



Julia Pennonen, Anni Pitkänen

Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone aikuispsykiatriassa

Yleisesite

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.11.2021

Tekijä	Julia Pennonen, Anni Pitkänen
Otsikko	Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone aikuispsykiatriassa: yleisesite
Sivumäärä	29 sivua + 1 liite
Aika	02.11.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Marianne Sipilä, Terveysalan lehtori, TtM, sh
<p>Safewards -malli kertoo tekijöistä, jotka vaikuttavat konfliktien syntyyn ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Psykiatrisilla osastoilla esiintyy paljon konflikteja, joiden hallintaan on käytetty perinteisesti eri rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttöä kuitenkin suositellaan vähennettäväksi. Safewards -malli selittää, miksi joillain osastoilla esiintyy konflikteja ja rajoitustoimenpiteitä paljon enemmän, vaikka osastot olisivat samankaltaisia ja niissä hoidettaisiin samoja potilasryhmiä. Malli myös kertoo, millainen on hoitohenkilökunnan rooli konfliktitilanteissa ja rajoitustoimenpiteiden käytössä.</p> <p>Safewards -malliin perustuen on kehitetty 10 interventiota, joiden avulla voidaan vähentää konfliktien esiintymistä ja rajoitustoimien määrää psykiatrisilla osastoilla. Yksi interventioista on rauhoittumiskeinot, ja rauhoittumishuone on yksi tämän intervention menetelmistä. Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta ja sen käytöstä puuttuu systemaattinen yleinen kuvaus, vaikka malli on otettu laajalti käyttöön psykiatrisilla osastoilla ympäri maailmaa ja Suomessa.</p> <p>Rauhoittumishuone on fyysinen tila, jota akuuttipsykiatrisen osaston potilaat voivat käyttää rauhoittumiseen, kun he kokevat olonsa kiihtyneeksi, levottomaksi tai ahdistuneeksi. Rauhoittumishuoneen käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen. Rauhoittumishuoneessa potilas voi esimerkiksi hyödyntää muita Safewards -mallin rauhoittumiskeinojen menetelmistä, kuten stressipalloja. Rauhoittumishuoneen tarkoituksena on osaltaan vähentää konflikteja sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöä osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää systemaattinen yleisesite potilaille, omaisille ja henkilökunnalle Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mikä on Safewards -malli ja millainen sen mukainen rauhoittumishuone on. Opinnäytetyön kehittämistehtäviä oli kaksi: Millainen on Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone? Mitkä ovat Safewards -mallin mukaisen rauhoittumishuoneen tehtävät?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi yleisesite Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta. Esitteessä kerrotaan lyhyesti ja järjestelmällisesti, millainen on rauhoittumishuone ja milloin sitä voi käyttää. Esitteessä myös käydään läpi lyhyesti mikä Safewards -malli on ja miksi on tärkeää vähentää rajoitustoimenpiteitä. Esite luovutettiin tilaajalle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vapaaseen käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi HUS Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrian osasto. Tuotoksena syntynyt yleisesite voidaan jakaa tilaajan osastolla potilaille, omaisille ja henkilökunnalle. Esitettä voidaan hyödyntää myös muilla akuuttipsykiatrian osastoilla. Esitteen avulla on helppo tutustua Safewards -malliin sekä rauhoittumishuoneeseen.</p>	
Avainsanat	Safewards, rauhoittumishuone, psykiatrisen hoitotyö, rajoitustoimien vähentäminen, konfliktien ennaltaehkäisy

Author	Julia Pennonen, Anni Pitkänen
Title	The relaxation room of the Safewards-model in adult psychiatry: general brochure
Number of Pages	29 pages + 1 appendice
Date	02 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, M.Sc., RN.
<p>Safewards-model is about the factors that affect the origins of conflicts and the use of restrictive measures. There are a lot of conflicts in psychiatric wards which have traditionally been subject to various restrictive measures, but which are recommended to be reduced. The Safewards-model explains why some wards have much more conflicts and restrictive measures, even though the wards are similar and treat similar groups of patients. The model also explains what kind of role medical staff have in the conflict situations and in use of restrictive measures.</p> <p>Based on the model, 10 interventions have been developed that can reduce conflicts and use of restrictive measures in psychiatric wards. One of the interventions is Calm Down Methods and the relaxation room is one of this intervention's methods. Although the model has been widely used in psychiatric wards around the world and in Finland, Safewards-model is missing a systematic general description of the relaxation room and its use.</p> <p>The relaxation room is a physical space in which the patients can calm down when they feel anxious or agitated. The use of the relaxation room is voluntary. While a patient is in the relaxation room, he/she can use other methods of the Calm Down Methods intervention such as stress balls. The purpose of the relaxation room is to reduce conflicts and the use of restrictive measures in an acute psychiatric ward as a part of the Safewards-model.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop a systematic general brochure about the relaxation room based on Safewards-model to patients and their relatives as well as to the staff. The aim for the thesis was to clarify what Safewards-model is and what kind of properties a relaxation room should feature according to it. There were two development tasks in our thesis: What is the relaxation room like based on the Safewards-model? What are the functions of the relaxation room based on the Safewards-model?</p> <p>The thesis was implemented as a functional final project and as a result of it a general brochure about relaxation room, based on the Safewards-model, was created. The brochure explains briefly and systematically what relaxation room is like and when it can be used. The brochure also briefly explains what Safewards-model is and why it is important to reduce restrictive measures. The brochure was handed over to the client for free use after the thesis was completed.</p> <p>The customer for this thesis was HUS Jorvi Hospital acute psychiatry ward. The brochure can be distributed in customer's unit to the patients and their relatives as well as to the staff. The brochure can also be used in other acute psychiatry wards. Using this brochure, it is easy to get to know the Safewards-model and the relaxation room.</p>	
Keywords	Safewards, relaxation room, psychiatric nursing, reducing restrictive measures, conflict prevention

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Rajoitus- ja pakkokeinot psykiatrisilla osastoilla	2
3.1	Pakon käyttö	2
3.2	Miksi rajoituskeinoja käytetään?	3
3.3	Miksi vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä?	4
3.3.1	Rajoitustoimenpiteiden fyysiset ja psyykkiset haitat	5
3.3.2	Kuinka vähentää rajoitustoimenpiteitä?	6
4	Safewards -malli	7
4.1	Safewards -mallin interventiot	9
4.2	Safewards -mallin hyödyt	12
4.3	Safewards -malli Suomessa	13
4.4	Safewards -rauhottumishuone	13
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Oppaan kehittämisen vaiheet	15
5.3	Tiedonhaku	17
5.4	Esitteen luonnostelu ja suunnittelu	18
5.5	Esitteen tarkoitus ja sisältö	19
5.6	Esitteen arviointi	20
5.7	Opinnäytetyön julkaiseminen ja käyttöönotto	20
6	Luotettavuus ja eettisyys	21
6.1	Luotettavuus	21
6.2	Eettisyys	22
7	Pohdinta	23
7.1	Oma oppiminen	24
7.2	Kehittämisehdotuksia	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Yleisesite Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta	

