

SOSIAALINEN ILMAPIIRI PSYKIATRIAN OSASTOILLA

Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen potilaiden ja
henkilökunnan kokemana

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoidaja
Hoitotyö
Kevät 2020
Kimmo Eskelinen
Joni Hallinmäki

Tiivistelmä

Tekijä(t) Eskelinen, Kimmo Hallinmäki, Joni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Sosiaalinen ilmapiiri psykiatrian osastoilla Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen potilaiden ja henkilökunnan kokemana		
Tutkinto Sairaanhoitaja		
Tiivistelmä <p>Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoilla aloitettiin syksyllä 2019 Safewards-toimintamallin implementointi. Mallin tavoitteena on vähentää konfliktien ja pakokokeinojen käyttöä osastoilla, ja tämän vuoksi haluttiin selvittää osastojen sosiaalista ilmapiiriä. Tätä selvitettiin toteuttamalla Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen potilaille ja henkilökunnalle lokakuussa 2019 strukturoitu Essen CES-kysely.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, millaisena potilaat ja henkilökunta kokevat osastojen ilmapiirin ja eroavatko näiden kokemukset toisistaan, sekä luoda vertailupohja mahdollisille tuleville tutkimuksille Safewards-mallin käyttöönoton edetessä. Määrällisessä opinnäytetyössämme analysoitiin ja tulkittiin kyselyn vastaukset. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 108 viideltä eri osastolta; heistä 57 oli henkilökuntaa ja 51 potilaita. Kyselyssä arvioitiin kolmea sosiaalisen ilmapiirin osa-aluetta: potilaiden yhteenkuuluvuutta, koettua turvallisuutta ja terapeuttista tukea.</p> <p>Tulosten perusteella potilaat kokivat yhtä osastoa lukuun ottamatta osastojen potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden sekä koetun turvallisuuden henkilökuntaa korkeammaksi. Henkilökunta taas koki terapeuttisen tuen poikkeuksetta potilaita korkeammaksi.</p> <p>Tulokset olivat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa. Kokonaisuutena osastojen sosiaalinen ilmapiiri oli hyvällä tasolla, erityisesti koetun turvallisuuden osalta.</p>		
Asiasanat Safewards, sosiaalinen ilmapiiri, psykiatria, koettu turvallisuus, potilaiden yhteenkuuluvuus, terapeuttinen tuki		

Abstract

Author(s) Eskelinen, Kimmo Hallinmäki, Joni	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 40	Published Spring 2020
Title of publication Social climate in psychiatric wards As experienced by the patients and staff of the psychiatric wards in the Päijät-Häme central hospital		
Name of Degree Bachelor of Health Care		
Abstract <p>In the autumn of 2019, the psychiatric wards of the Päijät-Häme central hospital started the implementation of the Safewards model. The aim of the model was to reduce conflicts and the use of coercive measures on the wards and for that purpose they wanted to measure the social climate of the wards. This was done by organizing a structured interview called Essen CES in October of 2019 that was aimed at the patients and the staff of the wards.</p> <p>The purpose of our bachelor's thesis was to examine how the patients and the staff viewed the ward's climate and were there differences between their views. We also wanted to create a comparison baseline for future studies as implementation of the Safewards model moves forward. In our quantitative study we analyzed and interpreted the answers. A total of 108 persons across 5 wards answered the survey of which 57 were part of the staff and 51 were patients. The survey measured 3 areas of social climate: patients' cohesion, experienced safety and therapeutic hold.</p> <p>According to the results apart from a single ward, the patients experienced patient cohesion and safety to be higher than the staff. The staff on the other hand, experienced therapeutic hold to be stronger across all wards.</p> <p>The results were consistent with previous studies on the subject. In conclusion the social climate of the wards was good, especially in the area of experienced safety.</p>		
Keywords Safewards, social climate, psychiatry, experienced safety, patients' cohesion, therapeutic hold		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TIETOPERUSTA.....	2
2.1	Tahdonvastainen hoito	2
2.2	Sosiaalinen ilmapiiri	3
2.3	Safewards-toimintamalli.....	4
2.4	Aiemmat tutkimukset.....	7
3	TYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Toimintaympäristön kuvaus	9
3.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	11
4.1	Määrällinen tutkimus	11
4.2	Aineisto	11
5	KYSELYN TULOKSET.....	13
5.1	Kaikki osastot.....	13
5.2	Osasto 2.....	15
5.3	Osasto 5.....	18
5.4	Osasto 6.....	21
5.5	Osasto 7.....	24
5.6	Osasto 8.....	27
6	YHTEENVETO	30
6.1	Pohdinta	30
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen sosiaalista ilmapiiriä. Tarve opinnäytetyöllemme lähti uuden Safewards-toimintamallin käyttöönotosta kyseisillä osastoilla. Mallin tarkoitus on vähentää konfliktitilanteita ja pakkokeinojen käyttöä. Osastoilla haluttiin selvittää niiden nykyistä ilmapiiriä, jotta toimintamallin vaikuttavuutta tähän voitaisiin jatkossa arvioida.

Safewardsin (2019) mukaan konfliktit syntyvät kuudesta laukaisevasta tekijästä, joihin voidaan vaikuttaa kymmenen intervention avulla. Henkilökunnalle järjestettiin syyskuussa 2019 Safewardsista koulutuksia, ja ensimmäisiä interventioita alettiin ottaa käyttöön osastokohtaisesti lokakuussa 2019. Interventiot ovat tarkoitus ottaa käyttöön yksi kerrallaan, ja kaikkien interventioiden käyttöönottoon tulee menemään vuosia.

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, millaisena osastojen hoitohenkilökunta ja potilaat kokevat sosiaalisen ilmapiirin ja onko henkilökunnan ja potilaiden kokemuksissa eroja. Tutkimusmenetelmänä käytettiin osastojen hoitohenkilökunnalle ja potilaille lokakuussa 2019 järjestettyä strukturoitua kyselyä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten vastaajat kokevat osastojen sosiaalisen ilmapiirin kolmen eri osa-alueen osalta: potilaiden keskinäinen yhteenkuuluvuus ja vertaistuki, koettu turvallisuus sekä terapeutin tuki. Opinnäytetyössämme kyselyn vastaukset analysoitiin ja kuvattiin tilastollisesti.

2 TYÖN TIETOPERUSTA

2.1 Tahdonvastainen hoito

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaala- hoitoon tahdostaan riippumatta seuraavissa tapauksissa: hänen todetaan olevan mielisai- ras ja hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi, tai ne ovat riittämättömiä henkilön hoidossa. Kaikkien edellä esitettyjen edellytysten on täytyttävä sa- manaikaisesti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019.)

Mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Psykooseja ovat mm. skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäi- riöt, vakavat sekavuustilat ja dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot. Alaikäisen hen- kilön hoitoon määräämisen edellytykset poikkeavat täysi-ikäisen edellytyksistä. Alaikäisen henkilön hoitoon määräämisen välttämättömänä edellytyksenä ei ole mielisairauden astei- nen mielenterveyden häiriö. Alaikäinen voidaan määrätä hoitoon myös, jos hän on vaka- van mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa, eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi. Kysymyksessä olevia vakavia mielenterveyden häiriöitä voivat olla mm. hyvin vakavat käyttäytymisen häiriöt, hyvin vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavat häi- riöt ja hyvin vakavat syömishäiriöt. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019.)

Mielenterveyslaissa on yksityiskohtaisesti säädetty potilaan perusoikeuksien rajoittami- sesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Potilaan itsemääräämisoi- keutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin sairauden hoito, poti- laan turvallisuus, toisen henkilön turvallisuus tai muu erityinen syy välttämättä vaatii. Poti- laan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Potilas saadaan eristää vastoin tahtoaan muista potilaista, jos hän käyt- täytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, tai hän vaikeuttaa käyttäytymisellään vakavasti muiden potilaiden hoitoa, vaarantaa vaka- vasti omaa turvallisuuttaan tai vahingoittaa todennäköisesti omaisuutta merkittävästi, tai eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta syystä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019.)

Jos potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, niin potilas saadaan myös si- toa muiden hoitokeinojen ollessa riittämättömiä. Potilaan eristäminen, kiinnipitäminen tai

sitominen on lopetettava heti, kun toimenpide ei ole enää välttämätöntä. Sidotulle potilaalle ja eristetyn potilaan ollessa alle 18-vuotias on potilaalla oltava välitön näkö- ja kuulo-yhteys hoitajaan. Mielenterveyslaissa on myös säädetty yksityiskohtaisesti potilaan omaisuuden haltuunotosta, omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta, henkilötarkastuksesta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Perusoikeuksien rajoittamisesta on pidettävä luetteloa, ja eristämistä ja sitomisesta sairaalan tulee toimittaa ilmoitus aluehallintovirastolle kahden viikon välein. Kaikista rajoituksista sairaalan kuuluu pitää luetteloa, jossa näkyvät rajoituksen määrääjän ja toimeenpanijan tiedot ja tiedot rajoituksesta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2019.)

2.2 Sosiaalinen ilmapiiri

Ilmapiiri on moniulotteinen käsite. Nakarin (2003) mukaan ilmapiiri koostuu yksilöiden subjektiivisista havainnoista ja niille annetuista merkityksistä, jotka muuttuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tähän vaikuttavat yksilön yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi mm. muusta yhteiskunnasta tai organisaatiosta muodostuva laajempi toimintaympäristö.

Nemeroffin ja Craigheadin (2000) mukaan sosiaalisen ilmapiirin määrittelevät jonkin ihmisjoukon havainnot ympäristöstään. Tähän vaikuttaa se, millaisena he näkevät ympäristön käytännöt ja miten he näkevät ihmisten kohtelevan toisiaan. Sosiaalinen ilmapiiri voi vaihdella rajusti eri ryhmien kesken, ja sillä voi olla suuri vaikutus ihmisten käyttäytymiseen.

Psykiatrisessa hoitotyössä ilmapiiri on keskeinen hoitoon liittyvä käsite, joka sisältää fyysiset, sosiaaliset ja emotionaaliset tekijät sekä näiden välisen vuorovaikutuksen. Osastoilla, joilla on positiivinen sosiaalinen ilmapiiri, on yleensä vähemmän häiriökäyttäytymistä sekä parempi hoitoon sitoutuminen ja terapeutin hoitosuhde. Psykiatrisen osaston positiivinen ilmapiiri voi parantaa halua osallistua kuntoutuksellisiin aktiviteetteihin sekä vahvistaa hoitosuhteen koettua terapeutin hoitosuhdetta. Henkilökunnan osalta tämä taas parantaa työhyvinvointia. Tutkimusten mukaan hoitajien hyvällä työhyvinvoinnilla on suora positiivinen vaikutus potilaiden kokemuksiin (Rossberg, Melle, Opsjordsmoen, Friis 2008). Negatiivinen ilmapiiri voi puolestaan lisätä konflikti- ja aggressiotilanteita. (Johansson & Eklund 2004; Long, Anagnostakis, Fox, Silaule, Somers, West, Webster 2011; Palviainen 2018.)

Kolme sosiaalisen ilmapiirin tärkeintä osa-aluetta, joita tässä työssä käsitellään, ovat potilaiden keskinäinen yhteenkuuluvuus, koettu turvallisuus ja terapeutin tuki.

Johanssonin ja Eklundin (2004) mukaan potilaiden keskinäinen yhteenkuuluvuus ja verstaistuki on ryhmäterapiassa tärkein hoitotulokseen vaikuttava tekijä. Potilaiden keskinäisellä tuella on pääsääntöisesti muutenkin positiivinen vaikutus hoidon lopputulokseen.

(Palviainen 2018.) Tähän viitaten; tutkittavilla osastoilla toiminnan keskiössä ovat muun muassa laadukkaat ryhmätoiminnot (Phhyky 2020).

Stenhausen (2013) mukaan turvallisuus voidaan käsittää sekä psykologisessa että fyysisessä merkityksessä. Hyvä terapeutin suhde, tutut hoitajat ja potilaat sekä miellyttävä ympäristö vahvistavat koettua turvallisuuden tunnetta osastolla. Uhatuksi tuleminen, pelko tai muut aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat voivat puolestaan heikentää koettua turvallisuuden tunnetta tai toimia jopa itsessään laukaisevana tekijänä konfliktiin tai aggressiolle. Potilaat arvioivat osaston turvallisuutta myös siten, miten aktiivisesti ja millaisin keinoin henkilökunta puuttuu aggressiivisiin tilanteisiin. (Palviainen 2018.)

Henkilökunnan kokemaan koettuun turvallisuuteen vaikuttavat mm. työkavereiden tietotaito, turvalaitteiden toimivuus sekä kokemus ja luottamus siihen, että konfliktitilanteet pystytään hoitamaan. Väkivaltatapahtumien määrä ei kuitenkaan ole välttämättä suoraan yhteydessä henkilökunnan koettuun turvallisuuteen. (Blando, O'hagan, Casteel, Nocera, Peek-Asa 2013; Palviainen 2018.)

Terapeutin suhde hoitajan ja potilaan välillä on tärkeä psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaan kokemus terapeutista tuetaan vaikuttaa suoraan hoitosuhteen muodostumiseen sekä potilaan motivaation. Potilaan näkökulmasta koettu terapeutin tuki muodostuu mm. hoitajien kyvystä osoittaa myötätuntoa, yhteisistä keskusteluista ja toiminnoista sekä hoitajien aktiivisuudesta ja kiinnostuksesta kanssakäymiseen potilaiden kanssa. Tahdonvastaisessa hoidossa olevat tai sairautentunnottomat potilaat kokevat terapeutin tuen tason yleensä matalammaksi kuin vapaaehtoisessa hoidossa olevat. (Palviainen 2018.)

Useiden tutkimusten perusteella potilaat kokevat yleensä yhteenkuuluvuuden ja koetun turvallisuuden paremmaksi kuin henkilökunta ja henkilökunta puolestaan arvioi terapeutin tuen tason potilaita paremmaksi (Palviainen 2018).

2.3 Safewards-toimintamalli

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuonna 2009 linjattiin ensimmäisen kerran mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä valtakunnallisella tasolla. Suunnitelman kausi päättyi vuonna 2015 ja tällä hetkellä ei ole olemassa kansallisia mielenterveyslinjauksia. (Suomen mielenterveys ry 2018.)

Suomessa mielenterveyspalvelut ovat laitospainotteisia ja pakkotoimiluvut korkeita kansainväliseen tasoon verrattuna. Kansallisen mielenterveys ja päihdesuunnitelman tavoitteena oli vähentää laitoshoitopaikkoja sekä pakkotoimien käyttöä 40% vuoteen 2015 mennessä. Tämän saavuttamiseksi nousi tarve kehittää uusia näyttöön perustuvia menetelmiä

sekä muuttaa osastojen toimintakulttuuria ja henkilöstön asenteita. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

Suunnitelman loppuraportin (2016) mukaan parannusta oli tapahtunut; vuosina 2006-2007 pakkokeinoja oli käytetty 2535 potilaaseen, kun taas vuonna 2013 vastaava määrä oli 1631. Toisaalta raportissa todettiin, että tahdonvastaisten injektioiden määrä oli lähtenyt taas kasvuun.

Safewards-hoitomallin avulla on tarkoitus vähentää konflikteja ja aggressiotilanteita, jotka tapahtuvat psykiatrian osastoilla. Tavoitteena on myös vähentää pakkokeinojen käyttöä psykiatrisessa osastohoidossa. Malli on käytössä Englannissa useassa sairaalassa ja mallin kehittämisestä vastaa professori Len Bowers. Tutkimusten mukaan mallia toteuttaneilla osastoilla konfliktien määrä on vähentynyt 14,6% ja pakkokeinojen määrä 23,6%. (Kontio 2015; Safewards 2019.)

