrisilla osastoilla ennen omaa tiedotusosuuttamme. Olemme tuoneet esiin vierailulla saamiemme käytännön vinkkejä Tullaan tutuiksi-intervention käynnistämisessä osastoilla 1 ja 2 Keski-Suomen Keskussairaalassa. Saamiemme neuvoja olemme hyödyntäneet henkilökunnan motivoinnissa tiedotustilaisuutemme aikana. Lisäksi olemme antaneet opinnäytetyömme Tullaan tutuiksi-interventiosta vastaaville henkilöille Pitkäniemessä luettavaksi ennen sen julkaisemista.

Olemme noudattaneet opinnäytetyössä esitettyjen tutkimustulosten suhteen tarkkuutta ja rehellisyyttä. Olemme huomioineet tutkimusartikkelien kirjoittajat opinnäytetyön lähdeluettelossa sekä tekstiviitteissä ja raportoineet tutkimustuloksista rehellisesti.

Tiedotustilaisuuksissa olemme huomioineet, että henkilökunta ymmärtää Tullaan tutuiksi-kansioihin tulevien esittelyiden perustuvan vapaavalintaisuuteen ja työntekijän omaan harkintaan. Osa Safewardsin interventioista on jo käynnistetty samoilla psykiatrisilla osastoilla aiemmin. Tämä on saattanut myös vaikuttaa esittelyyn

myönteiseksi kokemaamme vastaanottoon. Osalle henkilökuntaa Tullaan tutuiksi-interventio ei ollut entuudestaan tuttu, joten oli hyvä, että esittelimme intervention perusteellisemmin. Olimme huomioineet esittelyä suunnitellessamme, että osastoilla työskentelee henkilöitä, joille Safewards on aiheena ennestään tuttu ja toisaalta henkilöitä, joille aihe on vielä vieraampi.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoitus oli pitää tiedotustilaisuus osastojen 1 ja 2 henkilökunnalle ja ohjeistaa heitä Tullaan tutuiksi-kansion luomiseen. Ensimmäisenä esittelypäivänä henkilökuntaa oli paikalla runsaslukuisesti ottaen huomioon, että esittely tapahtui työvuoron aikana. Toisena esittelypäivänä paikalla oli vähäisesti väkeä, sillä osastojen henkilökunta ei päässyt esittelyyn itsestämme riippumattomista syistä. Henkilökuntaa osallistui esittelyyn kaiken kaikkiaan noin puolet, mikä oli odotettua enemmän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli ohjata ja motivoida psykiatristen osastojen henkilökuntaa Tullaan tutuiksi-kansion tekemiseen. Kansion toteutuksesta vastaa osastojen henkilökunta. Esityksemme herätti kiinnostusta ja oli palautteen perusteella riittävän informatiivinen. Käytyjen keskustelujen perusteella motivointi onnistui odotettua paremmin. Olimme varautuneet siihen, että henkilökunta ei suhtautuisi myönteisesti interventioon ja ajatukseen kansion luomisesta. Ilmapiiri oli vastaanottavainen molempina esittelypäivinä. Tähän on saattanut vaikuttaa tieto siitä, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on toimeksiantajamme ja opinnäytetyömme on tilattu osastoille 1 ja 2.

Olimme suunnitelleet ja jakaneet esittelyn keskenämme toimivasti ja esitystapa koettiin selkeäksi, joten siihen olimme tyytyväisiä. Esittelyn loputtua jätimme tilaa keskustelulle. Kukin tilaisuus päätettiin kysymällä, herääkö aiheesta yleisölle vielä jotakin huomioita tai kysyttävää. Tämä toimi merkinä siihen, että tilaisuus on tullut päätökseensä. Huomasimme, että oli hyvä kysyä erikseen myös mahdollisista kielteisistä asenteista interventiota kohtaan, sillä niitä voi olla vaikea ottaa esiin.

Saattaa tietysti olla, että kielteisempää palautetta on vaikeampi antaa esittelijöiden läsnäollessa.

Tullaan tutuiksi-kansion toteuttaminen jää esittelymme jälkeen osastojen tehtäväksi. Haasteeksi voi muodostua kansion valmistuttua sen päivittäminen jatkossa, sillä uudempien työntekijöiden on tehtävä itsestään myös esittely. Mahdollisuus sille, että kansio hautautuu tai unohtuu, tuotiin keskustelussa esiin. On mahdollista, että kansio tuhoutuu osastolla. Tämä huolenaihe ei kuitenkaan korostunut keskusteluissa.