1 Johdanto

Safewards -malli on kehitetty turvallisuuden takaamiseen psykiatrisissa sairaaloissa. Mallin tarkoituksena on vähentää psykiatrisella osastolla tapahtuvia konflikteja ja potilaisiin kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä mahdollisimman paljon. Mallin on tarkoitus toimia ennaltaehkäisevästi. Malli myös selittää, miten konfliktit voivat syntyä ja miten hoitohenkilökunta voi niiden syntyyn vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. Safewards -mallin mukaiset interventiokeinot ovat lääkkeettömiä eivätkä rajoita itsemääräämisoikeutta. Interventiokeinoja ovat esimerkiksi positiivisten sanojen käyttö asiakaskontaktissa, erilaiset rauhoittumiskeinot, kuten stressipallot ja pehmolelut, sekä rauhallisen fyysisen ympäristön, kuten rauhoittumishuoneen, tarjoaminen. (Safewards 2021.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että asiakkaan hoito on mahdollisuuksien mukaan vapaaehtoista ja perustuu mahdollisimman pitkälti yhteistyöhön asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Safewards -malli pyrkii ehkäisemään rajoitustoimenpiteiden käyttöä, mikä tukee lisäksi mielenterveyslakia. Mielenterveyslain mukaan rajoitustoimenpiteisiin on aihetta ryhtyä vain, jos potilaan sairauden hoito, hänen tai jonkun toisen turvallisuus tai muu laissa säädetyn edun turvaaminen sitä vaatii (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä eli HUS:illa on käytössä joillain osastoilla Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone. Huoneen tarkoituksena on vähentää väkivaltilanteita sekä pakkokeinojen käyttöä. Rauhoittumishuoneen käyttö liittyy ahdistuksen hallintaan ja rauhoittumiseen. Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrisen osastolla rauhoittumishuoneesta löytyy muun muassa värityskirjoja, tulsia karkkeja ja jääpaloja, jotka ovat asiakkaiden käytössä. Huoneessa on myös säkkituoli ja nojatuoli sekä seinällä suuri kuva hiekkarannasta, jossa on palmuja.

Opinnäytetyön aiheena on Safewards -rauhottumishuoneen yleinen esittely, jonka tuotoksena on esite huoneesta henkilökunnalle, potilaille ja heidän omaisilleen. Esitteessä kuvataan systemaattisesti Safewards -malli, sen mukainen rauhoittumishuone ja sen käyttötarpeet. Lisäksi esitteessä perustellaan, miksi rajoitustoimenpiteitä on vähennettävä. Opinnäytetyötä tarvitaan, sillä systemaattinen yleinen ja yhdenmukainen kuvaus Safewards -rauhottumishuoneesta puuttuu. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se tehdään yhteistyönä HUS Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrisen osaston kanssa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda systemaattinen yleisesite Safewards -mallin mukaiselle rauhoittumishuoneelle, joka on käytössä HUS Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrisella osastolla. Tavoitteena on selventää, mikä on Safewards -malli ja millainen on sen mukainen rauhoittumishuone. Kehittämistehtävät opinnäytetyössä ovat seuraavat:

Millainen on Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone?

Mitkä ovat Safewards -mallin mukaisen rauhoittumishuoneen tehtävät?

3 Rajoitus- ja pakkokeinot psykiatrisilla osastoilla

Mielenterveyslain mukaisesti rajoitustoimenpiteillä viitataan toimiin, jotka rajoittavat potilaan itsemääräämisoikeuksia ja muita perusoikeuksia. Tällaisia toimia ovat potilaan psyykkisen ja fyysisen sairauden hoito vastoin hänen tahtoaan, liikkumisvapauden rajoittaminen, muista potilaista eristäminen, kiinnipitäminen, sitominen vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, omaisuuden haltuunotto, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja -katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Käsite mekaaninen rajoittaminen viittaa rajoituskeinoihin, jotka suoraan rajoittavat fyysistä liikkuvuutta, ja näihin liittyy jokin mekaaninen kiinnitysväline, kuten vyö (Fernández-Costa ym. 2020).

3.1 Pakon käyttö

Konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden suuri määrä psykiatrisilla osastoilla on merkittävä ongelma ympäri maailmaa (Fletcher ym. 2017). Konfliktilla tarkoitetaan tässä tekstissä sellaista käyttäytymistä, joka voi johtaa potilaan vahingoittamiseen. Tällaista käyttäytymistä on esimerkiksi päihteiden käyttö, väkivalta tai itsemurha. (Safewards 2021.) Potilaiden aiheuttama väkivalta on laajalle levinnyt ongelma psykiatrisilla osastoilla ja sillä on usein vakavia seurauksia. Väkivallan hallinnan ensimmäiseksi keinoksi suositellaan tilanteen rauhoittamiskeinoja. Kuitenkaan näitä toimia ei käytetä niin laajalti kuin olisi optimaalista ja/tai niiden käyttöä ja toimivuutta rajoittavat merkittävät tekijät. (Aasikainen & Louhenranta & Vehviläinen-Julkunen & Repo-Tiihonen 2020.)

Pakkokeinojen käyttö on vähentynyt Suomessa, mutta vieläkin niiden käyttö on korkeaa (Aasikainen ym. 2020). Aiemmissa tutkimuksissa on arvioitu, että Suomessa

pakkokeinoista eristämistä ja sitomista käytetään keskimääräisesti tai muita maita enemmän. Pakon käytön tarkka kansainvälinen vertailu on kuitenkin hankalaa johtuen vaihtelevista tilastointimenetelmistä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

Suomessa psykiatrinen laitoshoido perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja ensisijaisesti kaikki hoitoratkaisut pyritään tekemään yhteistyössä potilaan kanssa, myös tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tahdosta riippumatonta hoitoa Suomessa ohjaa Suomen perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki. Laki takaa oikeuden koskemattomuuteen sekä yksityisyyden suojaan jokaiselle yksilölle. Potilaan rajoittaminen tahdosta riippumattomaan hoitoon nojautuen on sallittua vain silloin, kun se on perustelavissa mielenterveyslailla. Jos kuitenkin joudutaan nojautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, on potilasta hoidettava mahdollisimman pitkälle hänen omaa tahtoaan vastaavalla tavalla. (Putkonen, Repo-Tiihonen, Tuppurainen 2012.) Jos tahdosta riippumattomaan hoitoon päädytään, on se silloin äärimmäinen yritys saada erittäin vakava ja henkeä uhkaava tilanne hallintaan. Silloin perusteena on oltava vähintään se, että potilas on erittäin vaarallinen itselleen tai muille. (Pylkkänen 2005.)

3.2 Miksi rajoituskeinoja käytetään?

Vallitsevia syitä rajoitustoimenpiteiden käyttöön psykiatrisilla osastoilla ovat henkilökunnan ja potilaiden turvallisuus aggressiivisen käyttäytymisen aikana sekä ongelmallisen käyttäytymisen hallinta (Raveesh & Gowda, G & Gowda, M 2019). Rajoitustoimenpiteitä myös käytetään, jotta voidaan vähentää vahinkoa, jonka potilaiden väkivaltatilanteet aiheuttavat. Ne ovat kuitenkin tutkimuksien mukaan kalliita ja vaarantavat potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuden sekä potilaiden ja hoitajien välistä terapeutista suhdetta. (Aasikainen ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan psykiatrisissa sairaalayksiköissä psykomotorinen kiihtyneisyys ja aggressiivinen käytös ovat tavallisia. Historiallisesti ja yleisesti lähes jokaisessa kehittyneessä maassa psykomotorisen kiihtyneisyyden ja aggressiivisen käytöksen hallinta on toteutettu rajoittavilla lähestymistavoilla. Näiden keinojen tarkoituksena on ollut hillitä ja vähentää väkivaltaista käyttäytymistä potilasta itseään, muita tai ympäristöä kohtaan. Rajoitustoimina usein käytetään tahdosta riippumatonta hoitoa, eristystä ja sitomista. (Fernández-Costa ym. 2020.)

Pakkokeinot mielenterveystyössä ovat kiistanalainen asia. Vaikka niiden vaikutuksista on vain rajatusti tieteellistä näyttöä, ovat ne yleisessä käytössä. Rajoitustoimilla on lukuisia eettisiä, laillisia ja kliinisiä jälkiseurauksia potilaiden, ammattilaisten ja instituutioiden kohdalla. (Fernández-Costa ym. 2020.)