Suomeen Safewards-malli on tullut käyttöön vuonna 2015, jolloin materiaalia on alettu suomentaa professori Len Bowersin luvalla. Käännöstyössä on ollut mukana useita sairaanhoitopiirejä, ja sen käyttöönottoa on kokeiltu samana vuonna jo ainakin Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella (Kontio 2015). Malli on otettu käyttöön Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian osastoilla vuoden 2016 alussa. Alustavien tuloksien mukaan huone-eristysten käyttö on vähentynyt 2016 tammi-syyskuun aikana verrattuna vuoden 2015 vastaaviin lukuihin 3% ja huone-eristysten keskimääräinen kesto on vähentynyt 3 tuntia 37 minuuttia. (Virta 2017.)

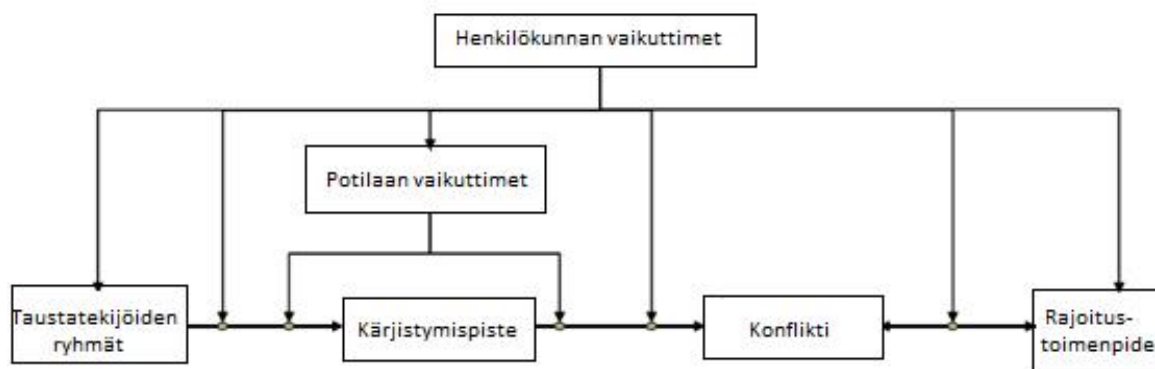
Safewards -hoitomallissa konfliktien syntymiseen ja pakkokeinojen käyttöön psykiatrisessa osastohoidossa vaikuttavat kuusi eri tekijää:

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
6. sairaalan ulkopuolinen ympäristö.

Safewards-mallin mukaan näistä tekijöistä jo yksi riittää toimimaan laukaisevana tekijänä potilaan aggressiiviselle käyttäytymiselle. Osastoyhteisössä potilaalla tai henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa näihin tekijöihin ja sillä tavoin vähentää konfliktitilanteita. (Safewards 2019.)

Safewardsissa on kymmenen eri interventiota, joita käyttöön ottamalla pyritään vähentämään potilaan rajoittamista ja konfliktitilanteita. Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim terveyskirjasto 2019). Interventiot ovat sellaisia, jotka on helppo toteuttaa osasto-olosuhteissa. Kaikkia interventiota ei ole tarkoitus ottaa kerralla käyttöön, vaan yhteisesti sovittuna vähitellen muutama interventio kerrallaan. Alla lyhyt kuvaus interventioista:

- Yhteiset odotukset: Määritellään ja kirjataan ylös henkilökunnan ja potilaiden odotukset, siitä miten osastolla käyttäytyään ja toimitaan.
- Pehmeät sanat: Henkilökunta puhuu potilasta kunnioittavasti ja lempeästi myös tilanteissa, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan.
- Puheella rauhoittaminen: Vahvistetaan tiimin taitoja aggressiotilanteiden kommunikoinnissa ja toimitaan yhdessä sovittujen toimintamallien mukaisesti.
- Positiiviset sanat: Henkilökunta tunnistaa potilaista vahvuuksia ja hyviä ominaisuuksia ja puhutaan potilaasta kunnioittavasti.
- Huonojen uutisten kertominen: Ennakoida tilannetta, jossa potilaalle joudutaan kertomaan huonoja uutisia ja tukea potilasta huonojen uutisten kertomisen jälkeen.
- Tunnetaan toisemme: Potilailla on mahdollista lukea henkilökunnasta valikoituja tietoja.
- Avun antaminen: Potilaat tekevät pieniä tekoja, joilla pyritään auttamaan toisia potilaita.
- Rauhoittumismenetelmät: Esineitä tai tavaroita, joita käyttämällä potilas voi kontrolloida levottomuutta tai aggressiivisia ajatuksia.
- Turvallisuuden ylläpitäminen: Lisätään henkilökunnan tietoisuutta tilanteista, jotka aiheuttavat potilaissa levottomuutta, ahdistusta ja aggressioita ja käydään näitä tilanteita läpi yhdessä potilaan kanssa.
- Kotiutusviestit: Osastolta kotiutuvat potilaat jättävät kannustusviestejä osastolle jääville potilaille. (Safewards 2019.)



Kuva 1. Safewards malli yksinkertaistettuna (Safewards 2019)

Kuva 1. osoittaa, että on olemassa taustatekijöitä, jotka voivat kasvaa kärjistymispisteeksi ja laukaista konfliktin. Henkilökunta pystyy vaikuttamaan näihin taustatekijöihin ja lisäksi ehkäisemään kärjistymispisteiden syntymistä, näiden etenemistä konflikteiksi sekä lisäksi potilaan omiin voimavaroihin ehkäistä konflikteja. Joskus rajoitustoimenpide voi myös laukaista konfliktin sen estämisen sijaan. (Safewards 2019.)

2.4 Aiemmat tutkimukset

Aiheeseen liittyen on tehty pro gradu -tutkielma (Palviainen 2018), jossa kerättiin tietoa Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastojen sosiaalisesta ilmapiiristä Safewardsin käyttöönoton yhteydessä. Tiedot kerättiin kahdella erillisellä kerralla toteutetulla Essen CES -kyselyllä maaliskuussa ja syyskuussa 2017. Kysely toteutettiin osastojen henkilökunnalle ja potilaille. Tutkielmassa oli enemmänkin tavoitteena tuottaa tietoa osastojen ilmapiiristä kuin arvioida Safewardsin vaikutuksia. Tutkielman lopputuloksena oli, että henkilökunnan ja potilaiden näkemyksissä oli eroja, ja potilaat kokivat ilmapiirin pääsääntöisesti positiivisempänä kuin henkilökunta. Vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja mittauskertojen välillä. Molemmat kyselyt oli kuitenkin tehty vasta Safewards -mallin aikana.

Tämän lisäksi aiheesta on tehty kaksi ammattikorkeakoulu- ja kaksi ylempää ammattikorkeakouluopinnytöitä, joissa kaikissa kerättiin tietoa Safewards -mallin vaikutuksista haastatteleamalla hoitotyöntekijöitä.

Tynjälä (2016) haastatteli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin akuuttipsykiatrian osaston hoitohenkilökuntaa, jossa Safewards-mallin käyttöönotto oli aloitettu vuonna 2015. Hoitajat olivat alkuun mallia vastaan, mikä hidasti interventioiden jalkautumista käytännön hoitotyöhön. Lopulta vastustus kuitenkin laantui, ja malli koettiin lopulta positiivisena. Eristysten määrä ja kesto olivat myös laskeneet mallin aikana.

Bergman (2017) oli työssään mukana Safewards-mallin käyttöönotossa Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian akuutilla vastaanotto-osastolla, jossa mallin käyttöönotto alkoi myös vuonna 2016. Työssä osaston koko henkilökunta otettiin alusta alkaen mukaan suunnitteluun, jolloin he olivat sitoutuneempia mallin toteuttamiseen. Mallin koettiin lisänneen potilaslähtöisyyttä ja yhteisöllisyyttä osastolla.

Nieminen ja Virtanen (2018) haastattelivat hoitohenkilökuntaa Harjavallan sairaalan nuori-psykiatrian osastolla, jossa Safewards oli otettu käyttöön vuonna 2016. Hoitajat kokivat mallin pääasiassa positiivisena. Monet interventoiden toimintatavoista olivat olleet osastolla jo ennestäänkin käytössä, mutta mallin koettiin selkeyttäneen osaston käytäntöjä. Hoitajat kokivat, että malli on vaikuttanut positiivisesti osaston ilmapiiriin.

Jääskeläinen ja Kaarela (2018) haastattelivat kolmen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin akuutti-psykiatrian osaston henkilökuntaa, joilla Safewardsin käyttöönotto oli aloitettu myös vuonna 2016. Tulokset olivat yhteneväisiä edellisten tutkimusten kanssa. Mallin koettiin selkeyttäneen toimintatapoja, jotka olivat jo ennestään käytössä. Mallin koettiin edistyneen vuorovaikutusta, parantaneen osaston ilmapiiriä ja vähentäneen rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Yhteenvetona aiemmista tutkimuksista monet Safewardsin toimintamalleista olivat jo ennestään käytössä tutkituilla osastoilla, mutta toimintamallin käyttöönotto selkeytti toimintatapoja. Joillain osastoilla koettiin muutosvastarintaa, mutta lopulta kaikilla tutkittavilla osastoilla koettiin toimintamallien käyttöönoton vaikuttaneen positiivisesti sosiaaliseen ilmapiiriin.

3 TYÖN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Toimintaympäristön kuvaus

Teimme opinnäytetyönämme kehittämistyön, jonka suuntasimme Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastoille. Osastot sijaitsevat Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteydessä.

Nuorisopsykiatrian osasto 2 on kahdeksanpaikkainen 13-17 -vuotiaalle tarkoitettu suljettu osasto. Osastohoito perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen, mutta osastolla toteutetaan myös tahdonvastaisia hoitoja, jotka ovat mielenterveyslain mukaisia. Osastolle nuoret tulevat suunnitellusti tutkimusjaksolle, minkä tarve on arvioitu nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Kriisihoitajaksolle nuoret tulevat pääsääntöisesti Akuutti24:n tai nuorisopsykiatrian poliklinikan lähettämänä. Hoitoa toteutetaan moniammatillisesti hyvässä yhteistyössä nuorten läheisten kanssa. (Phhyky 2019.)

Akuuttiosasto 5 on mielialahäiriöpotilaiden hoitoon tarkoitettu kuusitoista paikkainen aikuisten osasto. Osastolle tullaan lääkärin lähettämänä, ja hoidon tavoitteena on potilaan tilanteen kokonaisvaltainen kartoitus, akuuttivaiheen hoito ja sopivan jatkohoidon järjestäminen. Hoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan kanssa. (Phhyky 2019.)

Osasto 6 on psykoosilinjaan kuuluva kuusitoista paikkainen aikuisten kuntoutusosasto, jossa jatkokuntoutetaan akuuttihoiton jälkeen vastaanotto-osastoilta siirtyneitä potilaita. Osa potilaista kirjataan sisään sovitusti suoraan avohoidon läheteiden perusteella. Lisäksi osastolla hoidetaan valtion mielisairaaloista kuntoutuksen jatkoon tulevia potilaita. Potilaat ovat lähinnä psykoottistasoisesti oireilevia aikuisia ja kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaita. Osaston henkilökuntaan kuuluu ammattiryhmittäin lääkäri ja ylilääkäri, sairaanhoitaja, mielisairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. (Phhyky 2019.)

Akuuttiosasto 7 on psykoosilinjaan kuuluva kuusitoista paikkainen akuuttipsykiatrian suljettu vastaanotto-osasto. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä ympäri vuorokauden, ja hoidon tavoitteena on auttaa potilasta pääsemään akuutin tilanteen yli. Hoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan kanssa. Työryhmään kuuluvat ylilääkäri, kaksi osaston lääkäriä, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, mielisairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, osastonsihteri ja laitoshuoltaja. (Phhyky 2019.)

Osasto 8 on psykoosilinjaan kuuluva kuusitoista paikkainen kuntoutus- ja jatkohoito-osasto. Potilaat saapuvat osastolle pääsääntöisesti vastaanotto-osastolta ja valtion

mielisairaaloiden oikeuspsykiatrisilta osastoilta. Valtaosa potilaista on tahdonvastaisessa hoidossa mielenterveyslain määrittämänä. Hoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Työryhmään kuuluu ylilääkäri, osaston lääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, mielisairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, osastonsihteerit, laitoshuoltaja, toimintaterapeutti ja psykologi. (Phhyky 2019.)

3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Safewards- mallin (2019) mukaan konfliktien syntymiseen psykiatrisessa osastohoidossa vaikuttaa kuusi tekijää, joista jo yksikin riittää toimimaan laukaisevana tekijänä aggressiiviselle käytökselle. Osaston ilmapiiri on olennainen osa näitä tekijöitä, joten sen kartoittaminen ja kehittäminen on tärkeää mallin onnistumisen ja sen arvioinnin kannalta. Osaston ilmapiirillä on myös suuri vaikutus henkilökunnan ja potilaiden hyvinvointiin sekä hoidon lopputuloksiin. (Schalast 2016.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen nykyistä sosiaalista ja terapeutista ilmapiiriä strukturoidun kyselyn avulla. Työssämme kyselyn tulokset kuvattiin tilastollisesti.

Tarkoitus oli, että tulosten avulla Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastot voivat arvioida, millä osa-alueilla on onnistuttu ja missä on mahdollisia kehittämiskohteita. Näitä kehittämällä voidaan vähentää potilaiden aggressiiviseen käytökseen johtavia tekijöitä ja lisätä psykiatristen osastojen turvallisuutta. Safewardsin käyttöönoton edetessä opinnäytetyötämme voidaan käyttää myös vertailupohjana, kun jatkossa arvioidaan eri interventtioiden vaikutusta osastojen sosiaaliseen ilmapiiriin.

Halusimme selvittää, millaisena henkilökunta ja potilaat kokevat osaston ilmapiirin osastoittain? Miten henkilökunnan ja potilaiden kokemukset osaston ilmapiiristä eroavat toisistaan?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä opinnäytetyössä keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja aineiston sopevuus määrälliseen mittaamiseen. Tärkeää on tutkittavien henkilöiden valinta: yleensä määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Aineistoin muuttujat muunnetaan taulukkomuotoon, jossa niitä voidaan käsitellä tilastollisesti ja näiden pohjalta tehdään havaintoja ja kuvailua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.)

Aineistoa on kuvattu tilastollisesti. Ennen varsinaista analyysia aineiston tiedot tarkistetaan. Kyselylomakkeet käydään läpi ja tarkistetaan, ovatko kaikki käyttökelpoisia vai tuleeeko joitakin hylätä esimerkiksi puuttuvien tietojen vuoksi. Jos vastaaja on jättänyt vastaamatta vain yhteen kohtaan, voidaan se täydentää käyttämällä esimerkiksi keskiarvotietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Tämän jälkeen aineisto järjestetään analyysia varten havaintomatriisiin, johon jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo ja muuttuja (KvantiMOTV 2019). Taulukosta voidaan laskea mm. keskiarvoja, mediaaneja, moodeja sekä tehdä päätelmiä hajonnoista ja korrelaatioista (Vilkkä 2017). Taulukoidusta tiedosta tehdyt päätelmät ja laskelmat voidaan esittää tutkimuksessa esimerkiksi erilaisina kaavioina ja kuvioina.