Esittelyiden jälkeen huomasimme, että olisimme voineet kysyä keskustelun aikana tarkennuksia siitä, millaisia vaikutuksia kansiolla osastojen henkilökunnan mielestä voisi olla turvallisuuden näkökulmasta. Tullaan tutuiksi, kuten kaikki muutkin Safewardsin interventiot, pyrkivät vähentämään konflikteja ja rajoitustoimenpiteitä. Kansion arveltiin lisäävän keskustelua ja luottamusta henkilökuntaa kohtaan, mutta sen mahdollisia vaikutuksia osastojen turvallisuuteen ei keskustelujen aikana korostettu. Tämä olisi vaatinut meiltä tarkempaa huomiointia.

Vaikka osastoilla 1 ja 2 on jo käytössä muita Safewardsin interventioita, on rajoitustoimenpiteiden sekä niitä aiheuttaneiden konfliktien määrä ollut saamiemme tietojen mukaan kasvussa osastoilla. Vuoden 2018 rajoitustoimenpiteet psykiatrisilla osastoilla ovat kehittämistyössä liitteenä (Liite 1 ja 2). Tullaan tutuiksi-intervention käynnistäminen voi yhdessä jo käytössä olevien muiden interventioiden kanssa mahdollisesti vähentää rajoitustoimenpiteitä tai ainakin estää niiden määrän kasvamista. Tarkastellessamme osastojen kahden viime vuoden tilastoja rajoitustoimenpiteiden määrän kasvusta, olemme arvioineet intervention käynnistämisen sopivan hyvin tähän ajankohtaan. Ainakin Tullaan tutuiksi-interventio tulee hyvänä uutena työkaluna tilanteeseen, jossa rajoitustoimenpiteiden kasvuun halutaan kiinnittää huomiota.

Safewards-interventiot antavat työkaluja psykiatriseen hoitotyöhön, konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen, mutta ne eivät voi vaikuttaa siihen millaisia potilaita ja millaisista olosuhteista potilaat osastolle saapuvat. Voidaankin näin jälkikäteen arvioida, että olisi ollut aiheellista muistuttaa henkilökuntaa siitä, että vaikka ra-

joitustoimenpiteet ovat kasvussa, niin se ei johdu suoraan mistään yksittäisestä tekijästä tai henkilökunnan epäonnistumisesta vaan on useista eri syistä johtuvaa. Tässä kohtaa olisi ollut vielä myös hyvä muistuttaa ja motivoida henkilökuntaa uuteen interventioon siten, että se on uusi työkalu vaikeisiin tilanteisiin. Vaikeita olosuhteita ei voida lähtökohtaisesti muuttaa, mutta uudet lisäkeinot niihin puuttumiseen voivat edesauttaa henkilökunnan jaksamista työssään.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksia konfliktitilanteiden ja rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen käytettävistä keinoista ja niiden vaikuttavuudesta on tehty aiemminkin, mutta ne ovat keskittyneet lähinnä yksittäisiin konfliktitilanteisiin, kuten potilaiden karkaamiseen tai itsetuhoisuuteen. Safewards-malli pyrkii selvittämään konflikteja ja rajoitustoimenpiteitä laajemmin. Lisäksi mallissa halutaan korostaa kaksisuuntaista yhteyttä konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden välillä. Rajoitustoimenpiteen käyttö ennaltaehkäisevänä voi olla jopa syynä konfliktin kehittymiseen. Safewards-mallin interventiot pyrkivät vähentämään tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja siten estämään konflikteja. (Safewards-malli: konfliktit ja rajoitustoimet psykiatrisille osastoilla n.d.)

Suomalaisessa tutkimuksessa (Pitkänen, Hätönen, Kollanen, Kuosmanen & Välimäki 2011) tutkittiin sairaanhoitajien (N=29) käyttämiä keinoja potilaiden elämänlaadun kohentamisessa psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksessa löydettiin 5 eri kategoriaa, joilla hoitajat pyrkivät parantamaan potilaiden elämänlaatua huomioimalla näiden yksilöllisiä tarpeita. Nämä tutkimuksessa interventioiksi kutsutut keinot liittyivät hoitosuunnitteluun, voimaannuttaviin toimiin, sosiaalisiin interventioihin, aktivoiviin toimenpiteisiin ja turvallisuustoimiin. Hoitosuunnittelu piti sisällään potilaan yksilöllistä hoidontarpeen arviointia ja tiedon keräämistä potilaasta monella eri tavalla. Voimaannuttavat toimet tutkimuksessa viittasivat hoitajan potilasta kohtaan osoittamaan mielenkiintoon, kuuntelemiseen sekä toivon valamiseen ja rohkaisemiseen. Sosiaalisilla interventioilla tarkoitettiin hoitajan potilaalle järjestämää sosiaalista tukea, sosiaalisten kontaktien mahdollistamista sekä potilaan omaisten tukemista. Potilaiden elämänlaatua parantavat aktivoivat toimenpiteet sisälsivät toiminnan järjestämistä, ohjaamista sekä osallistumista niihin yhdessä potilaan kanssa. Turvallisuutta