Mekaaninen rajoittaminen sisältää tutkimusten mukaan epämiellyttäviä ja leimaavia toimenpiteitä ammattilaisille ja niiden käyttö voi aiheuttaa emotionaalista epämukavuutta ja mahdollisia vaurioita johtuen esimerkiksi potkuista, kuristamisesta tai altistumisesta elimistön nesteille. Tämä saa monet ammattilaiset etsimään oikeutusta mekaanisien rajoitustoimenpiteiden käytölle. Näitä oikeutuksia ovat olleet terapeuttisten syiden lisäksi myös tarkoitukset "kouluttaa potilaita" tai rangaista heitä. (Fernández-Costa ym. 2020.)

Nykyisin suositellaan, että mekaanisia rajoitustoimenpiteitä pitäisi käyttää vain silloin, kun kaikki tilanteen rauhoittamiskeinot ovat pettäneet. Lisäksi niitä voidaan käyttää hätätilanteissa, joissa potilaan tai kolmannen osapuolen elämä tai fyysinen koskemattomuus ovat vaarassa. (Fernández-Costa ym. 2020.)

3.3 Miksi vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä?

Psykiatrisessa sairaalahoidossa on tärkeää pyrkiä käyttämään pakkokeinoja mahdollisimman vähän, sillä se on yksi hyvän hoidon edellytyksistä sekä psykiatrisen sairaalahoidon laatumittari. Pakkokeinojen käytön vähentämisen puolesta puhuvat ihmisoikeus-, työturvallisuus- ja potilasturvallisuuskysymykset. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.) Ihmisoikeuksien kohdalla rajoitustoimien käyttö rajoittaa esimerkiksi valinnanvapautta, autonomiaa ja fyysistä koskemattomuutta. Pakkokeinojen käytöllä on myös taloudellista vaikutusta hoitoa rahoittaville organisaatioille. (Fernández-Costa ym. 2020.)

Rajoittamistoimien käyttöön liittyy eettisiä ongelmia (Raveesh ym. 2019). Psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet ohjaavat pakkokeinojen käytön vähentämiseen, sillä niissä korostetaan kaikissa hoidon vaiheissa potilaan itsemääräämisen kunnioittamista. Samalla kannalla ovat myös Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea, eduskunnan oikeusasiamiehen kansallisen valvontaelimen raportit sekä näyttöön perustuva hoitotyö. Pakkokeinojen vähentämisen puolesta on kehitetty näyttöön perustuvia menetelmiä, joiden kehittämistä, arviointia ja käyttöönottoa tulisi viedä eteenpäin. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.) Myöskin tietoa, joka tukisi menetelmien turvallisuutta ja tehokkuutta on vain vähän (Fernández-Costa ym. 2020).

Potilaiden kokemukset pakkokeinojen käytöstä ovat pääosin negatiivisia (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Lisänä myös potilaiden oikeuksien kannalta rajoitustoimien käyttöön liittyy merkittäviä ongelmia (Raveesh ym. 2019). Potilaan oikeutena on saada hyvää kohtelua sekä laadukasta terveyden- ja sairaudenhoitoa, joka toteutetaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö). Esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käyttö tapahtuu vastoin potilaan tahtoa, jolloin päätöstä hoidosta ei tehdä potilaan kanssa yhdessä.

3.3.1 Rajoitustoimenpiteiden fyysiset ja psyykkiset haitat

Rajoitustoimiin liittyy merkittäviä haittavaikutuksia. Haittavaikutukset kohdistuvat sekä potilaisiin, jotka ovat rajoitustoimenpiteiden kohteena, että henkilökuntaan, joka toteuttaa rajoitustoimia. (Raveesh ym. 2019). Hoitohenkilökunta psykiatrisella osastolla kohtaa jatkuvasti väkivaltaa työssään. Erityisesti sitomistojen yhteydessä saattaa hoitohenkilökunnalle tulla fyysisiä vammoja, johtuen esimerkiksi potilaan vastustelusta. Yhteyttä väkivallalle altistumisella ja hoitohenkilökunnan mielenterveydellä ei kuitenkaan tutkimusten mukaan vaikuta olevan. (Renwick ym. 2018.)

Useiden tutkimusten mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö saattaa aiheuttaa fyysisiä vaurioita potilaille ja henkilökunnalle (Fernández-Costa ym. 2020; Raveesh ym. 2019). Etenkin mekaanisiin rajoitustoimenpiteisiin liittyy paljon fyysisiä haittavaikutuksia, joita ovat esimerkiksi mustelmat, repeämät sekä kuristuminen. Olennainen riski liittyen mekaanisiin rajoitustoimiin on myös laskimoveritulppa, joka voi johtaa esimerkiksi keuhko-veritulppaan. Laskimoveritulppa esiintyy jopa yhdellä kymmenestä mekaanisesti rajoitetuista potilaista. Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttöönotto sekä potilaan tilan seuranta olisivat vakiintuneen käytännön mukaisia, voi se silti johtaa laskimoveritulppaan. (Fernández-Costa ym. 2020.) Rajoitustoimet saattavat myös lisätä jopa kuolleisuutta vakavien vaurioiden tai kuristumisen seurauksena (Raveesh ym. 2019).

Rajoitustoimien aiheuttamista psyykkisistä haitoista nousee usein esille potilaan kokemus ahdistus, kun hän joutuu rajoitustoimenpiteiden kohteeksi (Fletcher ym. 2017; Raveesh ym. 2018; Fernández-Costa ym. 2020). Myös eristystoimenpiteiden näkeminen ilman, että ne kohdistuvat häneen voi aiheuttaa potilaissa ahdistusta. Myös hoitohenkilökunta voi kokea ahdistusta eristystoimenpiteiden käyttämisestä ja lisäksi he voivat kokea ristiriitaa järjestyksen ylläpitämisen ja ammatillisten arvojen ylläpitämisen välillä. (Fletcher ym. 2017.) Lisäksi rajoitustoimenpiteiden käyttö saattaa johtaa hoitohenkilökunnan loppuunpalamiseen ja rajoitustoimenpiteet voivat myös heikentää potilaan ja hoitajan välistä terapeutista suhdetta (Fernández-Costa ym. 2020).

Rajoittaminen saattaa aiheuttaa myös vihan ja huolen heräämistä potilaissa, sekä tunnetta siitä, että omia ihmisoikeuksia rikotaan. Mikäli potilaan taustalta löytyy pahoinpitelyä, voivat eristystoimenpiteet laukaista uudelleen trauman. (Fletcher ym. 2017.) Seurauksena rajoitustoimista esiintyy myös häpeän ja/tai syyllisyyden tunnetta, arvokkuuden ja itsekunnioituksen alenemista sekä autonomian menetystä (Raveesh ym. 2019). Myös post-traumaattinen stressi on melko yleistä näiden toimenpiteiden jälkeen (Fernández-Costa ym. 2020). Lukuisten haittavaikutusten sekä hoidon laadun parantamisen vuoksi olisi hyvä löytää keinoja, joilla voidaan vähentää rajoitustoimien käyttöä (Raveesh ym. 2019).

3.3.2 Kuinka vähentää rajoitustoimenpiteitä?

Koska rajoitustoimenpiteisiin johtaa monesti potilaan aggressiivinen tai uhkaava käytös, on hyvä huomioida toiminnat, joilla väkivaltaisuus voidaan tunnistaa ajoissa tai ehkäistä kokonaan (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Pakko- ja rajoituskeinoja on mahdollista vähentää ilman, että välikohtausten ja väkivaltaisen käyttäytymisen määrä kasvaa potilaiden joukossa (Fernández-Costa ym. 2020).