Opinnäytetyössämme on käytetty strukturoitua kyselyä, josta ei selviä vastaajien taustamuuttujia, koska tarkoituksena ei ollut tunnistaa vastaajia, vaan ainoastaan selvittää potilaiden ja henkilökunnan kokemuksia osastojen ilmapiiristä. Vastauksia kuvattiin frekvenssien eli tapausten lukumäärän ja keskiarvojen eli kaikkein yleisintä muuttujaa kuvaavan keskiluvun avulla (KvantiMOTV 2019).

Työssämme vastaukset jaettiin ryhmiin vastaajan osaston perusteella ja sen, onko vastaaja henkilökuntaa vai potilas. Molemmille ryhmille toteutettiin sama kysely, mutta lomakkeet olivat värikoodattuja, jotta ne saatiin eriteltä. Näistä kuvattiin osastokohtaisesti jokaisen kysymyksen aritmeettinen keskiarvo sekä kyselyn oman pisteytystaulukon keskiarvot.

4.2 Aineisto

Pääasiallisena aineistona käytettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoilla syksyllä 2019 toteutettua strukturoitua kyselyä. Kyselyssä käytettiin valmista Essen CES (Climate Evaluation Schema) -lomaketta, joka on alun perin kehitetty Saksassa

mittaamaan oikeuslääketieteellisten psykiatristen osastojen ilmapiiriä. Sittemmin se on käännetty useille eri kielille, ja sitä on käytetty onnistuneesti muun muassa monilla yleispsykiatrian osastoilla. (Schalast & Tonkin 2016.)

Kyselyssä käytettiin lomakkeen virallista suomenkielistä versiota (liite 1). Kysely toteutettiin psykiatrian osastojen osastonhoitajien toimesta paperisena hoitohenkilökunnalle sekä potilaille. Samaa kyselyä on käytetty muuallakin Suomessa Safewardsin käyttöönoton yhteydessä. Vastajat ovat pääasiassa lähi- tai perushoitajia, mielisairaanhoitajia ja sairaanhoitajia. Kysely ei ollut kuitenkaan rajattu ainoastaan hoitajille, joten vastanneiden joukossa saattaa olla myös osastojen lääkäreitä tai erityistyöntekijöitä esimerkiksi psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä.

Essen CES-kysely koostuu 17 väittämästä, joiden vastausvaihtoehdot ovat: ei ollenkaan samaa mieltä, vain vähän samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, melko paljon samaa mieltä ja erittäin paljon samaa mieltä. Kyselyyn kuuluu myös valmis pisteytystaulukko (liite 2), jolla voidaan laskea keskiarvot potilaiden keskinäiselle yhteenkuuluvuudelle ja vertaisuudelle, koetulle turvallisuudelle sekä terapeuttiselle tuelle. Jokainen osa-alue koostuu viidestä kysymyksestä. Väittämiä 1 ja 17 ei pisteytetä. Väittämät 2, 5, 8, 11 ja 14 koskevat potilaiden yhteenkuuluvuutta. Väittämät 3, 6, 9, 12 ja 15 koskevat koettua turvallisuutta. Väittämät 4, 7, 10, 13 ja 16 koskevat terapeuttista tukea. Jokainen väittämä pisteytetään välillä 0-4, jolloin jokaisesta kolmesta osiosta muodostuu pistemääräksi 0-20. (Schalast & Tonkin 2016.)

Jokaisesta osa-alueesta laskettiin erikseen potilaiden ja henkilökunnan arvioima keskiarvo kunkin osaston osalta sekä kaikkien osastojen yhteinen keskiarvo. Jokaisen osaston osalta kuvattiin myös sekä potilaiden että henkilökunnan vastausten jakautuminen eri väittämiin.

5 KYSELYN TULOKSET

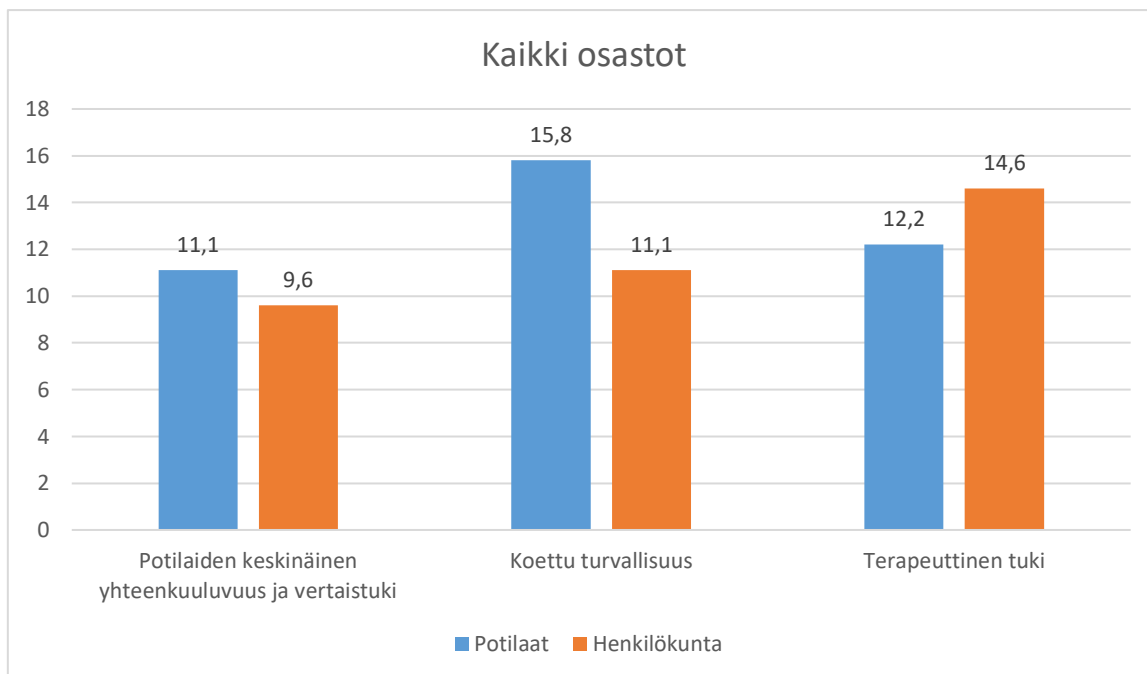
5.1 Kaikki osastot

Kyselyyn vastasi yhteensä 57 hoitohenkilökunnan jäsentä ja 51 potilasta. Kahden potilaan lomakkeet jouduttiin hylkäämään kokonaan puutteellisten merkintöjen vuoksi. Yksittäisten puuttuvien vastausten täydentämiseen käytettiin Essen CESin (2016) ohjeistusta. Jos vastaajalta puuttui joltakin osa-alueelta yksi vastaus, täydennettiin se kyseisen osa-alueen muiden vastausten keskiarvolla. Mikäli samalta osa-alueelta puuttui vastauksia kaksi tai enemmän, hylättiin kyseinen osa-alue kokonaan. Tällä periaatteella hylättiin kolmen potilaan ja yhden henkilökunnan vastauksista yksi osa-alue sekä täydennettiin yksi vastaus kahdelta potilaalta ja kolmelta henkilökuntaan kuuluvalta. Lisäksi kahden potilaan ja kolmen henkilökunnan yksittäisessä vastauksessa oli vastattu epäselvästi kaksi vierekkäistä vaihtoehtoa tai vastattu kahden vaihtoehdon väliin, nämä korvattiin myös samalla periaatteella keskiarvotietoina.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä

	Henkilökunta	Potilaat
Osasto 2	12	8
Osasto 5	14	17
Osasto 6	9	12
Osasto 7	10	8
Osasto 8	12	6
Yhteensä	57	51

Taulukossa 1 on kuvattu vastanneiden lukumäärät osastoittain. Kyselyviikon aikana psykiatrian osastoilla oli yhteensä potilaita 117 ja hoitohenkilökuntaa 94. Kokonaisvastaosprosentti oli siis 51 % (n=211). Kyselyviikolla osastolla 2 potilaita oli 10 ja hoitohenkilökuntaa 12. Osastolla 5 potilaita oli 36 ja hoitohenkilökuntaa 20. Osastolla 6 potilaita oli 22 ja hoitohenkilökuntaa 17. Osastolla 7 potilaita oli 32 ja hoitohenkilökuntaa 24. Osastolla 8 potilaita oli 17 ja hoitohenkilökuntaa 19.



Kuvio 1. Kaikkien osastojen potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskiarvot.

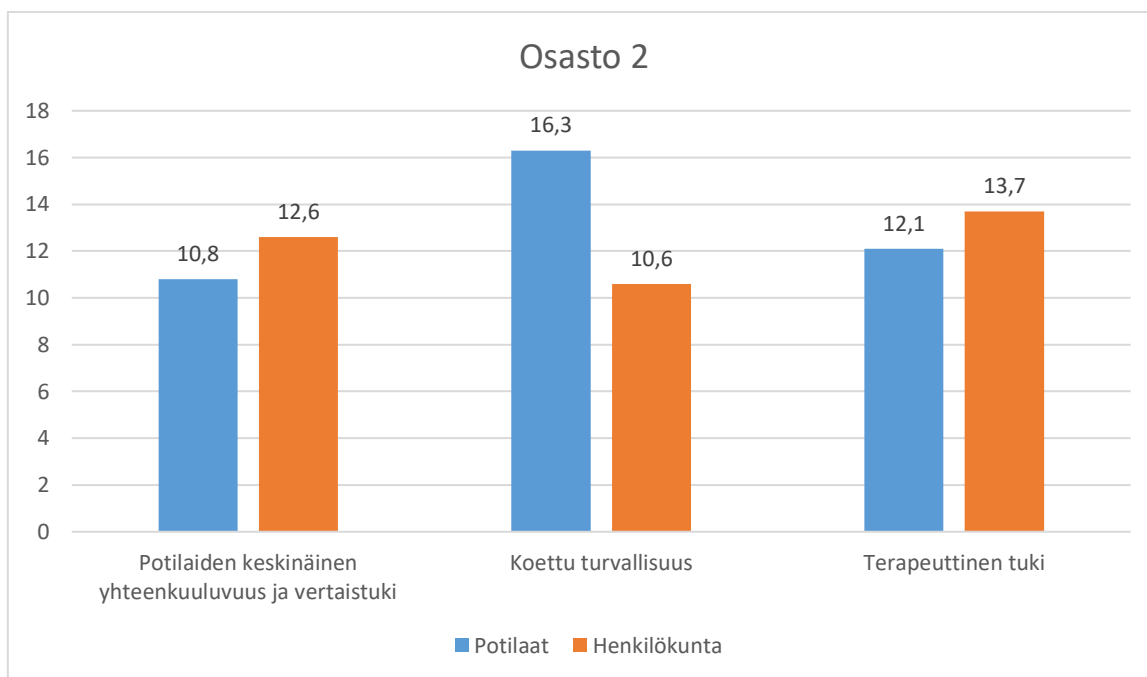
Kysymykset 2-16 pisteytettiin Essen CES pisteytystaulukon mukaisesti asteikolla 0 (ei ollenkaan samaa mieltä) – 4 (erittäin paljon samaa mieltä), lukuun ottamatta koettua turvallisuutta koskevia kysymyksiä 3, 6, 9, 12 ja 15 sekä terapeuttisen tuen kysymystä 13, jotka pisteytettiin käänteisesti asteikolla 0 (erittäin paljon samaa mieltä) – 4 (ei ollenkaan samaa mieltä). Jokaisen osa-alueen viiden kysymyksen pisteet laskettiin yhteen, jolloin saatiin pistemääräksi 0-20. Suurempi luku kuvaa parempaa sosiaalista ilmapiiriä. Kaikkien osastojen pisteet ovat kuvattuna kuviossa 1. (Schalast & Tonkin 2016.)

Kaikkien osastojen keskiarvona potilaat arvioivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden arvioimana kaikkien osastojen keskiarvo oli 11,1 (n=49) ja henkilökunnan arvioimana 9,6 (n=56).

Potilaat arvioivat koetun turvallisuuden poikkeuksesta huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden arvioimana kaikkien osastojen koetun turvallisuuden keskiarvo oli 15,8 (n=46), kun henkilökunnan arvioimana vastaava luku oli 11,1 (n=57).

Henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen kaikilla osastoilla korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden arvioimana kaikkien osastojen keskiarvo terapeuttisesta tuesta oli 12,2 (n=49) ja henkilökunnan arvioimana 14,6 (n=57).

5.2 Osasto 2

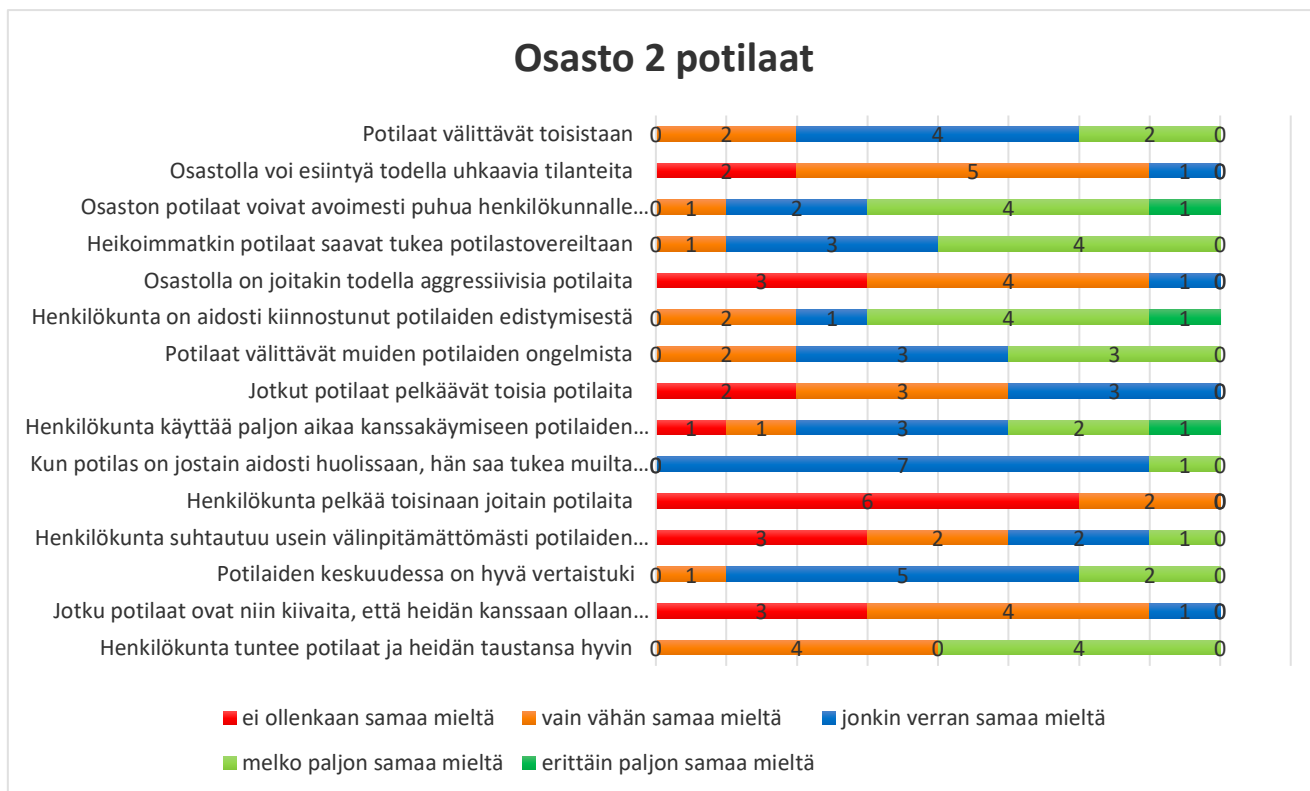


Kuvio 2. Osasto 2:n potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskiarvot.