lisäävät toimet ymmärrettiin tutkimuksessa potilaiden perustarpeista ja osaston turvallisuudesta huolehtimisena, hoitajan rauhallisena käyttäytymisenä ja tarpeen vaatiessa rajoitusten tai sääntöjen asettamisena. (Pitkänen ym. 2011, 167, 169-171.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa määritellyissä interventioissa on samanlaisia elementtejä, kuin joissakin Safewards-mallin interventioissa, vaikka ne keskittyvätkin enemmän potilaiden elämänlaatuun kuin osastojen turvallisuuteen. Esimerkiksi Safewardsin interventio huonojen uutisten kertomisesta ohjaa hoitajaa osoittamaan myötätuntoa potilasta kohtaan ja antamaan tilaa potilaan tunteille ja kokemuksille. Tämä voidaan rinnastaa em. tutkimuksessa hoitajan potilasta voimaannuttavaan toimintaan, kuten kuuntelemiseen ja rohkaisemiseen. Safewardsin interventiot voidaan siis nähdä työvälineinä, joita hoitajat voivat monella tavalla hyödyntää psykiatrisessa työssä.

Papadopoulos, Bowers, Quirk & Khanom (2012, 42-44) ovat tutkineet, millaiset tapahtumat lisäävät konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden todennäköisyyttä psykiatrisilla osastoilla. Muutokset konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrissä olivat erityisen riippuvaisia henkilöstötekijöistä. Esimerkiksi henkilöstön heikko moraalinen tunne ja henkilökunnan vaihtuvuus lisäsivät konflikteja osastoilla. Tutkijoiden mukaan henkilöstöllä on ratkaiseva merkitys psykiatristen osastojen turvallisuuden lisäämisessä tai sen heikentämisessä. Teemoja, jotka vähensivät konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden ilmenemistä osastoilla olivat myönteinen tiimityöskentely, henkilöstön työväkälän kohtuullistaminen ja henkilöstön kokemus siitä, että heitä tuetaan työssä. Tutkimuksessa todettiin, että ne osastojen muutokset, jotka henkilöstö koki kielteisinä, lisäsivät sekä konflikteja että rajoitustoimenpiteitä. Tapahtumat, joilla oli henkilöstöön myönteisiä vaikutuksia, näkyivät myös konflikti- ja rajoitustoimenpiteiden määrien laskuna.

Tullaan tutuksi-interventio voi muiden Safewardsin interventioiden ohella auttaa henkilökuntaa edistämään turvallisuutta psykiatrisilla osastoilla. Tullaan tutuksi-kansio voi auttaa potilaita tunnistamaan henkilökunnan jäseniä ja tutustumaan heihin hieman paremmin, mikä voi edistää luottamuksen rakentamista henkilökunnan ja potilaiden välillä. Olemme pyrkineet antamaan henkilökunnalle tarpeeksi tietoa ja

ohjausta Tullaan tutuiksi-kansion toteuttamista varten. Seuraava askel Tullaan tutuiksi-intervention käyttöönotossa on se, että psykiatristen osastojen 1 ja 2 henkilökunta tekee esittelyt ja kokoaa ne osastolle potilaiden nähtäväksi.

Tullaan tutuiksi ja muut Safewardsin interventiot on kehitetty osastoturvallisuuden lisäämistä varten. Jatkossa olisi tarpeellista myös tutkia, ovatko rajoitustoimenpiteet psykiatrisilla osastoilla 1 ja 2 edelleen nousussa ja mitkä asiat tähän vaikuttavat. Osastojen turvallisuuteen vaikuttavat olosuhteet siis voisivat olla jatkotutkimuksen aiheena.