Pakkokeinojen käyttöä voi olla mahdollista vähentää lisäämällä ympäristön viihtyvyyttä ja esteettisyyttä, sillä ympäristön viihtyvyyden avulla voidaan vähentää potilaiden turhautumista ja ärtyneisyyttä (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Yksi tärkeimmistä tavoitteista psykiatrisella osastolla onkin luoda turvallinen ja terapeuttilinen ympäristö, mikä johtaa korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen (Bowers & Stewart & Papadopoulos & DeSanto lennaco 2013). Myös potilaan lähestymiseen on hyvä kiinnittää huomiota. Uhkaavan tai väkivaltaisen potilaan lähestyminen tulisi aloittaa keinoilla, jotka eivät ole eristäviä (Fernández-Costa ym. 2020). Tilanteen varhainen huomaaminen validoitujen mittareiden avulla objektiivisen riskinarvion tuottamiseksi on myös tärkeää (Fernández-Costa ym. 2020).

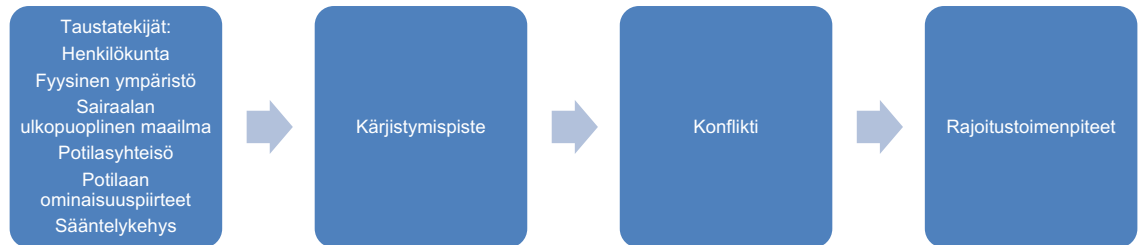
Useimmin käytettyjä interventioita osaston turvallisuuden ylläpitämiseksi ovat koulutuskurssit henkilökunnalle väkivaltatilanteiden hallinnasta ja ennaltaehkäisystä. Lisäksi käytössä ovat myös Kuusi ydinstrategiaa (Six Core Strategies) sekä lyhyen aikavälin riskinarviointimenetelmät. Huckshornin Kuusi ydinstrategiaa pyrkii vähentämään eristystoimia sekä mekaanista sitomista. Strategiaan kuuluvat muutokseen sitoutunut johtajuus, tiedon käyttäminen käytäntöä ohjaavasti, henkilöstön kehittäminen, arviointityökalujen käyttö, potilaiden osallisuus ja jälkipalaverit. Mikään näistä interventioista ei kuitenkaan sisällä tyhjentävää mallia, joka selittäisi konfliktien ja eri pakko- ja rajoituskeinojen syitä, vaikka mallit kuitenkin pyrkivät vähentämään näitä kokonaisuutena. Len

Bowersin kehittelemän Safewards -mallin käyttäminen puolestaan mahdollistaa sekä rajoitus- ja pakkokeinojen käytön, että konfliktien vähenemisen psykiatrisella osastolla. Lisäksi malli selittää konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden syyt. (Bowers ym. 2015.)

4 Safewards -malli

Safewards -mallin on kehittänyt Len Bowers (Safewards 2021). Safewards malliin kuuluu erilaisia teoretietoon pohjautuvia ja empiirisesti tuettuja interventiosarjoja, joiden tarkoituksena on vähentää konflikteja ja erilaisten rajoitustoimenpiteiden, kuten sitomiskeinojen käyttöä (Bowers ym. 2014). Rajoittavat toimenpiteet häiritsevät asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisiä suhteita, mikä taas osaltaan vaikuttaa kielteisesti sekä asiakkaan että heidän perheensä ja hoitohenkilökunnan hyvinvointiin (Gerdtz & Daniel & Jarden & Kapp 2020). Safewards -mallin avulla voidaan tehdä sellaisia muutoksia, joiden avulla osastoista voidaan tehdä turvallisempia sekä asiakkaille että hoitohenkilökunnalle. Safewards on menetelmänä yksi parhaista keinoista vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä konfliktien määrää. (Dickens ym. 2020.) Safewards -mallia käytetään apuna useilla psykiatrisilla osastoilla Suomessa ehkäisemään väkivaltatilanteita ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä (Aasikainen ym. 2020).

Safewards -malli sisältää kuusi taustatekijöiden ryhmää, jotka voivat altistaa kärjistymispisteiden syntymiselle. Kärjistymispisteet tarkoittavat psykologisia ja sosiaalisia piirteitä, jotka viittaavat mahdollisen konfliktin syntyyn. Kärjistymispisteet puolestaan voivat johtaa konflikteihin, jotka puolestaan johtavat hallintakeinojen käyttöön. Konflikteilla puolestaan tarkoitetaan kaikkia potilaan toimia, jotka aiheuttavat vahinkoa joko potilaalle itselleen tai muille. (Bowers 2014.) Tämä ketju taustatekijöiden vaikutuksista konflikteihin ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön on kuvattu alla olevassa kuvassa (ks. kuva 1).



Kuva 1. Safewards -mallin taustatekijöiden vaikutus rajoitustoimenpiteisiin (Safewardsia 2021 mukailleen).

Ensimmäinen taustatekijöiden ryhmä on hoitohenkilökunta tai sisäinen rakenne, johon liittyy se, kuinka henkilökunnan jäsenet käsittelevät omat tunteensa. Fyysisen ympäristön tulisi olla mahdollisimman mukava ja avara tila, sillä mitä mukavampi fyysinen ympäristö on, sitä paremmin siellä viihtyy ja sitä vähemmän saattaa syntyä kärjistymispisteitä. Sairaalan ulkopuolinen ympäristö ei unohdu asiakkaan saapuessa osastolle, minkä takia tämä taustatekijä on myös tärkeä muistaa. Osaston ulkopuolella tapahtuvat asiat, kuten esimerkiksi muutokset potilaan ihmissuhteissa, vaikuttaa suuresti potilaaseen. Myös osaston sisällä toiset potilaat vaikuttavat toisiinsa. Viimeisiä taustatekijöitä ovat potilaan ominaisuuspiirteet sekä sääntelykehys. Ominaisuuspiirteissä on kyse niistä piirteistä, jotka lisäävät konfliktien todennäköisyyttä ja ne on jaettu kolmeen ryhmään: jotkin tietyt oireet, potilaat, joilla on vaikeuksia tulla toisten kanssa toimeen sekä taustatiedot esimerkiksi ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Tämä tarkoittaa, että tietyntyyppiset konfliktit ovat todennäköisempiä tietyille potilaille. Sääntelykehys puolestaan määrittää hoitohenkilökunnan toiminnan ja velvollisuudet. (Safewards 2021.) Nämä kuusi taustatekijää ovat tärkeitä konfliktien ehkäisyssä (Bowers ym. 2014).

Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa konfliktien syntymiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön kaikilla kuviossa (ks. Kuva 1) esitellyillä tasoilla aina taustatekijöistä rajoitustoimenpiteiden valintaan asti. Tätä varten on kehitetty Safewards -mallin interventiot. (Bo-

wers 2014). Mikään interventioista ei kuitenkaan yksin poista konflikteja ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä, eikä hoitohenkilökunta voi poistaa kaikkia taustatekijöitä, kuten mielenterveyden häiriöitä (Safewards 2021).

4.1 Safewards -mallin interventiot

Safewards -mallilla on kymmenen interventiota, jotka ovat konkreettisia ja joita voidaan toteuttaa osastoilla. Interventiot ovat yksinkertaisia ja niistä voidaan valita joko yksi tai useampi käytettäväksi osastolla. Systemaattinen toteutus on tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman suuri hyöty näistä interventioista. (Bowers ym. 2015; Bowers ym. 2014; Bowers 2014.) Nämä kymmenen interventiota ovat esitetty taulukossa (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Safewards -mallin kymmenen interventiota.