Kuviossa 2 on kuvattuna osasto 2:n vastausten pistekeskiarvot. Osasto 2 oli ainoa poikkeus potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen osalta. Toisin kuin muilla osastoilla, henkilökunta arvioi yhteenkuuluvuuden korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden arvioimana keskiarvo oli 10,8 (n=8) ja henkilökunnan arvioimana 12,6 (n=11). Henkilökunnan arvio oli myös korkein muihin osastoihin verrattuna.

Koetun turvallisuuden potilaat arvioivat huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden antama keskiarvo oli 16,3 (n=8) ja henkilökunnan 10,6 (n=12).

Terapeuttisen tuen henkilökunta arvioi korkeammaksi kuin potilaat, joskin ero oli melko pieni. Potilaiden antama keskiarvo oli 12,1 (n=8) ja henkilökunnan 13,7 (n=12).

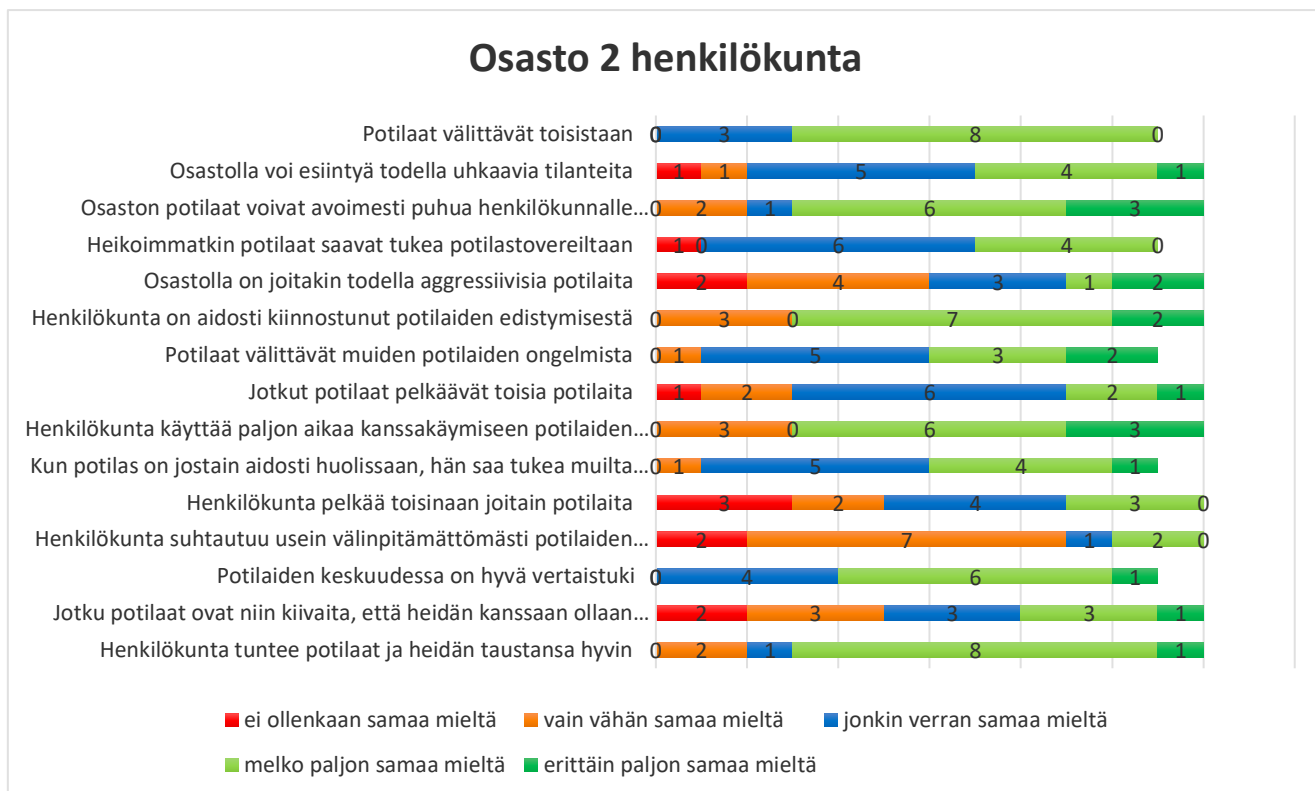


Kuvio 3. Osasto 2:n potilaiden vastaukset.

Kuviossa 3 on kuvattuna osasto 2:n potilaiden vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaiden yhteenkuuluvuuden osalta potilaiden mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti. Yhteenkuuluvuutta koskevissa väittämässä suurin osa potilaista oli jonkin verran samaa mieltä asiasta ja loput vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vain vähän tai melko paljon samaa mieltä välillä.

Koetun turvallisuuden osalta lähes kaikki kokivat osaston turvalliseksi. Lähes kaikki olivat vain vähän tai eivät ollenkaan sitä mieltä, että osastolla voi esiintyä todella uhkaavia tilanteita tai että osastolla on todella aggressiivisia potilaita. Kaikki olivat sitä mieltä, että henkilökunta ei pelkää potilaita. Osa potilaista oli kuitenkin sitä mieltä, että jotkut potilaat pelkäävät jonkin verran toisia potilaita.

Terapeuttisen tuen osalta suurin osa oli sitä mieltä, että potilaat voivat puhua avoimesti henkilökunnalle ongelmistaan ja henkilökunta on aidosti kiinnostunut heidän edistymisestään. Mielipiteet henkilökunnan ajankäytöstä ja henkilökunnan suhtautumisesta potilaiden onnistumisiin tai epäonnistumisiin jakautuivat kuitenkin melko tasaisesti molempiin ääripäihin.



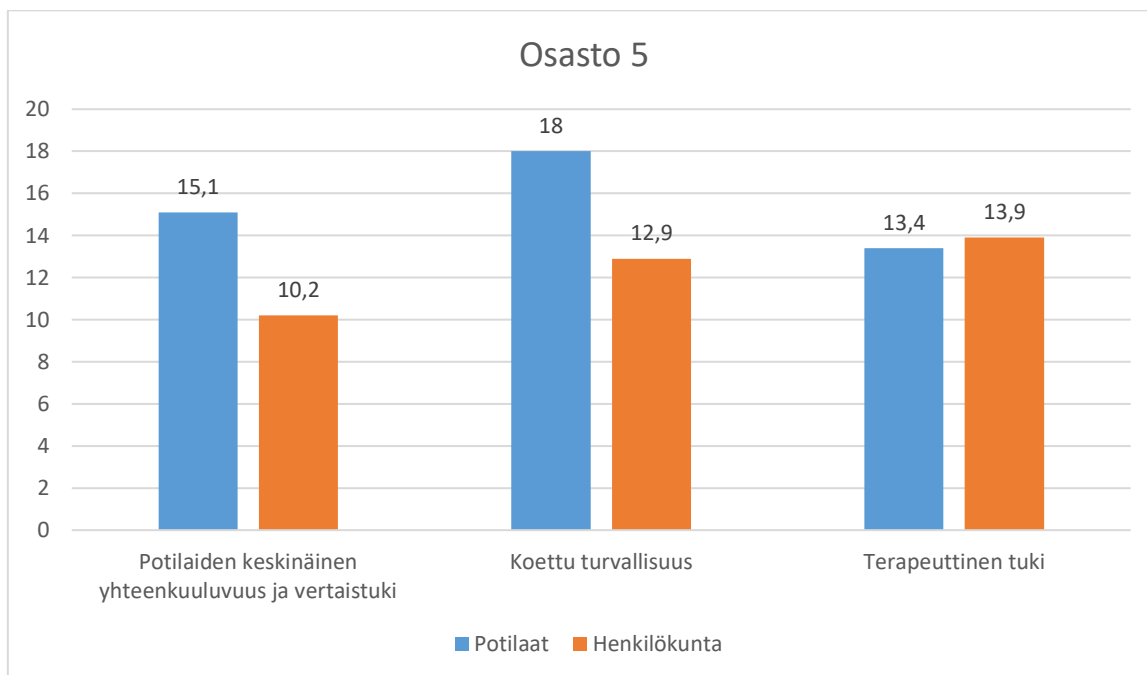
Kuvio 4. Osasto 2:n henkilökunnan vastaukset

Kuviossa 4 on kuvattuna osasto 2:n henkilökunnan vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaiden yhteenkuuluvuuden henkilökunta arvioi lähes poikkeuksetta hyväksi. Lähes kaikki olivat tähän liittyvissä väittämissä vähintään jonkin verran ja suurin osa melko tai erittäin paljon samaa mieltä.

Koetun turvallisuuden osalta suurin osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että osastolla voi esiintyä vähintään jonkin verran uhkaavia tilanteita. Muiden väittämien kohdalla henkilökunnan mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti molempiin ääripäihin.

Terapeuttiseen tukeen liittyviin väittämiin suurin osa henkilökunnasta oli melko paljon tai erittäin paljon samaa mieltä.

5.3 Osasto 5

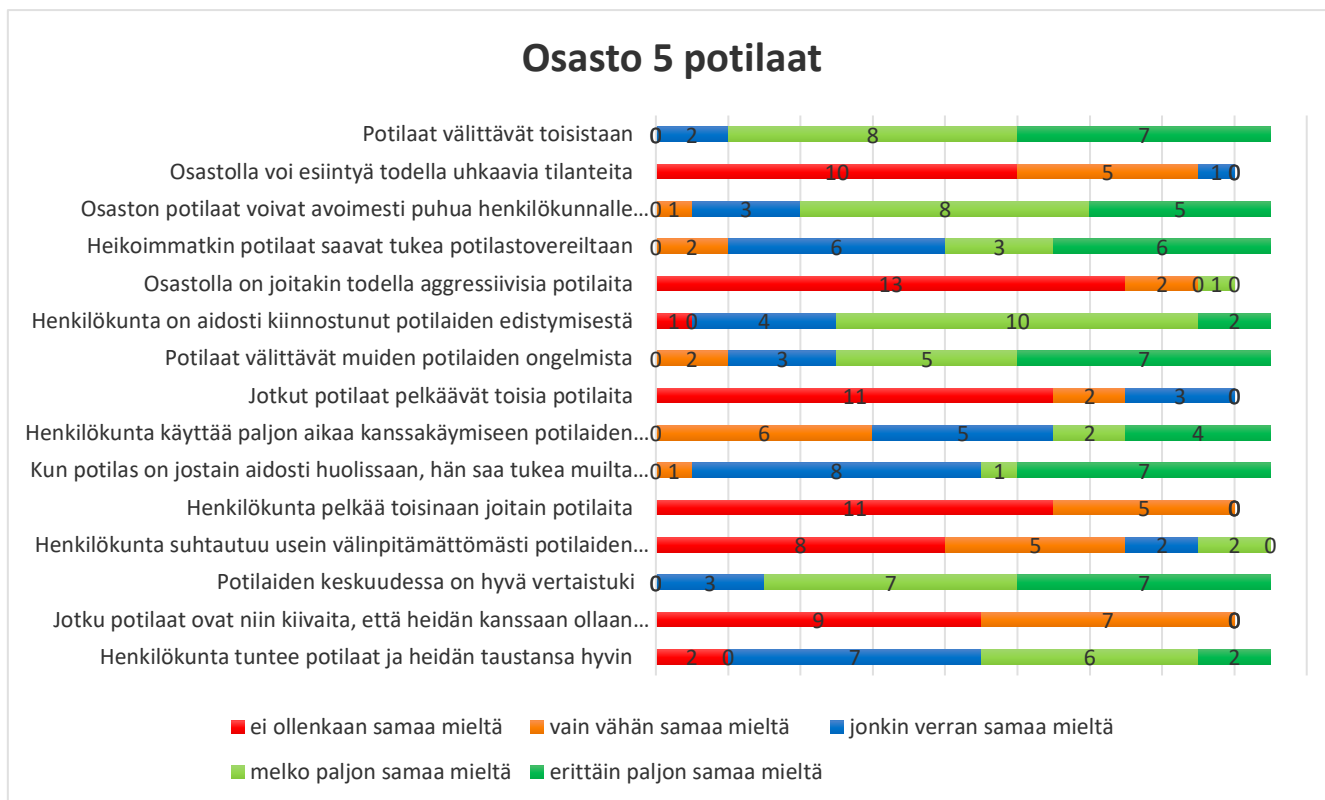


Kuvio 5. Osasto 5:n potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskiarvot.

Kuviossa 5 on kuvattuna osasto 5:n vastausten pistekeskiarvot. Osastolla 5 potilaat arvioivat potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaat antoivat keskiarvoksi 15,1 (n=17), joka oli myös suurin pistemäärä kaikkiin osastoihin verrattuna. Henkilökunnan arvioimana keskiarvo oli 10,2 (n=14).

Koetun turvallisuuden potilaat arvioivat myös huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden antama keskiarvo oli 18 (n=16), joka oli myös kaikkien osastojen korkein pistemäärä. Henkilökunnan antama keskiarvo oli 12,9 (n=14).

Henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen marginaalisesti korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden antama keskiarvo oli 13,4 (n=17) ja henkilökunnan 13,9 (n=14). Potilaiden osalta keskiarvo oli korkein ja henkilökunnan osalta matalin muihin osastoihin verrattuna.

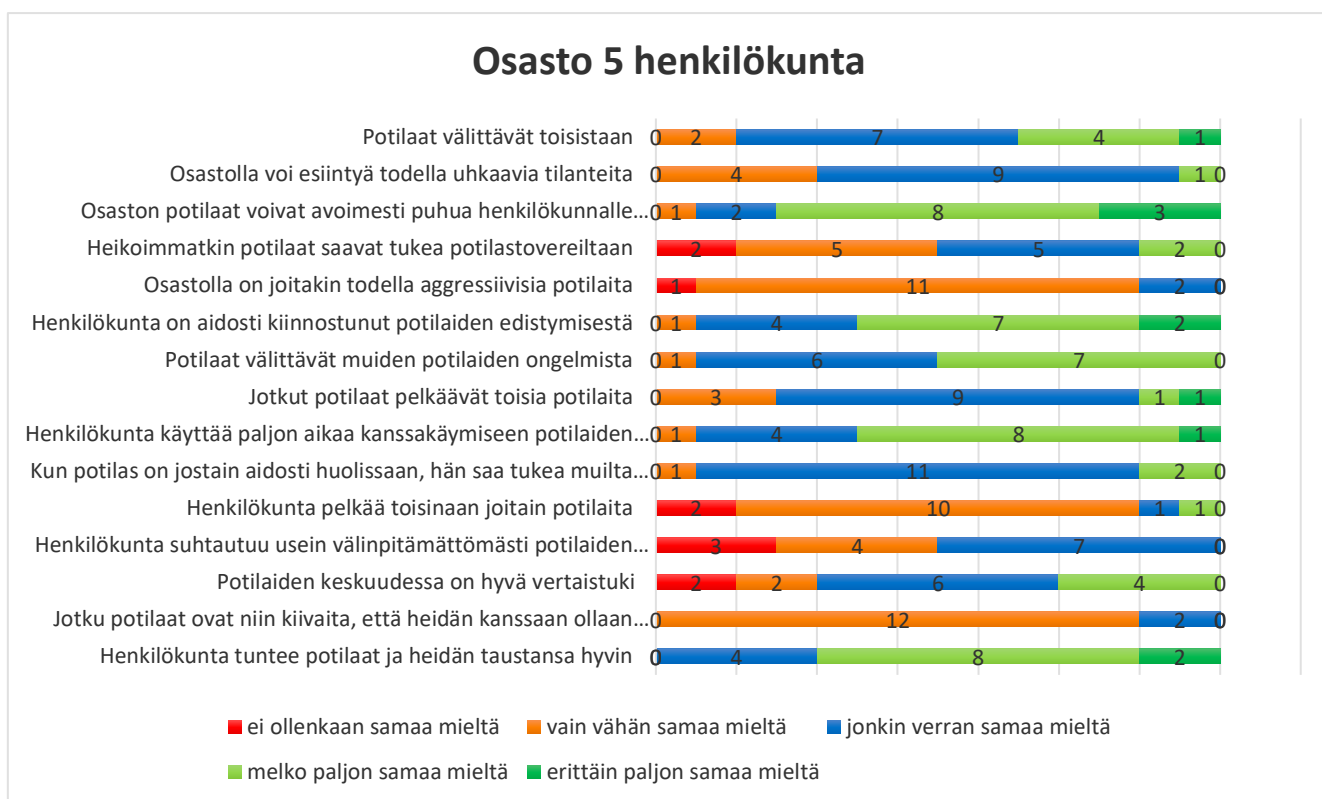


Kuvio 6. Osasto 5:n potilaiden vastaukset.