Lähteet

- 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. Viitattu 2.11.2018. https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.2009.60.2.231?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Bowers, L. 2014. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 499-508. Viitattu 14.11.2018. https://eprints.kingston.ac.uk/35255/1/James-K_35255_VoR.pdf
- Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., Jarrett, M., Jeffery, D., Nijman, H., Owiti, J.A., Papadopoulos, C., Ross, J. Wright, S. & Stewart, D. 2014. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 4, 354-364. Viitattu 2.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237197/>
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., Hodsoll, J. 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1412-1422. Viitattu 13.4.2019. https://ac.els-cdn.com/S0020748915001601/1-s2.0-S0020748915001601-main.pdf?_tid=8ca6d3b7-541c-43ef-ac3f-dce2453a3b9d&acdnat=1544038636_bb2da4760b40eb82f94817fe8ada7f11
<http://www.safewards.net/fi/>
- Bowers, L., Stewart, D., Papadopoulos, C., Dack, C., Ross, J., Khanom, H. & Jeffery, D. 2011. Inpatient violence and aggression: a literature review. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme. Institute of Psychiatry. Kings College London. Viitattu 23.11.2018. <https://www.semanticscholar.org/paper/Inpatient-violence-and-aggression-%3A-a-literature-Bowers-Stewart/b98f4ff17c264fd919542dcc14905b280c8776b8>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.11.2018. <https://www.tenk.fi/>
- Hämeen-Anttila, L. 2018. Uusi asiakas- ja potilaslaki. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.12.2018. <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>
- Interventiot. Safewards. 2018. Viitattu 30.11.2018. <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu 17.8.1992. Viitattu 2.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.12.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131697>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu 14.12.1990. Viitattu 28.10.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Papadopoulos, C., Bowers, L., Quirk, A. & Khanom, H. 2012. Events preceding changes in conflict and containment rates on acute psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 63, 40-47. Viitattu 11.4.2019. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201000480>

Pitkänen, A., Hätönen, H., Kollanen, M., Kuosmanen, L. & Välimäki, M. 2011. Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric Wards. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47, 167–175. Viitattu 10.4.2019. https://www.researchgate.net/publication/51676473_Nurses'_Perceptions_of_Nursing_Interventions_Supporting_Quality_of_Life_in_Acute_Psychiatric_Wards

Psykiatrian osasto 1. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.12.2018. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Psykiatrian_osasto_1\(35187\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Psykiatrian_osasto_1(35187))

Psykiatrian osasto 2. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.12.2018. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Psykiatrian_osasto_2\(35189\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Psykiatrian_osasto_2(35189))

Puntalo, P. 2017. Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Viitattu 5.1.2019. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/102406>

Safewards-malli. Safewards-malli: konfliktit ja rajoittamistoimet psykiatrisilla osastoilla. N.d. Viitattu 7.4.2019. <http://www.safewards.net/fi/toteutus/2015-07-03-11-55-43>

Safewards-mallin esittely. Ammattilaisille. 2018. Safewards. Viitattu 10.11.2018. <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/ammattilaisille>

Safewards-mallin esittely. Yleistä. 2018. Safewards. Viitattu 2.11.2018. <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/yleistae>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja Elisan kirjapalvelussa. Helsinki: Tammi. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 13.10.2019. <https://kirja.elisa.fi/ekirja/laadullinen-tutkimus-ja-sisallon-analyysi-uudistettu-laitos>

Tala, S. & Teerikorpi, T. 2017. Henkilöstön kokemuksia Know Each Other-intervention käyttöönotosta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 14.11.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/137529>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 12.1.2019. <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/100802>

Liite 2. Rajoitustoimenpiteet psykiatrian osastolla 2 vuonna 2018 kuukausittain

Rajoitus merkitään koodilla seuraavasti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	yht.
100 Tutkimus- tai hoitotoimenpide													
110 Psykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta													
110 a) lääkkeen anto	3	5		7	1	1		1	1	52	34	14	119
110 b) sähköhoito													
110 c) muu tutkimus- tai hoitotoimenpide, mikä?													
120 Ruumiillisen sairauden hoito, jota potilas vastustaa						1						3	4
120 a) lääkkeen anto													
120 b) muu tutkimus- tai							1					1	2
200 Liikkumisvapauden rajoittaminen	8	6	12	14	16	18	22	13	7	21	18	17	172
300 Hoidollinen kiinnipitäminen	7	6	1	4	2	1	6		3	43	34	19	126
400 Eristäminen muista potilaista												5	5
500 Sitominen (leposide)												2	2
600 Omaisuuden haltuunotto			1			1				1			3
700 Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen													
800 Henkilöntarkastus ja -katsastus													
810 henkilöntarkastus													
820 henkilönkatsastus													
900 Yhteydenpidon rajoittaminen	1					2							3