Interventiot

- Yhteiset odotukset
- Ystävälliset sanat
- Puheella rauhoittaminen
- Positiiviset sanat
- Huonojen uutisten kertominen
- Tunnetaan toisemme
- Avun antaminen
- Rauhoittumismenetelmät
- Turvallisuuden palauttaminen
- Kotiutusviestit

Yksi Safewards -mallin interventioista on ”yhteiset odotukset”. Ajoittain jotkin vaikeat erilaiset käyttäytymistavat liittyvät siihen, ettei potilas itse tiedä miten heidän odotetaan käyttäytyvän. Tosin tämä ajatus toimii myös henkilökunnan suunnalta. Epäselvyys on ongelmallista. Näin ollen sekä potilailla että henkilökunnalla on tietynlaisia odotuksia. Kun näitä odotuksia selkeytetään, auttaa se henkilökuntaa toimimaan järjestelmällisesti ja auttaa potilaita velvollisuutensa ymmärtämisessä. Tämän avulla kommunikaatio helpottuu ja ajatus selkeytyy ja potilaat kokevat vähemmät turhautumista ja ärsyyntymistä. (Safewards 2021.)

Lisäksi ”ystävälliset sanat” ja ”positiiviset sanat” ovat Safewards -mallin mukaisia interventioita. Ystävälliset sanat -interventio jakautuu neljään eri teemaan. Ensimmäisenä teemana on kunnioittamisen ja kohteliaisuuden huomioiminen. On pyrittävä avoimeen, asialliseen sekä kunnioittavaan keskusteluun potilaan kanssa. On tärkeää, että potilas

kokee olevansa yhdenvertainen hoitajan kanssa. Toisena teemana on potilaan toivomuksen torjuminen, joka tarkoittaa sitä, että kiellon sijaan pyrittäisiin vaihtoehdon tarjoamiseen. Silloin potilas kokee, että hänen toivomuksensa huomioidaan. Jos vaihtoehtoa ei löydy, eli potilaan toive on sellainen, ettei sitä voida missään muodossa toteuttaa, on potilaalle selitettävä erittäin tarkasti, miksei tämä ole mahdollista. Kolmantena teemana on antaa ohjeita siitä, miten toimitaan, kun potilasta pyydetään tekemään jotain. Tärkein asia tässä teemassa on se, ettei potilasta käsketä tekemään mitään, vaan pyydetään tekemään jotakin, joka on hyvin perusteltu. Viimeinen ja neljäs teema käsittelee sitä, miten toimitaan, kun potilasta pyydetään lopettamaan sellainen toiminta, joka ei ole toivottua. Tässäkin on perusajatuksena se, ettei potilasta käsketä lopettamaan vaan käskytyksen sijaan häntä pyydetään. Myös tässä teemassa on tärkeää, selittää miksi pyydetään lopettamaan. (Safewards 2021.)

“Positiiviset sanat” interventio puolestaan pyrkii siihen, että myös niistä potilaista, jotka käyttäytyvät haastavasti löydettäisiin positiivisia sanoja. Tämän intervention avulla pyritään ehkäisemään negatiivista suhtautumista ja edesauttamaan potilaiden arvostusta ja näin ollen ehkäisemään tulevien mahdollisten konfliktitilanteiden syntyä. (Safewards 2021.)

“Puheella rauhoittaminen” interventio on kolmeportainen de-eskalaatio malli. Tämän avulla voidaan järjestelmällisesti pyrkiä ehkäisemään tilanteiden kärjistymisen. De-eskalaatio malli tarkoittaa sitä, kun potilaat ovat vihaisia ja tilanne näyttää kiristyvän, voi väkivaltaisen käyttäytymisen tai potilaan itsensä vahingoittamisen usein rauhoittaa puheella. Kolmeportaisen mallin ensimmäisenä vaiheena on rajaaminen, jolloin varmistetaan kaikkien turvallisuus ja päästään alkuun. Yksi esimerkki tällaiselle rajaamiselle voi olla se, että poistetaan ylimääräiset ihmiset tilasta. Toisena vaiheena on selventäminen, jolloin kuullaan mitä potilaalla itsellään on mielen päällä. Silloin selvitetään, miksi potilas käyttäytyy tietyllä tavalla ja mitä oikein on tapahtumassa. Viimeinen vaihe on ratkaiseminen, jolloin pyritään käsittelemään potilaan ongelma ja pyritään keksimään jokin ratkaisu tai kompromissi tilanteeseen. (Safewards 2021.)

“Huonojen uutisten kertominen” intervention tarkoituksena on tukea potilasta, joka saa huonoja uutisia hoidon aikana. Intervention pohjana on se, että hoitohenkilökunta on selvillä potilaan tilanteista tai tapahtumista, jotka voivat saada potilaassa aikaan vihaisia tai järkyttyneitä reaktioita. Huonojen uutisten varalta on hyvä olla olemassa suunnitelma, miten tukea potilasta siinä tilanteessa. Jos potilaan käytöksessä tai mielialassa huomataan muutoksia, kysytään potilaalta, onko jokin vialla. Hänet voidaan ohjata rauhalliseen paikkaan, jossa hän voi vapaasti ilmaista tunteitaan. Potilas on kohdattava

rauhassa ajan kanssa empaattisesti ja kunnioittaen. Samoin jos hoitajan tai muun ammattilaisen täytyy kertoa potilaalle huonoja uutisia, on se tehtävä empaattisesti, ja annettava sen jälkeen potilaalle aikaa ja rauhallinen tila ilmaista tunteensa. Tämä interventio on tärkeä, sillä huonot uutiset voivat kiihdyttää potilaan ajautumista konfliktiin, joka voi johtaa hoidon keskeytymiseen. (Safewards 2021.)

“Tullaan tutuiksi” on kuudes Safewards -mallin interventio. Psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää olla hyvä terapeutin suhde potilaaseen, mutta akuuttipsykiatrisella osastolla tämä saattaa olla haastavaa johtuen muun muassa hoitajien vuorotyöstä, potilasvaihtuvuudesta sekä pakollisista työtehtävistä. Potilaiden taustojen ja mielenkiinnonkohteiden tunteminen auttaa löytämään keskustelunaiheita ja sama toimii myös toisinpäin eli antamalla potilaille taustatietoa hoitohenkilökunnasta löytävät myös potilaat helpommin keskustelunaiheita eri hoitajien kanssa. Esimerkiksi hoitajat voivat luoda kansion, johon jokainen hoitaja on voinut kertoa esimerkiksi työkokemuksestaan, harrastuksistaan tai mielenkiinnonkohteistaan. Halutessaan myös potilaat voivat jakaa omaa tietoaan tällaisessa kansiossa. “Tullaan tutuiksi” –interventio voi nopeuttaa potilaan ja hoitajan välille muodostuvan suhteen syntymistä. (Safewards 2021.)

“Avun antaminen” interventiossa tarkoituksena on järjestää vapaaehtoinen yhteisökokous kaikille potilaille ja vuoron hoitajille. Kokouksessa käytäisiin läpi, miten jokainen voisi auttaa muita päivän aikana. Intervention tarkoituksena on vähentää konflikteja osaston sosiaalisen yhteisön avulla. Konflikteja voidaan vähentää, kun potilaita tuetaan arvostamaan toisiaan, hallitsemaan toisten toiminnasta aiheutuvia tunteita sekä sitoutumaan yhteisiin odotuksiin. Noin puolet osastoilla esiintyvistä väkivallasta johtuu potilaiden keskinäisestä kanssakäymisestä tai potilaan käyttäytymisestä. (Safewards 2021.)