Kuviossa 6 on kuvattuna osasto 5:n potilaiden vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaiden yhteenkuuluvuuden osalta lähes kaikki potilaat olivat melko paljon tai erittäin paljon samaa mieltä siitä, että potilaat välittävät toisistaan, muiden ongelmista ja heidän välillään on hyvä vertaistuki. Toisaalta lähes puolet oli vain jonkin verran sitä mieltä, että kun potilas on jostain aidosti huolissaan hän saa tukea muilta ja että heikoimmatkin saavat tukea muilta.

Koettuun turvallisuuteen liittyvissä vastauksissa ei ollut juurikaan hajontaa, lähes kaikki olivat sitä mieltä, että osasto on turvallinen.

Henkilökunnan ajankäytön ja potilaiden taustojen tuntemisen osalta mielipiteissä oli jonkin verran jakautumista eri ääripäihin. Muiden väittämien osalta lähes kaikki kokivat osaston terapeuttisen ilmapiirin hyväksi.



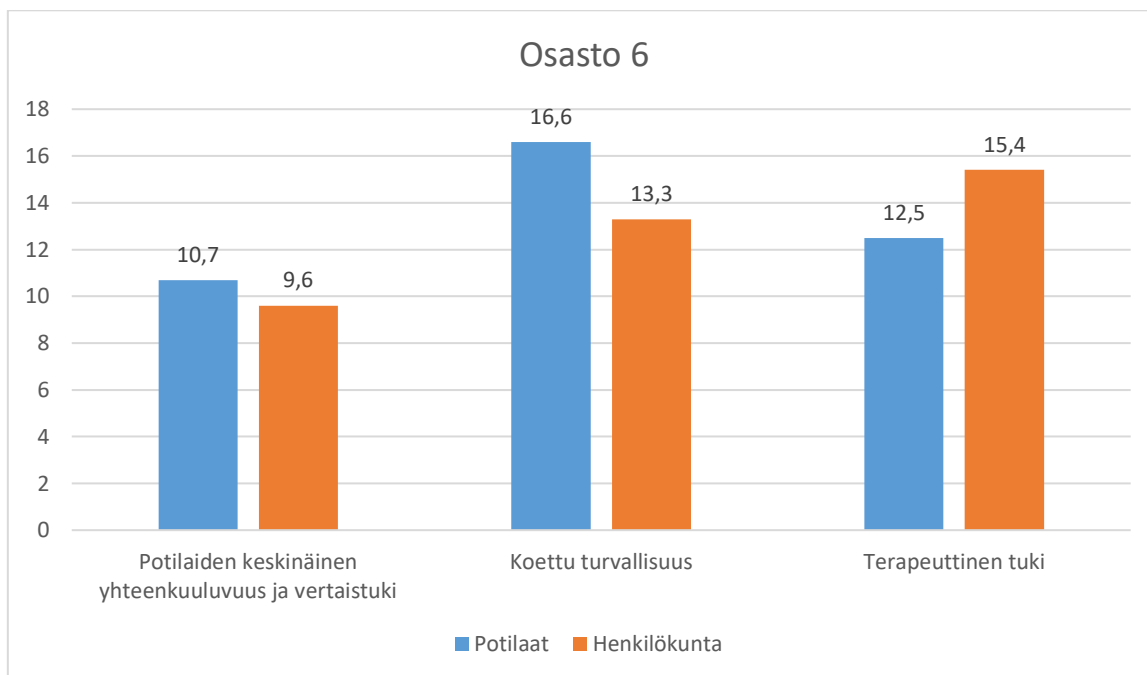
Kuvio 7. Osasto 5:n henkilökunnan vastaukset.

Kuviossa 7 on kuvattuna osasto 5:n henkilökunnan vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaiden yhteenkuuluvuuteen henkilökunta suhtautui melko neutraalisti. Ainoastaan väittämässä potilaiden keskuudessa on hyvä vertaistuki ja heikoimmatkin potilaat saavat tukea muilta vastaukset jakautuivat molempiin ääripäihin.

Koetun turvallisuuden osalta suurin osa henkilökunnasta oli jonkin verran sitä mieltä, että osastolla esiintyy todella uhkaavia tilanteita ja jotkut potilaat pelkäävät toisia potilaita. Lähes kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, ettei osastolla ole juurikaan todella aggressiivisia tai niin kiivaita potilaita, että heidän kanssaan oltaisiin hyvin varovaisia.

Suurin osa henkilökunnasta oli melko tai erittäin paljon sitä mieltä, että osastolla on hyvä terapeuttilinen ilmapiiri. Ainoa väittämä johon henkilökunta suhtautui neutraalimmin, oli että, henkilökunta suhtautuu usein välinpitämättömästi potilaiden onnistumisiin tai epäonnistumisiin.

5.4 Osasto 6

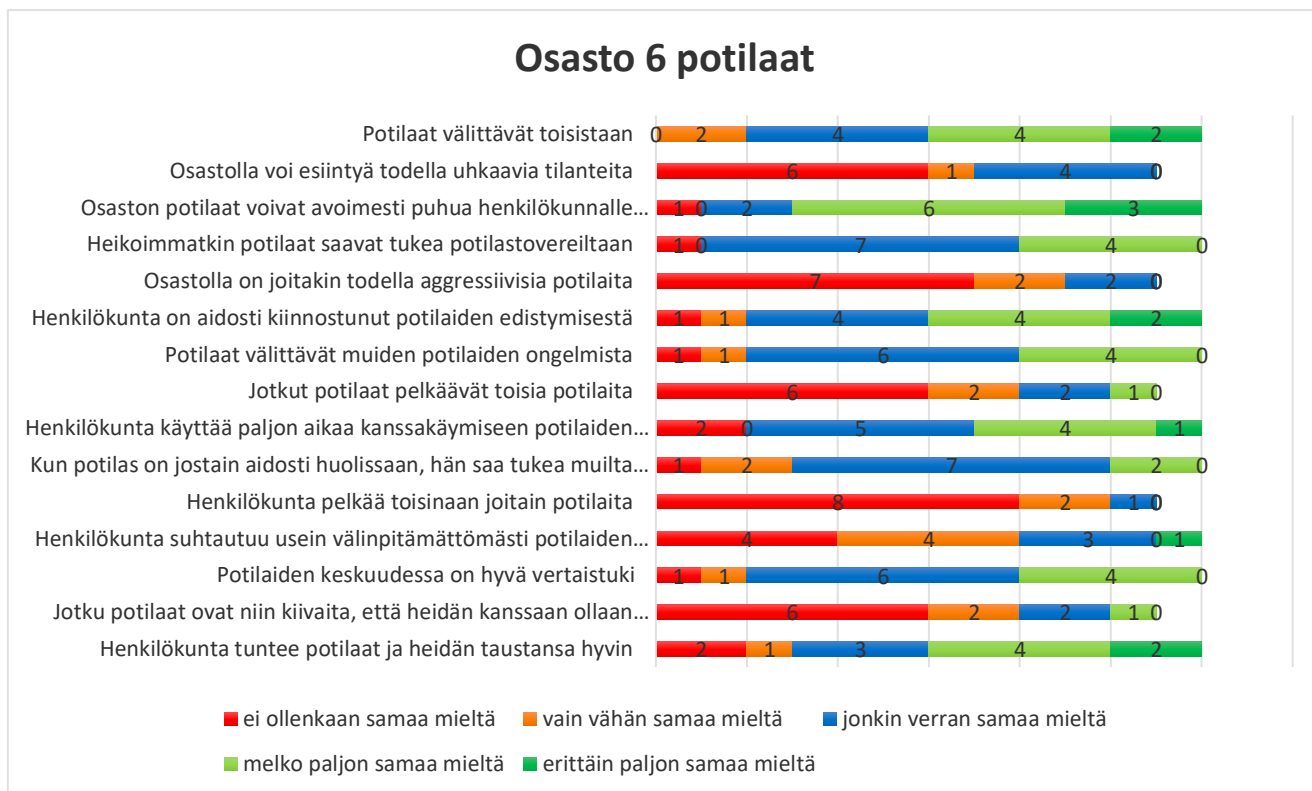


Kuvio 8. Osasto 6:n potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskiarvot.

Kuviossa 8 on kuvattuna osasto 6:n vastausten pistekeskiarvot. Osastolla 6 potilaat arvioivat keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen hieman korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden antama keskiarvo oli 10,7 (n=12) ja henkilökunnan 9,6 (n=9).

Potilaat arvioivat koetun turvallisuuden korkeammaksi kuin henkilökunta, vaikka henkilökunnan arvio oli korkein muihin osastoihin verrattuna. Potilaiden antama keskiarvo oli 16,6 (n=11) ja henkilökunnan 13,3 (n=9).

Henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen korkeammaksi kuin potilaat. Henkilökunnan arvio oli korkein kaikkiin osastoihin verrattuna. Potilaiden antama keskiarvo oli 12,5 (n=12) ja henkilökunnan 15,4 (n=9).

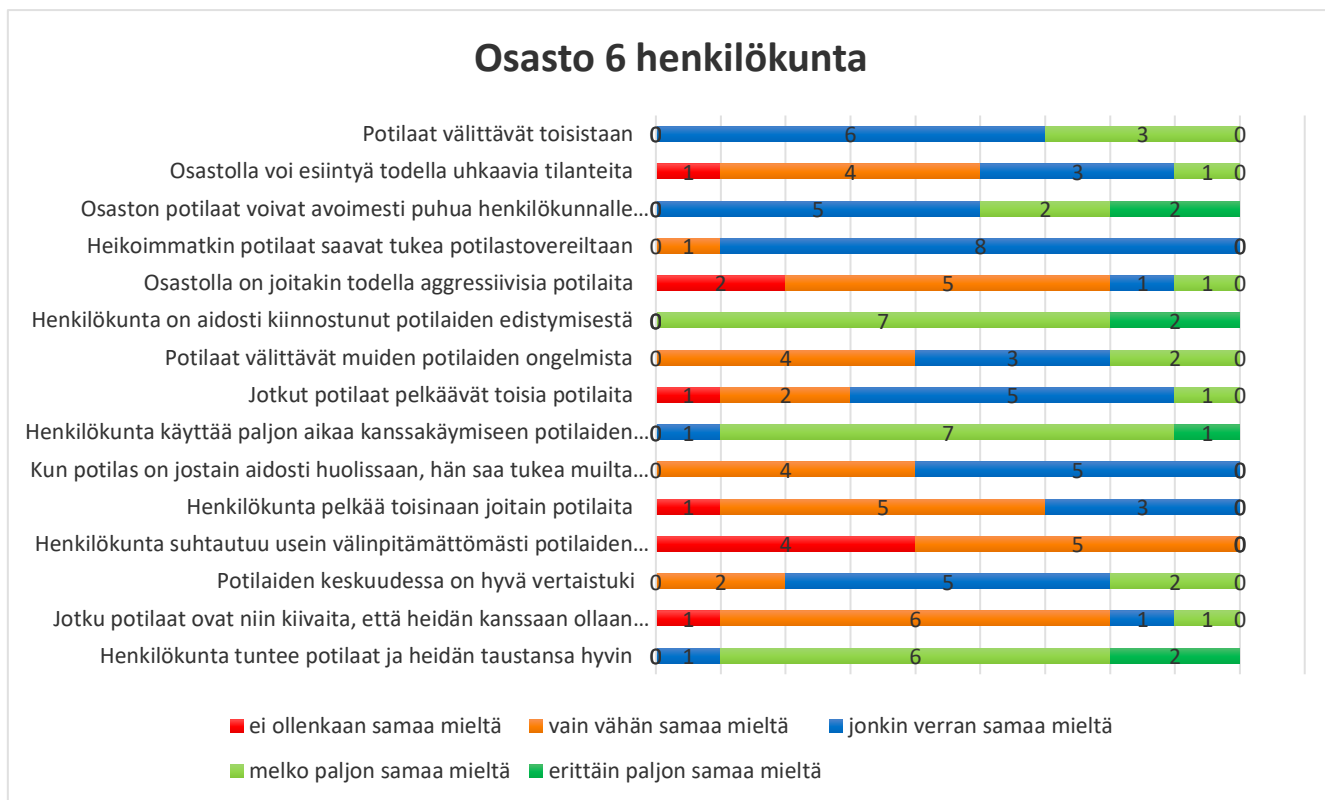


Kuvio 9. Osasto 6:n potilaiden vastaukset.

Kuviossa 9 on kuvattuna osasto 6:n potilaiden vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaat kokivat yhteenkuuluvuuden pääasiassa melko hyväksi. Suurin osa koki, että potilaat välittävät toisistaan ja heikoimmatkin saavat tukea muilta vähintään jonkin verran. Toisaalta muiden väittämien vastaukset jakautuivat jonkin verran myös toiseen ääripäähän.

Suurin osa potilaista koki osaston turvallisuuden hyvänä. Alle puolet oli sitä mieltä, että osastolla esiintyy jonkin verran uhkaavia tilanteita. Vain muutama oli sitä mieltä, että osastolla on joitakin todella aggressiivisia potilaita.

Terapeuttisen tuen osalta lähes kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että voivat puhua avoimesti henkilökunnalle ongelmistaan ja että henkilökunta välittää niistä. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että henkilökunta välittää vähintään jonkin verran heidän edistymisestään. Muissa väittämässä oli enemmän jakaumaa, erityisesti henkilökunnan ajankäytön ja potilastuntemuksen osalta vastaukset jakautuivat molempiin ääripäihin.



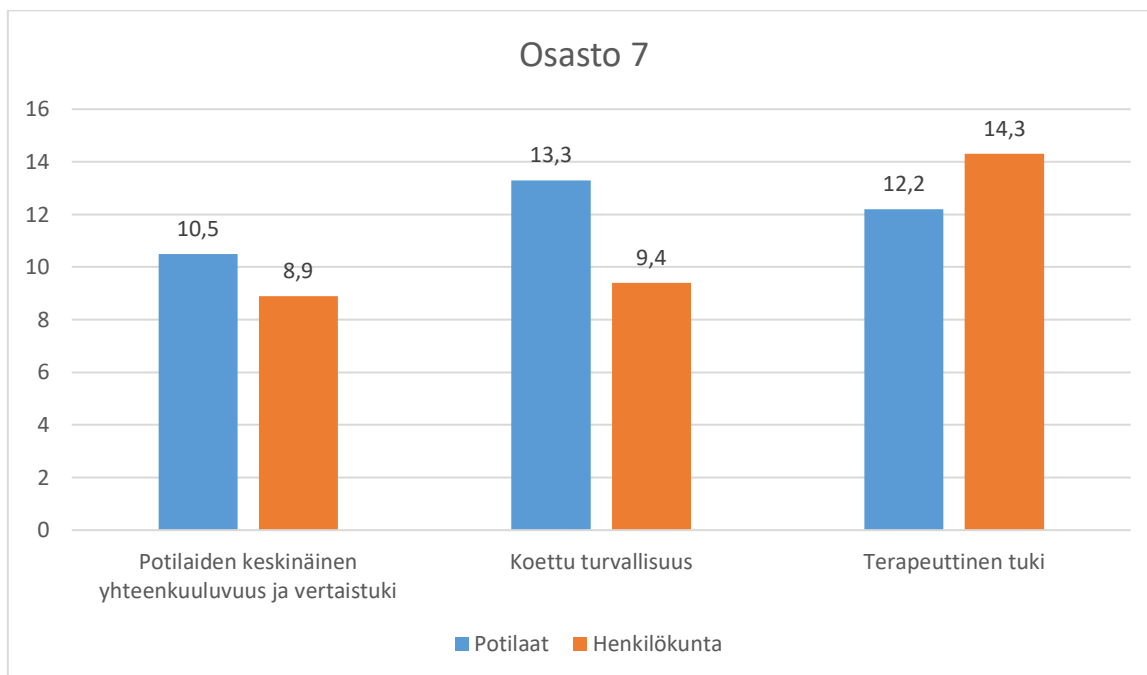
Kuvio 10. Osasto 6:n henkilökunnan vastaukset.

Kuviossa 10 on kuvattuna osasto 6:n henkilökunnan vastaukset jokaiseen väittämään. Yhteiskuuluvuuden osalta henkilökunnasta lähes puolet arvioi, että potilaat välittävät muiden ongelmista ja saavat tukea muilta vain vähän. Muihin väittämiin henkilökunta suhtautui melko neutraalisti.

Vähän yli puolet arvioi, että osastolla esiintyy vain vähän todella uhkaavia tilanteita ja että osastolla on vain vähän todella aggressiivisia potilaita. Yli puolet oli kuitenkin jonkin verran samaa mieltä siitä, että jotkut potilaat pelkäävät toisia potilaita.

Terapeuttisen tuen osalta yli puolet arvioi, että potilaat voivat puhua heille avoimesti ongelmistaan vain jonkin verran. Tämä oli ainoa väittämä terapeuttisen tuen osalta, jonka henkilökunta arvioi potilaita heikommaksi. Muiden väittämien osalta lähes koko henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen toteutuvan hyvin.

5.5 Osasto 7

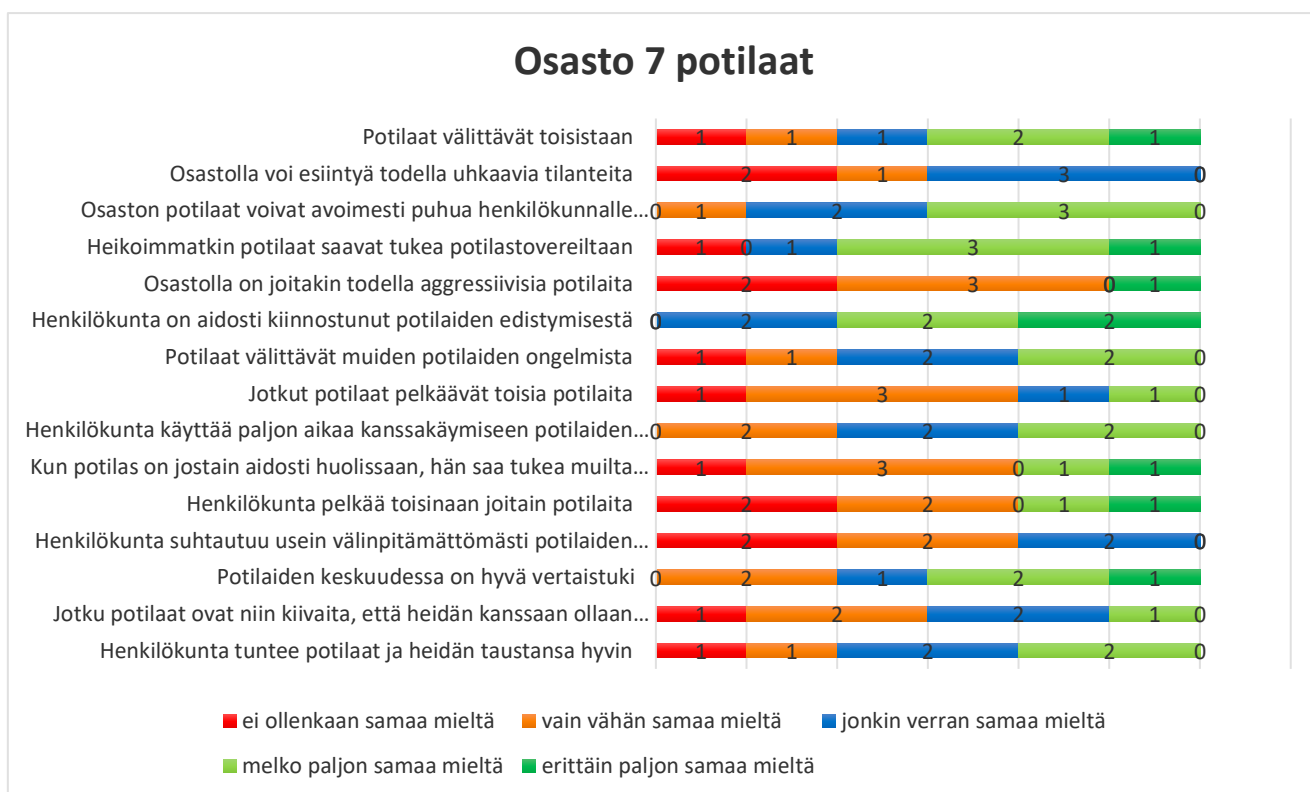


Kuvio 11. Osasto 7:n potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskiarvot.

Kuviossa 11 on kuvattuna osasto 7:n vastausten pistekeskiarvot. Osastolla 7 potilaat arvioivat keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen hieman korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden antama keskiarvo oli 10,5 (n=6) ja henkilökunnan 8,9 (n=10).

Potilaat arvioivat koetun turvallisuuden huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta, vaikka potilaiden antama keskiarvo olikin pienin muihin osastoihin verrattuna. Potilaiden antama keskiarvo oli 13,3 (n=6) ja henkilökunnan 9,4 (n=10).

Henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen hieman korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden antama keskiarvo oli 12,2 (n=6) ja henkilökunnan 14,3 (n=10).

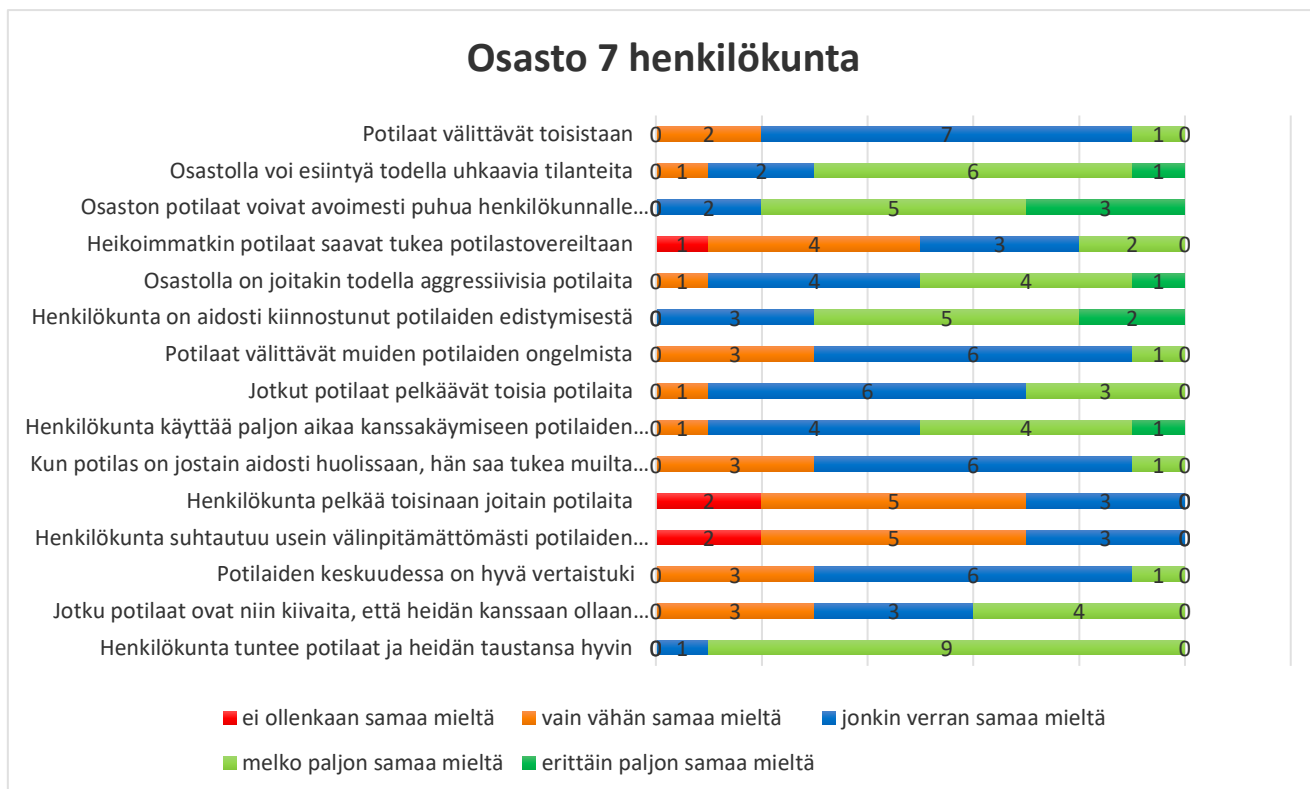


Kuvio 12. Osasto 7:n potilaiden vastaukset.

Kuviossa 12 on kuvattuna osasto 7:n potilaiden vastaukset jokaiseen väittämään. Yhteenkuluvuuden osalta potilaiden arviot jakautuivat melko tasaisesti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin lukuun ottamatta väittämää heikoimmatkin potilaat saavat tukea muilta, johon lähes kaikki vastasivat jonkin verran tai melko paljon samaa mieltä.

Puolet potilaista oli sitä mieltä, että osastolla esiintyy jonkin verran todella uhkaavia tilanteita. Lähes kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että osastolla ei ole ollenkaan tai vain vähän todella aggressiivisia potilaita. Muiden väittämien osalta mielipiteissä oli enemmän jakautumista eri ääripäihin, vaikka suurin osa koki osaston silti melko turvalliseksi.

Terapeuttisen tuen osalta suurin osa koki voivansa puhua henkilökunnalle avoimesti ongelmistaan ja henkilökunnan olevan niistä sekä heidän edistymisestään kiinnostunut. Henkilökunnan ajankäytön, suhtautumisen ja potilaiden tuntemisen suhteen vastaukset jakautuivat melko tasaisesti molempiin ääripäihin.



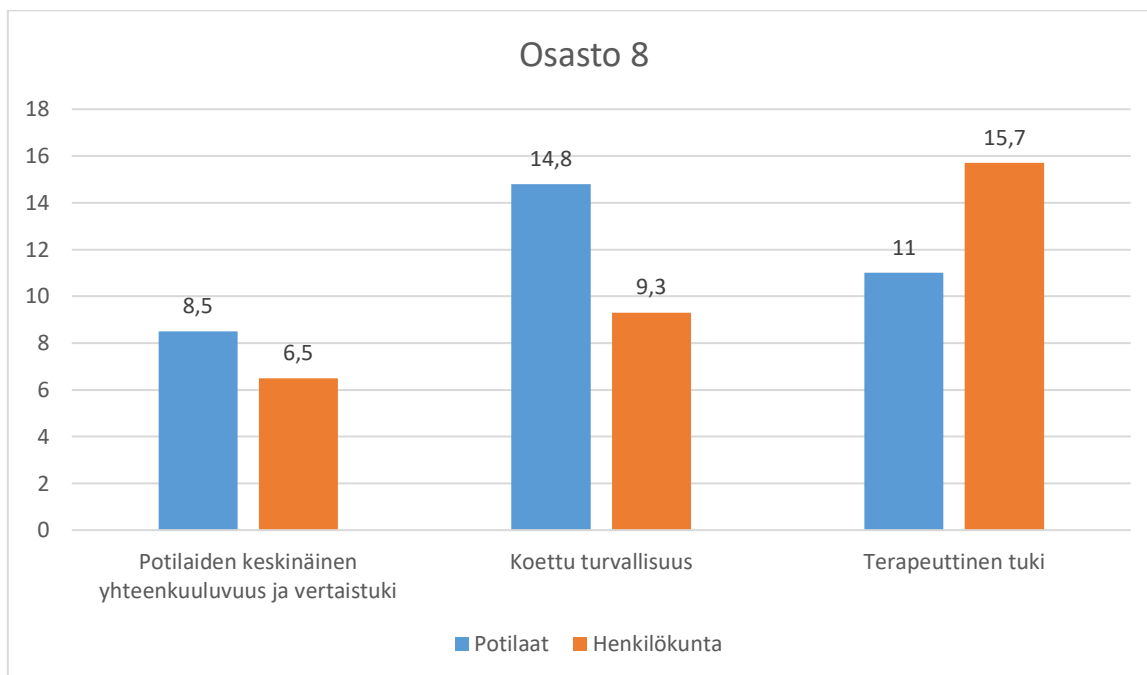
Kuvio 13. Osasto 7:n henkilökunnan vastaukset.

Kuviossa 13 on kuvattuna osasto 7:n henkilökunnan vastaukset jokaiseen väittämään. Vähän yli puolet henkilökunnasta suhtautui neutraalisti potilaiden yhteenkuuluvuuteen, ja loput arvioivat sen pääasiassa huonoksi.

Henkilökunta koki osaston turvallisuuden pääasiassa melko heikoksi. Suurin osa henkilökunnasta arvioi, että osastolla voi esiintyä melko paljon todella uhkaavia tilanteita. Yli puolet arvioivat osastolla olevan joitakin todella aggressiivisia potilaita. Turvallisuuden henkilökunta arvioi parhaaksi väittämän henkilökunta pelkää toisinaan joitain potilaita osalta.

Terapeuttisen tuen lähes koko henkilökunta arvioi pääasiassa hyväksi, ainoastaan väittämiin henkilökunnan välinpitämättömyydestä ja ajankäytöstä osa suhtautui neutraalimmin.