Yksi Safewards -mallin interventioista on “rauhottumismenetelmät”. Rauhottumismenetelmien avulla potilas voi rauhoittaa itseään, kun hän on esimerkiksi kiihtynyt, levoton tai jännittynyt. Myös hoitohenkilökunta voi ehdottaa rauhottumismenetelmien käyttöä potilaalle, jos potilaan käytöksen huomataan muuttuneen levottomammaksi tai aggressiivisemmäksi. Rauhottumismenetelmät hyödyntävät potilaan omia voimavaroja ja normaaleja sopeutumismekanismia. Rauhottumiskeinoja ovat esimerkiksi rentouttavan musiikin kuuntelu, stressi- ja hierontapallot, pehmolelut, painopeitot, kävely, keskustelu ja rauhottumishuoneet. (Safewards 2021.)

“Turvallisuuden ylläpitäminen” interventiossa pyritään saamaan potilaat tuntemaan olonsa turvalliseksi. Osastolla voi esiintyä tilanteita, kuten väkivalta- ja riitatilanteet, potilaan karkaaminen tai rajoitustoimenpiteet, jotka voivat saada potilaassa aikaan pelkoa

tai vihaa. Intervention mukaisesti potilaiden kanssa keskustellaan ahdistusta aiheuttavan tilanteen jälkeen joko yksittäin tai pienryhmissä, jolloin heille myös selitetään, mitä tilanteessa tapahtui. Lisäksi hoitajien on hyvä olla läsnä ja näkyvillä osaston tiloissa. Näiden toimien avulla saadaan potilaat rauhoittumaan ja luodaan turvallisuuden tunnetta. (Safewards 2021.)

Viimeisenä Safewards-mallin interventiona on ”kotitutusviesti”. Kyseinen interventio lisää toiveikkuutta ja auttaa potilaita ymmärtämään osastohoidon tarkoituksen ja sen hyödyt. Monet osastolle tulevat potilaat, ovat masentuneita, eivätkä näe tulevaisuutensa toiveikkaana, jolloin tämä saattaa purkautua vihana esimerkiksi hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tämän intervention tarkoituksena on pyytää kotiutumispäivänä potilasta kirjoittamaan kortti, joka laitetaan esille. Kortti usein sisältää jonkin positiivisen viestin tuleville potilaille toiveikkuuden ja tuen lisäämiseksi. (Safewards 2021.)

4.2 Safewards -mallin hyödyt

Safewards -malli on tehokas keino vähentämään konfliktien määrää ja rajoitustoimien käyttöä akuuttipsykiatrisella osastolla (Dickens ym. 2020). Safewards -mallin avulla voidaan vähentää pakkokeinojen käyttöä (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Myös täsmällisyys, jolla Safewards -mallin interventioita käytetään vaikuttaa Safewards-mallin toimimiseen. Jos mallia toteutetaan järjestelmällisesti, voidaan parantaa vuorovaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välillä, rauhoittaa osaston ilmapiiriä ja kanavoida onnistuneesti potilaiden aggressiivisia impulsseja. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.) Safewards -malli on yksi parhaiten todistetuista hoitotyön interventioista, joilla pyritään vähentämään konflikteja ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. (Dickens ym. 2020.)

Safewards -mallin toimivuutta on testattu eri tutkimuksilla. Iso-Britanniassa toteutettiin tutkimus, johon osallistui 31 sattumanvaraisesti valittua psykiatrian osastoa 15 eri sairaalasta. Tutkimuksessa osoitettiin konfliktien vähentyneen noin 15 prosenttia ja rajoitustoimenpiteiden vähentyneen noin 23 prosenttia Safewards -mallin interventioiden käyttöönoton jälkeen. (Bowers ym. 2015.) Australiassa Sidneyn alueella tehty tutkimus antoi myös vastaavanlaisia tuloksia Safewards -mallin toimivuudesta. Tutkimuksen mukaan Safewards -menetelmien käyttö vähensi konfliktin määrää 23 prosenttia ja rajoitustoimenpiteiden käyttö väheni 12 prosenttia. Vakavien konfliktien määrä väheni puolestaan 35 prosenttia ja vahvojen pakkokeinojen käyttö väheni 74 prosenttia. (Dickens ym. 2020.)

Toinen tutkimus, joka on tehty Australiassa osoittaa myös, että Safewards -menetelmien käyttö psykiatrisilla osastoilla voi vähentää eristystoimien käyttöä. Tutkimuksen mukaan rajoittamis- ja hallintatoimien määrä väheni 36 prosenttia. Tutkimus myös osoitti sen, että Safewards -malli on toimiva rajoitus- ja pakkokeinojen sekä konfliktien vähentämiseen myös muilla psykiatrisilla osastoilla kuin aikuisten akuuttipsykiatrian osastoilla. Tutkimuksen mukaan Safewards -malli onnistuu vähentämään eristystoimien käyttöä merkittävästi, kun sitä toteutetaan vakaasti 6–12 kuukauden ajanjaksolla. (Fletcher ym. 2017.)

4.3 Safewards -malli Suomessa

Väkivaltaa ennaltaehkäisevät menetelmät ovat laajalti käytössä Suomessa psykiatrisilla osastoilla. Osastoilla on otettu käyttöön sekä Safewards -malli että Kuusi ydinstrategiaa vähentämään väkivaltaa ja rajoitustoimien käyttöä. Useilla osastoilla on käytössä monet menetelmät. Suomalaisen tutkimuksen mukaan Safewards -mallia käyttää 88 prosenttia psykiatrisista osastoista, joista tutkimukseen osallistui 65. Kaikki Suomen psykiatriset osastot eivät sisällyneet tutkimukseen, sillä neljä sairaanhoitopiiriä 20:stä puuttui tutkimuksesta. (Aasikainen ym. 2020.)

Safewards -mallin käytössä on kuitenkin vaihtelua eri psykiatrisilla osastoilla, jopa saman sairaalan sisällä. Vain muutamilla osastoilla käytetään kaikkia Safewards -mallin interventioita. Kaksi Safewards -mallin interventioista ovat erityisen yleisiä: pehmeät ja rauhalliset sanat sekä puhumalla rauhoittaminen. Vähiten käytettyjä interventioita ovat olleet huonojen uutisten kertominen, turvallisuuden ylläpitäminen ja avun antaminen. (Aasikainen ym. 2020.)

Suomalaisissa sairaaloissa on tarvetta ennaltaehkäisevien mallien ja interventioiden paremmalle käyttöönotolle (Aasikainen ym. 2020). Ennaltaehkäisyä onkin ympäristön kehittäminen, jota voi tehdä esimerkiksi lisäämällä erilaisia rauhoittumis- ja aistihuoneita.

4.4 Safewards -rauhottumishuone

Safewards -rauhottumishuone kuuluu fyysisen ympäristön taustatekijöiden ryhmään ja on yksi rauhoittumiskeino eli intervention keino. Rauhottumishuoneessa on kyse fyysisestä ympäristöstä, jossa asiakas voi itse rauhoittua. Rauhottumishuone saattaa lisätä

myös turvallisuuden tunnetta. (Safewards 2021). Itseään Safewards -rauhottumishuoneen tehoa ei ole juurikaan tutkittu, eikä siitä löydy paljon näyttöön perustuvaa tietoa.

Rauhoittumishuoneen ajatuksena on, että potilas ohjataan rauhalliseen tilaan, jossa oleminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyseessä ei ole eristys huone. Tilan ovia ei lukita, vaan potilas saa poistua vapaasti huoneesta silloin kun hän itse haluaa. Safewards -mallin mukaisessa huoneessa voidaan käyttää mallin mukaisia rauhoittumiskeinoja, kuten esimerkiksi stressipalloja tai painopeittoja. Mahdollisuutena on myös käyttää eristys huonetta rauhoittumishuoneena, jolloin huonetta ei lukita. Mutta niillä osastoilla, joilla on erillinen rauhoittumishuone, olisi tärkeää, että potilaalle ensin tarjottaisiin mahdollisuutta käyttää rauhoittumishuonetta, ennen eristykseen joutumista. (Korhonen & Kuosmanen & Kärkkäinen & Makkonen & Putkonen 2016.)