5.6 Osasto 8

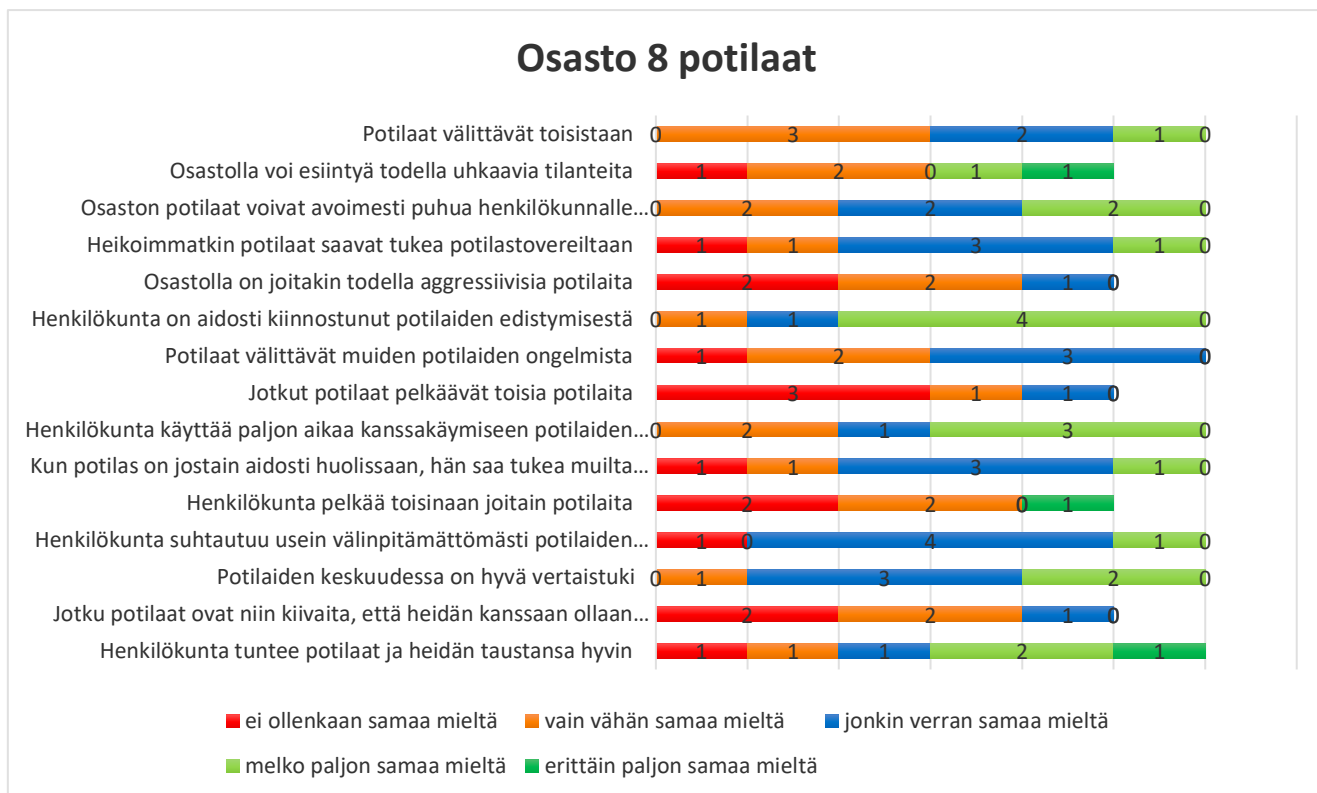


Kuvio 14. Osasto 8:n potilaiden ja henkilökunnan vastausten pistekeskisarvot.

Kuviossa 14 on kuvattuna osasto 8:n vastausten pistekeskisarvot. Potilaat arvioivat keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden antama keskiarvo oli 8,5 (n=6) ja henkilökunnan 6,5 (n=12). Molempien antamat pistemäärät olivat myös matalimmat muihin osastoihin verrattuna.

Potilaat arvioivat koetun turvallisuuden huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Potilaiden antama keskiarvo oli 14,8 (n=5) ja henkilökunnan 9,3 (n=12). Henkilökunnan antama pistemäärä oli matalin muihin osastoihin verrattuna.

Henkilökunta arvioi terapeuttisen tuen huomattavasti korkeammaksi kuin potilaat. Potilaiden antama keskiarvo oli 11 (n=6) ja henkilökunnan 15,7 (n=12). Potilaiden antama pistemäärä oli matalin ja henkilökunnan korkein muihin osastoihin verrattuna.

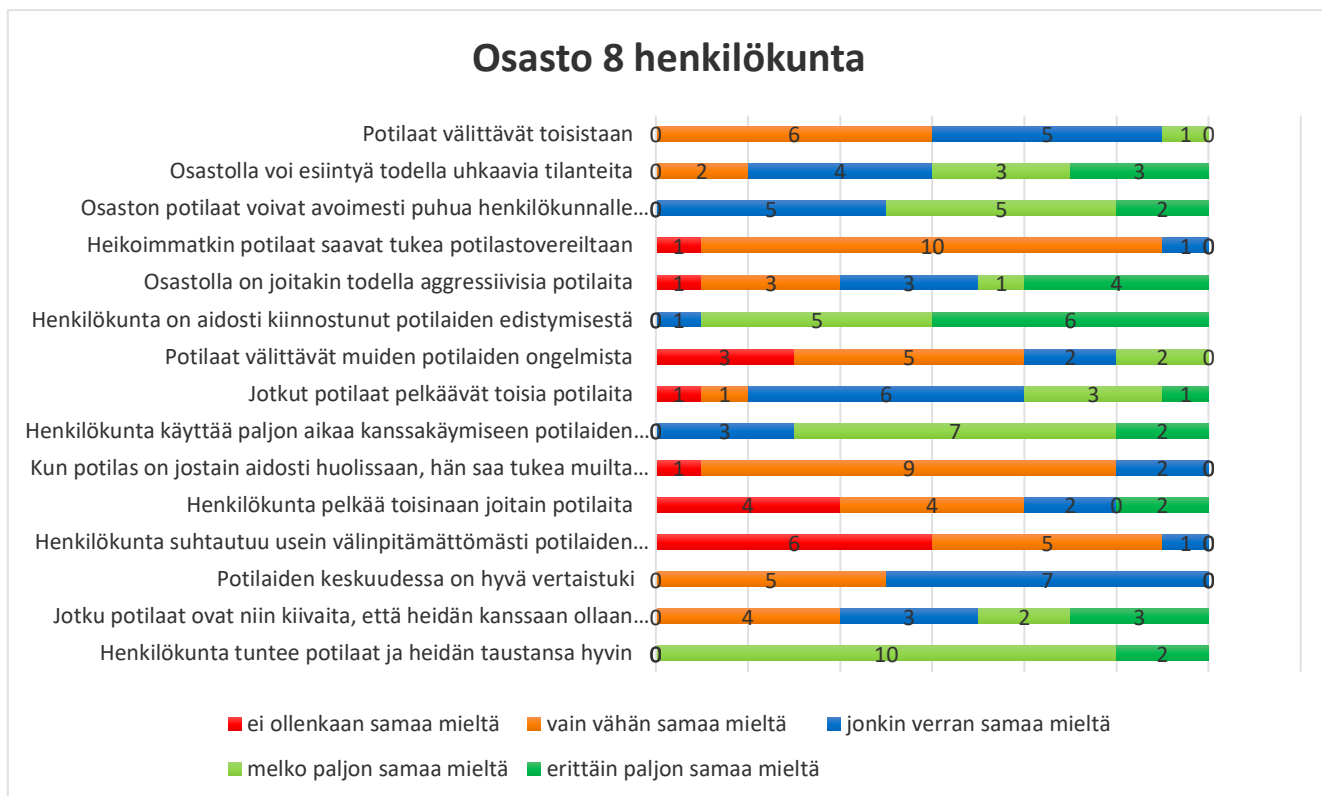


Kuvio 15. Osasto 8:n potilaiden vastaukset.

Kuviossa 15 on kuvattuna osasto 8:n potilaiden vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaat arvioivat yhteenkuuluvuuden pääasiassa negatiiviseksi. Potilaiden välinen vertaistuki arviointiin parhaaksi, lähes kaikki kokivat sen toteutuvan jonkin verran tai melko paljon.

Lähes kaikki potilaat kokivat turvallisuuden jokaisen väittämän osalta hyväksi.

Terapeuttisen tuen osalta suurin osa potilaista koki, että henkilökunta on kiinnostunut heidän edistymisestään. Muihin väittämiin suhtauduttiin melko neutraalisti, joskin molemmissa ääripäissä oli myös vastauksia.



Kuvio 16. Osasto 8:n henkilökunnan vastaukset.

Kuviossa 16 on kuvattuna osasto 8:n henkilökunnan vastaukset jokaiseen väittämään. Potilaiden yhteenkuuluvuuden henkilökunta arvioi lähes poikkeuksetta huonoksi. Lähes koko henkilökunta olisi sitä mieltä, etteivät potilaat saa tukea muilta potilailta. Vajaa puolet arvioi potilaiden välittävän toisistaan jonkin verran ja loput vain vähän. Myös potilaiden välinen vertaistuki arvioitiin samalla tavalla. Suurin osa arvioi, etteivät potilaat välitä muiden potilaiden ongelmista, joskin vastaukset jakautuivat myös toiseen ääripäähän.

Suurin osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että osastolla voi esiintyä todella uhkaavia tilanteita ja, että jotkut potilaat pelkäävät toisia potilaita. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että osastolla on joitakin todella aggressiivisia potilaita, mutta tässä oli enemmän jakaumaa. Väittämän henkilökunta pelkää toisinaan joitain potilaita arvioivat turvallisuuden osalta parhaaksi. Kiivaiden potilaiden suhteen vastaukset jakaantuivat tasaisesti molempiin ääripäihin.

Henkilökunta arvioi poikkeuksetta osaston terapeutin tuen tason korkeaksi. Koko henkilökunta oli vähintään jonkin verran ja suurin osa melko tai erittäin paljon samaa mieltä terapeutin tukeen koskeviin väittämiin. Erityisen paljon henkilökunta koki välittävänsä potilaiden edistymisestä sekä tuntevansa potilaiden taustat hyvin.

6 YHTEENVETO

6.1 Pohdinta

Potilaat arvioivat yhtä osastoa lukuun ottamatta potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja vertaistuen korkeammaksi kuin henkilökunta. Koetun turvallisuuden potilaat arvioivat poikkeuksetta huomattavasti korkeammaksi kuin henkilökunta. Terapeuttisen tuen henkilökunta arvioi poikkeuksetta korkeammaksi kuin potilaat.

Osasto 5:n potilaat arvioivat kaikki sosiaalisen ilmapiirin osa-alueet paremmaksi kuin muiden osastojen potilaat. Korkeita pistemääriä selittänee osaltaan se, että osastolla on huomattavasti enemmän potilaita vapaaehtoisessa hoidossa kuin muilla osastolla. Osasto 8:n potilaat taas puolestaan arvioivat potilaiden keskinäisen yhteenkuuluvuuden sekä terapeuttisen tuen muita osastoja heikommaksi. Tätä saattaa selittää se, että osastolla hoidetaan pitkäaikaisessa hoidossa olevia kroonisia potilaita, joiden sairautentunto on usein puutteellinen. Potilaista valtaosa on myös tahdonvastaisessa hoidossa.

Nämä löydökset ovat yhteneväisiä Palviaisen (2018) tekemän tutkimuksen tulosten kanssa, jossa tutkittiin kahden Essen CES kyselyn tuloksia Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian osastoilla. Palviaisen tutkimuksessa kyselyiden välillä oli puoli vuotta aikaa eikä niiden välillä ollut juurikaan merkittäviä eroja. Huomionarvoista on, että Safewards mallin käyttöönotto oli aloitettu kyseisillä osastoilla jo vuosina 2015 ja 2016 ja kyselyt toteutettu vasta vuonna 2017, joten tutkimuksessa ei ollut vertailukohtaa ennen Safewardsia. Lisäksi kyselyiden välissä oli kulunut vain puoli vuotta aikaa, joten näistä ei voi tehdä kovinkaan suuria johtopäätöksiä Safewardsin vaikutuksesta osastojen ilmapiiriin.

Tämän työn kyselyn tuloksissa verrattuna HYKS:in ensimmäisen kyselyn tuloksiin potilaiden yhteenkuuluvuuden ja terapeuttisessa tuen pisteiden keskiarvossa ei ollut suurta eroa. HYKS:in kyselyt pisteytettiin samalla tavalla Essen CES (2016) pisteytystaulukon mukaisesti pisteasteikolla 0-20, jossa korkeampi pistemäärä kuvaa parempaa sosiaalista ilmapiiriä. Potilaiden yhteenkuuluvuus oli potilaiden arvioimana 10,3 (n=54) ja henkilökunnan 9,4 (n=108). Terapeuttinen tuki oli potilaiden arvioimana 11,9 ja henkilökunnan 15,1. Koettu turvallisuus oli potilaiden arvioimana 11,9 ja henkilökunnan 6,6. (Palviainen 2018.)

Koetussa turvallisuudessa sen sijaan oli eroja sairaaloiden välillä. Potilaiden arvio PHKS:n osastoilla oli 15,8 verrattuna HYKS:n 11,9 ja henkilökunnan 11,1 verrattuna 6,6. Kaksi kahdeksasta osastosta, joilla HYKS:n kyselyt toteutettiin, olivat oikeuspsykiatrian osastoja,

joihin on keskitetty erityisen väkivaltaisia potilaita, joka saattaa selittää osaltaan matalampaa turvallisuuden tunnetta. Muut osastot olivat kuitenkin profiililtaan samantyyppisiä psykoosilinjan vastaanotto tai kuntoutusosastoja. (HUS 2020.)

Kokonaisuutena voitaneen todeta, että Päijät-Hämeen keskussairaalaan psykiatrian osastojen sosiaalinen ilmapiiri on pääosin hyvä, erityisesti turvallisuuden osalta, joskin kehitettävääkin on. Kyselyvastausten perusteella erityisesti osastojen 7 ja 8 henkilökunnan koettu turvallisuus oli selvästi heikompi kuin muilla osastoilla ja tähän on hyvä kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Osaltaan tähän saattaa vaikuttaa osastojen potilasprofiili, suurin osa kyseisten osastojen potilaista ovat tahdonvastaisessa hoidossa tai kroonisia pitkäaikashoidossa olevia potilaita, joiden sairautentunto on heikko (Phhyky, 2020). Blandon (2013) mukaan henkilökunnan koettuun turvallisuuteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi henkilöstöresurssien oikeanlaisella kohdentamisella ja kehittämällä aggressionhallintakoulutuksia. Jo käyttöön otetun Safewards-mallin implementoinnin jatkamisen ja kehittämisen pitäisi myös itsessään lisätä turvallisuuden tunnetta, koska se antaa keinoja konflikti tilanteiden välttämiseen ja purkamiseen.

Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoilla on jo suunnitteilla toteuttaa Essen CES kysely uudelleen muutaman vuoden sisällä, kun Safewardsin implementointi on edennyt pidemmälle. Tähän liittyen onkin selviä jatkotutkimusmahdollisuuksia esimerkiksi uusien tulosten vertailussa nykyisiin. Tulevaisuudessa onkin mielenkiintoista nähdä, onko Safewards vaikuttanut osastojen sosiaaliseen ilmapiiriin.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, millainen osastojen sosiaalinen ilmapiiri on henkilökunnan ja potilaiden kokemana sekä onko näiden kokemusten välillä eroja. Mielestämme työ vastasi näihin kysymyksiin onnistuneesti ja onnistuimme luomaan vertailupohjan tuleville kyselyille. Opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan edustajilta kerätty palaute oli myös positiivista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Vilkan (2017) mukaan määrällisen tutkimuksen arviointi perustuu sen pätevyyteen eli validiteettiin ja luotettavuuteen eli reliabiliteettiin. Pätevässä tutkimuksessa käytetty mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä mitä tutkimuksessa on ollut tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Näitä voidaan välttää jo suunnitteluvaiheessa käsitteiden ja muuttujien tarkalla määrittämisellä. Esimerkiksi kyselylomake pitää suunnitella huolellisesti, ettei vastaaja ymmärrä kysymyksiä eri tavalla kuin tutkija.