4.4.1. Aistihuone

Aistihuone psykiatrisessa hoitotyössä on huone, jota potilaat voivat käyttää muun muassa rauhoittumiseen, itsesääteilyyn sekä tilanteen rauhoittamiseen (Smith & Jones 2014). Sen käyttö on yhdistetty merkittävään ahdistuksen vähenemiseen ja se on ollut toimiva interventio tukemaan eri ongelmakäyttäytymisten vähenemistä. Aistihuonetta käytetään myös vähentämään rajoitus- ja eristystoimia, mutta huoneen käytön seurauksena ei kuitenkaan ole ilmennyt väkivallan tai eristystoimien selkeää esiintyvyyden laskua. Huone sisältää useita esineitä, jotka auttavat käyttäjää rentoutumaan. (Novak ym. 2012.)

Aistihuoneessa on eri aistiärsykeitä aiheuttavia asioita, kuten valoja ja ääniä. Sieltä voi löytyä muun muassa mahdollisuus puhalttaa saippuakuplia, kuunnella musiikkia ja katsella projektorin avulla valokuvia. Huoneessa saattaa olla myös stressipalloja ja lehtiä luettavaksi. Tutkimuksien mukaan aistihuoneesta on positiivisia kokemuksia niin hoitajilla kuin potilailla, ja vaikutuksina huoneen käytöstä on ollut muun muassa ahdistuksen määrän väheneminen sekä rentoutuminen. (Smith & Jones 2014.)

Aistihuoneen tarkoituksena on olla mahdollisimman kestävä ja turvallinen. Aistihuoneen on osoitettu olevan tehokas varhaisvaiheen toimenpiteenä. Erittäin ahdistuneelle tai levottomalle potilaalle aistihuoneen hyödyt ovat kuitenkin huomattavasti pienemmät, sillä se saattaa asettaa potilaan, henkilökunnan tai aistihuoneen laitteet ja tavarat vaaraan. (Davies & Murphy & Sethi 2020.) Tutkimusten mukaan aistihuoneen käyttö aikuispsykiatriassa vähentää rajoittamisen tarvetta yli 25 prosenttia ja eristämistä yli 30

prosenttia. Lisäksi myös fyysiset pahoinpitelyt ja niiden yritykset, väkivallan uhat sekä omaisuusvahingot ovat vähentyneet aistihuoneen myötä. (Dorn & Hitch & Stevenson 2020.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa materiaalia, joka voi ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa tai järjestää sitä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopulliseksi tuotokseksi syntyy aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, ohjeistus, tietopaketti, esite tai jokin tapahtuma. Ammatti- korkeakoulun opinnäytetyössä on tärkeää, että pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin tuottamaan kokonaisilme, josta tavoitteet tunnistetaan. (Vilka & Airaksinen 2003: 9, 51). Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena osuutena tuotettiin esite, joka esittelee sekä asiakkaille että hoitohenkilökunnalle Safewards -rauhottumishuonetta.

Konstruktivisen tutkimuksen lähestymistavan mukaisesti pyritään ratkaisemaan jokin käytännön ongelma luomalla jokin konkreettinen tuotos, kuten ohje, joka on yhdistetty aikaisempaan teoriatietoon (Ojasalo & Moilanen & Ritakoski 2015: 37–38, 65–66). Tämän opinnäytetyön ratkaistavana ongelmana voidaan pitää yleisesitteen puuttumista Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta ja ongelma ratkaistaan luomalla esite, joka on konkreettinen tuotos.

5.2 Oppaan kehittämisen vaiheet

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, ja siihen kuuluu seitsemän vaihetta. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeiden tunnistaminen, jota seuraa ideointivaihe. Kolmantena vaiheena on suunnitteluvaihe, jonka jälkeen siirrytään toteutusvaiheeseen. Tämän jälkeen ovat tulos ja tuotos sekä arviointivaihe. Viimeinen vaihe on päätösvaihe ja siihen kuuluu tulosten implementointi ja levittäminen. Käytännössä kehittämistoiminnan vaiheet usein sulautuvat toisiinsa ja voivat olla yhtäaikaaisesti käynnissä. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 7, 52–66.) Myös tämän opinnäytetyön aikana eri vaiheet ovat sulautuneet toisiinsa.

Opinnäytetyölle tarve tuli tilaajalta, sillä heillä oli tarve Safewards -mallin mukaisen rauhoittumishuoneen systemaattiselle yleisesitteelle, jollaista tilaajalla ei ollut entuudestaan käytössä. Kun opinnäytetyölle oli saatu tarve, siirryttiin ideointivaiheeseen. Ideointivaiheessa ideoidaan vapaasti, ja siinä pohditaan, mitä muutettavaa on ja miten muutokseen päästään (Salonen ym. 2017: 58). Tässä vaiheessa pohdimme millaista opinnäytetyötä haluamme lähteä työstämään ja millainen mahdollinen tuotos opinnäytetyöstä syntyy. Tämän lisänä pohdittiin millaisiin kehittämistehtäviin haluamme vastata opinnäytetyössämme. Suunnitteluvaiheessa puolestaan tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jota varten tehtiin tiedonhaku, perehdyttiin aiheeseen sekä tehtiin yksityiskohmainen suunnitelma opinnäytetyön toteuttamisesta. Suunnitelmavaiheessa aiheen rajaus täsmentyi ja määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät.

Toteutusvaiheessa edettiin suunnitelman mukaisesti ja siinä etsittiin vielä laajemmin tietoa aiheeseen liittyen. Seuraavassa vaiheessa eli tuotoksessa esiteltiin opinnäytetyön tuotos, joka on yleisesite Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta. Lisäksi opinnäytetyön raportin julkaiseminen Theseus -palvelussa kuului tähän vaiheeseen.

Arviointivaihe sisältyy jokaiseen kehittämistoiminnan vaiheeseen (Salonen ym. 2017; 64). Opinnäytetyön arvioinnissa työn tekijät käyttivät apuna itsearviointia. Lisäksi on saatu vertaisarviointia, kun työ on esitelty kolmessa eri seminaarissa, suunnittelu-, toteutus-, ja raportointivaiheessa muille opinnäytetyön tekijöille. Suunnitteluvaiheen seminaari pidettiin tammikuun lopulla vuonna 2021, ja siinä esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma. Toteutusvaiheen seminaari oli syyskuun lopulla samana vuonna, ja siinä esiteltiin opinnäytetyön raporttia. Raportointivaiheen seminaari pidettiin lokakuun lopulla vuonna 2021, ja siinä esiteltiin valmis tuotos. Vertaisarvioinnin lisäksi seminaareista saatiin palautetta myös opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Arviointia ja palautetta on myös pyydetty ohjaavalta opettajalta tarvittaessa koko prosessin ajan. Samoin myös opinnäytetyön tilaajalta on pyydetty ja saatu palautetta prosessin aikana. Saatujen arviointien ja palautteiden myötä opinnäytetyötä pystyttiin muokkaamaan paremmaksi. Lisäksi opinnäytetyö on saanut loppuarvioinnin ohjaavalta opettajalta.

Päättämisvaiheeseen kuuluva tulosten levittäminen tapahtui opinnäytetyössä siten, että tuotoksena syntynyt esite annettiin työn tilaajalle vapaaseen käyttöön. Esitettä voidaan jakaa eteenpäin ja tarvittaessa sitä voidaan myös kehittää jatkossa.

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti (Metropolia). Valmis tuotos perustuu huolella valittuihin lähteisiin.