Luotettavassa tutkimuksessa saadut tulokset ovat tarkkoja. Tämä tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin samoilla henkilöillä, olisivat tulokset samanlaisia eivätkä sattumanvaraisia. (Vilkkä 2017.)

Hirsjärven (2009) mukaan kansainvälisesti testatuilla mittareilla voidaan parantaa tutkimuksen tasoa ja luotettavuutta. Opinnäytetyössämme käytettyä kyselyä on tutkittu ja käytetty laajalti kansainvälisesti. Viimeisin laajempi tutkimus toteutettiin Saksassa 2017, jossa Essen CESin käytettävyyttä arvioitiin. Kysely toteutettiin yhteensä 47 psykiatrian osastolla 16 eri sairaalassa ja kyselyn ominaisuuksia analysoitiin eri tavoin. Lopputuloksena kysely todettiin sopivaksi arvioimaan yleispsykiatrian osastojen ilmapiiriä. (Siess & Schalast 2017.)

Määrällisen tutkimuksen yleistettävyyden arviointi voidaan jakaa yleensä kolmeen osaan: otoksen valmisteluun, vastausprosentin määrittämiseen ja aineiston sosiodemografisen edustavuuden tarkasteluun. Kysely toteutettiin kaikille Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastojen henkilökunnalle ja potilaille, joten otos on mahdollisimman kattava. Vastausprosentti oli 51%. Työn yleistettävyyden kannalta olisi ollut hyvä, jos se olisi ollut korkeampi. Kyselyssä ei kerätty vastanneiden taustatietoja, joten työmme sosiodemografista edustavuutta ei voi arvioida. (KvantiMOTV 2019.)

Erityisesti tiedonhankintatavat aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Tutkimuksessa tärkeintä on ihmisarvon kunnioittaminen. Tämän suhteen on tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen liittyvät riskit ovat tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Yleensä tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä halutaan asiaan perehtyneesti annettu suostumus (informed consent), joka Hirsjärven (2009) mukaan tarkoittaa seuraavaa:

1. Tutkimushenkilölle kerrotaan kaikki tärkeät näkökohdat tutkimukseen liittyen.
2. Henkilö on kykenevä ymmärtämään tämän.
3. Henkilö on pätevä tekemään rationaalisia ja kypsä arviointeja.
4. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoista, ei pakotuksenalaista.

Koska opinnäytetyömme kysely toteutettiin myös potilaille, jotka ovat joko vapaaehtoisessa tai tahdonvastaisessa hoidossa suljetuilla psykiatrian osastoilla, ovat erityisesti kohdat 2 ja 3 ongelmallisia eettisestä näkökulmasta. Potilaat saattavat olla psykoottisia tai muuten sen hetkiselä mielentilaltaan epävakaita ja kykenemättömiä tekemään järkeviä päätöksiä (Huttunen 2017).

Kyselyyn vastaaminen on ollut kuitenkin täysin vapaaehtoista, eikä siitä ole luvattu tai saanut mitään palkkiota. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei ole vaikuttanut millään tavalla potilaan hoitoon. Osallistuminen kyselyyn on siis ollut täysin riskitöntä, koska nähdäksemme vastaajalle ei ole voinut aiheutua tästä minkäänlaista haittaa. Ainoat yksilöivät tiedot kyselyssä ovat vastaajan osasto ja onko vastaaja henkilökuntaa vai potilas, eivätkä edes kyselyn toteuttajat pysty selvittämään kuka kyselyyn on vastannut, joten vastanneiden anonymiteetti on turvassa. (Kaasinen 2020.) Kyselyn mukana on ollut saatekirje (liite 3), jolla vastaajille on kerrottu kyselystä ja siitä, miten aineistoa tullaan käyttämään.

Työssämme on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineiston tulokset on tallennettu ja esitetty mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Työssä on pyritty noudattamaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019). Työssä käytetyt tietolähteet on merkitty asianmukaisin lähdemerkinnöin. (TENK 2012.) Opinnäytetyön lähdeaineistona on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta mm. sosiaalisen ilmapiirin osalta tässä jouduttiin joustamaan ja käyttämään vanhempiakin lähteitä, koska aiheesta oli niukasti tietoa saatavilla. Lähteinä pyrittiin käyttämään vertaisarvoituja tutkimuksia tai vähintään väitöskirja taseisia opinnäytetöitä, mutta joillakin osa-alueilla jouduimme käyttämään osalähteenä myös Pro gradu -tutkielmaa. Tiedonhankinnan apuna käytettiin Masto-finnan hakujen ja tiedonhankinnan oppaiden lisäksi informaation neuvoja sekä mm. Medic tietokantaa.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä on saatu tutkimuslupa opinnäytetyötä varten sekä tehty toimeksiantosopimus. Aineisto ei sisällä tunnistetietoja vastaajien osastoa ja roolia lukuun ottamatta, joten työssä ei ole käsitelty henkilötietoja. Aineistoa on säilytetty toimeksiantajan tiloissa ja se palautetaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueen ylihoitajalle.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee tuoda ilmi, jotta tieteellinen tutkimus olisi luotettavaa. Läpinäkyvyyden nimissä siis mainittakoon vielä, että molemmat tämän opinnäytetyön tekijät ovat olleet opinnäytetyöprosessin aikana työsuhteessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa ja toinen tekijöistä on työskennellyt yhdellä tutkittavista osastoista. Tällä ei kuitenkaan ole ollut vaikutusta tulosten esittämiseen emmekä ole saaneet työhön minkäänlaista rahoitusta.

LÄHTEET

- Bergman H. 2017. Safewards-toimintamallin käyttöönotto psykiatrisessa hoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu [viitattu 19.2.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/126186>
- Blando J, O'hagan E, Casteel C, Nocera M-A, Peek-Asa C. 2013. Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety. *Journal of Nursing Management* 4/2013, 491-498 [viitattu 12.3.2020]. Saatavissa: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01416.x>
- Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020 [viitattu 11.2.2020]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/osastot/Sivut/default.aspx>
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Psykoosi (mielisairaus). Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Johansson H, Eklund M. 2004. Helping alliance and ward atmosphere in psychiatric in-patient care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 12/2004, 511-523 [viitattu 12.3.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1348/1476083042555415>
- Jääskeläinen K, Kaarela T. 2018. Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista ja niiden vaikutuksista rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuuttipsykiatrian osastoilla. Tampereen ammattikorkeakoulu [viitattu 19.2.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/146755>
- Kaasinen, M. 2020. Päijät-Hämeen keskussairaala, psykiatrian osasto 8, osastonhoitaja.
- Kontio, R. 2015. Safewards. Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/documents/974282/1449788/Raija+Kontio_esitys.pdf/26742e74-09dc-4047-beb9-d68751bc5301
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 28.11.2019]. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Long CG, Anagnostakis K, Fox E, Silaule P, Somers J, West R, Webster A. 2011. Social climate along the pathway of care in women's secure mental health service: variation with level of security, patient motivation, therapeutic alliance and level of disturbance. *Criminal*

behaviour and mental health 7/2011, 202-214 [viitattu 12.3.2020]. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1002/cbm.791>

Nakari M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto [viitattu 20.2.2020]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf>

Nemeroff C, Craighead W. 2000. The Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science, Volume 4.

Nieminen S, Virtanen O. 2018. Hoitajien kokemuksia Safewards-mallin interventioista nuorisopsykiatrian osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu [viitattu 19.2.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/157893>

Palviainen, M. 2018. Sosiaalisen ilmapiirin kehittyminen HYKS Psykiatrian psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan vuodeosastoilla Safewards-mallin implementoinnin edetessä.

Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Päijät-hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Psykiatrian osastot [viitattu 9.12.2019].

Saatavissa:

<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/>

Rossberg J, Melle I, Opjordsmoen S, Friis S. 2008. The Relationship Between Staff Members' Working Conditions and Patients' Perceptions of the Treatment Environment. International Journal of Social Psychiatry 54/2008, 437-446 [viitattu 12.3.2020]. Saatavissa:

<http://doi.org/10.1177/0020764008090689>

Safewards. 2019 [viitattu 4.12.2019]. Saatavissa: <http://www.safewards.net/>

Schalast N, Tonkin M. 2016. The Essen Climate Evaluation Schema EssenCES.

Göttingen, Boston, Toronto: Hogrefe Publishing.

Siess J, Schalast N. 2017. Psychometric Properties of the Essen Climate Evaluation Schema (EssenCES) in a Sample of General Psychiatric Wards. Archives of Psychiatric Nursing 12/2017, 582-587 [viitattu 16.11.2019]. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.001>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.2019. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.2019. Tahdosta riippumaton hoito [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/mielenterveys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mieli 2009 – Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Helsinki [viitattu 3.1.2020]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stenhouse R. 2013. 'Safe enough in here?': patients' expectations and experiences of feeling safe in an acute psychiatric inpatient ward. Journal of Clinical Nursing 11/2013, 3109-3119 [viitattu 12.3.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jocn.12111>

Suomen Mielenterveys ry. 2018 [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/suomi-mielenterveyden-mallimaaksi-mieli-20-%E2%80%93uusi-kansallinen-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdeohjelma-vuoteen>

Terveyskirjasto Duodecim. 2019. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 11.2.2020]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3 [viitattu 11.2.2020]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tynjälä T. 2016. Safewards -mallin käyttöönotto akuuttipsykiatrian osastolla. Tampereen ammattikorkeakoulu [viitattu 19.2.2020]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/118175>

Vilkkä H. 2017. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Virta J. 2017. Safewards –mallin jalkauttaminen Tays psykiatrian toimialueella [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/safewards-mallin-jalkauttaminen-tays-psykiatrian-toimialueella>

LIITTEET

		Mielestäni				
		ei ollenkaan	vähän	ainakin vähän	melko paljon	erittäin paljon
1	Osastolla on kotoisa ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Potilaat välittävät toisistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Osastolla voi esiintyä todella uhkaavia tilanteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Osaston potilaat voivat avoimesti puhua henkilökunnalle kaikista ongelmistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Heikoimmatkin potilaat saavat tukea potilastovereiltaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Osastolla on joitakin todella aggressiivisia potilaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Henkilökunta on aidosti kiinnostunut potilaiden edistymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Potilaat välittävät muiden potilaiden ongelmista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Jotkut potilaat pelkäävät toisia potilaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Henkilökunta käyttää paljon aikaa kanssakäymiseen potilaiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kun potilas on jostain aidosti huolissaan, hän saa tukea muilta potilailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Henkilökunta pelkää toisinaan joitain potilaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Henkilökunta suhtautuu usein välinpitämättömästi potilaiden onnistumisiin ja epäonnistumisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Potilaiden keskuudessa on hyvä vertaistuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Jotkut potilaat ovat niin kiivaita, että heidän kanssaan ollaan hyvin varovaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Henkilökunta tuntee potilaat ja heidän taustansa erittäin hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Sekä henkilökunta että potilaat viihtyvät osastolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Correspondence: Norbert Schälst | Institute of Forensic Psychiatry
University Duisburg-Essen | P.O. Box 10 30 43 | 45030 Essen | Germany

Copyright © Norbert Schälst, PhD
norbert.schalst@uni-duisburg-essen.de

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN		Essen CES [®] - FIN Scoring Key Essen Climate Evaluation Schema		LVR Qualität für Menschen				
				Mielestäni				
				ei ollenkaan vähän jotkut verran melko paljon erittäin paljon				
PY	Potilaiden keskinäinen yhteenkuuluvuus ja vertaistuki	Σ =						
KT	Koettu turvallisuus	Σ =						
TT	Terpeuttinen tuki	Σ =						
1	- ei arvioitu -							
2	Potilaat välittävät toisistaan	PY1	0	1	2	3	4	
3	Osastolla voi esiintyä todella uhkaavia tilanteita	KT1	4	3	2	1	0	
4	Osaston potilaat voivat avoimesti puhua henkilökunnalle kaikista ongelmistaan	TT1	0	1	2	3	4	
5	Heikoimmatkin potilaat saavat tukea potilastovereiltaan	PY2	0	1	2	3	4	
6	Osastolla on joitakin todella aggressiivisia potilaita	KT2	4	3	2	1	0	
7	Henkilökunta on aidosti kiinnostunut potilaiden edistymisestä	TT2	0	1	2	3	4	
8	Potilaat välittävät muiden potilaiden ongelmista	PY3	0	1	2	3	4	
9	Jotkut potilaat pelkäävät toisia potilaita	KT3	4	3	2	1	0	
10	Henkilökunta käyttää paljon aikaa kanssakäymiseen potilaiden kanssa	TT3	0	1	2	3	4	
11	Kun potilas on jostain aidosti huolissaan, hän saa tukea muilta potilailta	PY4	0	1	2	3	4	
12	Henkilökunta pelkää toisinaan joitain potilaita	KT4	4	3	2	1	0	
13	Henkilökunta suhtautuu usein välinpitämättömästi potilaiden onnistumisiin ja epäonnistumisiin	TT4	4	3	2	1	0	
14	Potilaiden keskuudessa on hyvä vertaistuki	PY5	0	1	2	3	4	
15	Jotkut potilaat ovat niin kiivaita, että heidän kanssaan ollaan hyvin varovaisia	KT5	4	3	2	1	0	
16	Henkilökunta tuntee potilaat ja heidän taustansa erittäin hyvin	TT5	0	1	2	3	4	
17	- ei arvioitu -							

• print out and copy on an OHP transparency •

Correspondence: Norbert Schälst | Institute of Forensic Psychiatry
University Duisburg-Essen | P.O. Box 10 30 43 | 45030 Essen | Germany

Copyright © Dr. rer. nat. Norbert Schälst
norbert.schalst@uni-duisburg-essen.de

Liite 2. Suomenkielinen Essen CES pisteytystaulukko (Schälst & Tonkin 2016)



TIEDOTE POTILAILLE Essen CES –kyselyyn liittyen

Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoilla ollaan ottamassa käyttöön Safewards –mallia, joka on osa hoitotyön kehittämistä ja tähtää mm. psykiatristen osastojen turvallisuuden lisääntymiseen. Essen CES kysely toteutetaan osastoilla osana kehittämisprosessia. Kysely tuottaa tietoa osastojemme ajankohtaisesta tilanteesta ja antaa meille mahdollisuuden seurata Safewards –hankkeen vaikuttavuutta.

Osallistumalla kyselyyn, autat meitä arvioimaan ja kehittämään toimintaamme. Kyselyyn ei tule kenenkään tunnistetietoja ja tuloksia käsittelemme luottamuksellisesti toimintamme kehittämiseen. Aineistoa hyödynnetään mm. opinnäytetöissä. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siihen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoosi.

Kysely toteutetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastoilla viikolla 43, eli 21.10.-25.10.2019 välillä, jonka aikana kyselyyn on mahdollista vastata.

Safewardsista saat halutessasi lisätietoa osoitteesta www.safewards.net.

Kiitos osallistumisestasi!