5.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyötä varten aloitettiin tammikuussa 2021. Aineistoa on kerätty seuraavista tietokannoista: Cinahl, PubMed, Finna, Taylor & Francis Social Science & Humanities ja Medic lähdekriittisyys huomioiden. Hakusanoina on käytetty: "Safe-wards", "rauhottumishuone", "adult", "psykiatria", "rauhottumiskeino", "rajoituskeino", "violence", "aggression" ja "ennaltaehkäisy". Lisäksi on käytetty myös hakusanojen eri yhdistelmiä. Tietokannoista on etsitty teoretieto Safewards -mallista sekä sen mukaisesta rauhoittumishuoneesta, esitteen ja oppaan tekemisestä sekä opinnäytetyön tekemisestä ja sen menetelmistä. Lähteinä on käytetty hoitotieteellisiä kirjoja, artikkeleita ja tutkimuksia sekä myös oppikirjoja opinnäytetyön tekemisestä.

Tiedonhaun jälkeen opinnäytetyöhön on valikoitu aineistoa, joka täsmää opinnäytetyön aiheeseen ja vastaa asetettuihin kehittämistehtäviin. Aineisto on valittu luotettavasta lähteestä. Lisäksi valikoidut hoitotieteelliset tutkimukset ovat enimmillään julkaistu kymmenen vuotta sitten ja ne ovat joko englannin tai suomen kielellä kirjoitettuja. Aineiston rajaukseen vaikutti myös hoitotieteellisten artikkeleiden saatavuus, sillä osa artikkeleista oli maksullisia. Aineistoksi valikoitui paljon kansainvälisiä artikkeleita. Safewards -mallia käsitteleviä artikkeleita löytyi esimerkiksi PubMed -tietokannasta yhteensä 36, mutta monet näistä rajautuivat pois. Ensimmäinen aineiston rajausta tehtiin otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista artikkeleista luettiin tiivistelmä ja avainsanat. Näiden perusteella rajausta on tehty edelleen, sillä näiden täytyi osoittaa, että artikkeli käsittelee Safewards -mallia. Aineistosta rajattiin pois esimerkiksi psykiatrisia vankien hoitolaitoksia käsittelevät artikkelit. Materiaalia koskien Safewards -mallin mukaista rauhoittumishuonetta löytyi vain niukasti. Tärkeimmät yleisesitteeseen käytetyistä lähteistä ovat esiteltyinä taulukossa (ks. Taulukko 2).

Taulukko 2. Tärkeimmät yleisesitteeseen käytetyt lähteet.

Tärkeimmät lähteet
Bowers, Len 2014. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> 21. 499–508.
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. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> 21 (4). 354–364.
Fernández-Costa, Damián & Gómez-Salgado, Juan & Fagundo-Rivera, Javier & Martín-Pereira, Jorge & Prieto-Callejero, Blanca & García-Iglesias, Juan Jesús 2020. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. <i>Journal of Clinical Medicine</i> 9 (9).

5.4 Esitteen luonnostelu ja suunnittelu

Opinnäytetyön tuotoksena kehitetty esite pohjautuu opinnäytetyön lähteisiin. Esitteen suunnittelun tukena on hyödynnetty lähdemateriaalia oppaan tekemisestä. Oppaan tekemisen ohjetta on sovellettu esitteen luomiseen. Käytetty lähde oppaan tekemisestä on suunnattu potilasohjeisiin, jonka vuoksi esitteessä saadaan huomioitua myös potilaan näkökulma.

Hyvä ohje ja opas puhuttelee lukijaa, minkä vuoksi on tärkeää aloittaa oppaan kirjoittaminen sillä, että pohditaan sen kohderyhmää (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002: 36). Esitteen kohderyhmänä ovat potilaat, omaiset ja hoitohenkilökunta, mikä on otettu huomioon esitteen suunnittelussa ja muotoilussa. Kun lukija katsoo opasta ensimmäistä kertaa, hänelle on tultava ilmi, että opas on suunnattu juuri hänelle (Torkkola ym. 2002: 36). Tässä on apuna sisältöä hyvin kuvaava otsikko (Torkkola ym. 2002: 36).

Oppaassa on hyvä kertoa tärkeimmät asiat heti alkuun, mistä voidaan edetä vähemmän tärkeisiin asioihin. Tällöin voidaan varmistaa, että vain alun lukeneet saavat tietoonsa tärkeimmät asiat oppaasta. Selkeä opas etenee loogisessa esitysjärjestyksessä, ja siinä on selkeä kappalejako. Väliotsikot ovat myös tärkeitä selkeyden kannalta, ja ne ohjaavat lukijaa jatkamaan lukemista. (Torkkola ym. 2002: 39, 42–43.)

Potilasohjeissa ja oppaissa on hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä ja välttää käsky-
muotojen käyttöä. Mikäli annetaan ohjeita, suositellaan myös perusteluiden lisäämistä,
sillä se tuo esille lukijalle ohjeiden tärkeyttä. (Torkkola ym. 2002: 37–38, 42–43). Koska
tuotoksena syntynyt esite on suunnattu hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilaille ja
omaisille, on pyritty käyttämään havainnollistavaa yleiskieltä ja välttämään ammattisa-
naston käyttöä. Kirjoitusasussa on hyvä ottaa huomioon, ettei passiivissa kirjoitettu
teksti puhuttele lukijaa suoraan, minkä vuoksi tekstin on hyvä olla sinuttelevaa tai teitit-
televää (Torkkola ym. 2002: 37–38).

Viimeiseksi laitetaan yleensä yhteystiedot tarvittaessa, tiedot oppaan tekijöistä sekä
viitteet lisätietoihin (Torkkola ym. 2002: 44). Esiteeseen ei ole laitettu yhteystietoja,
sillä niille ei ole tarvetta. Esitteen lopussa on kerrottu mistä löytyy tarvittaessa lisätietoa
aiheesta. Lopussa on myös tekijöiden nimet sekä yhteistyötahojen logot.

Hyvän oppaan kannalta oleellista on myös taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille.
Tyhjä tila oppaassa ei ole automaattisesti huono asia, vaan se voi parantaa ohjeen ym-
märrettävyyttä. Hyvin suunniteltu taitto saa ohjeesta houkuttelevan ja selkeän kokonai-
suuden. Ulkonäössä on hyvä huomioida, että kirjainten koko on sopiva, fontti on selkeä
ja kappaleet erotetaan toisistaan tyhjällä tilalla. Jos on käytetty kuvitusta, täytyy niiden
olla tekstiä täydentäviä tai selittäviä. Tällainen kuvitus voi auttaa lukijaa ymmärtämään
sekä lisätä hänen mielenkiintoaan. Käytettyihin kuviin on hyvä kirjoittaa kuvateksti. Jos
sopivaa kuvitusta ei kuitenkaan löydy, on hyvä ratkaisu jättää opas kuvittamatta. (Tork-
kola ym. 2002: 40–41, 53–59.)

Esite on suunniteltu ja luotu Canvas -ohjelmalla. Valmis esite on sekä paperisena, että
digitaalisessa muodossa. Valmis fyysinen esite on kolmeen osaan taiteltava ja kom-
pakti, jolloin sitä on helppo jakaa eteenpäin. Valitsimme esitteen väriksi sinisen, sillä se
on yleensä yhdistetty rauhalliseksi väriksi. Fontti on mahdollisimman selkeä ja helppo-
lukuinen. Pyrimme tekemään esitteestä mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän,
joka palvelee sekä henkilökuntaa, potilaita sekä heidän omaisiaan.

5.5 Esitteen tarkoitus ja sisältö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda systemaattinen yleisesite Safewards -mallin mu-
kaisesta rauhoittumishuoneesta (Liite 1). Esiteeseen on koottu tärkeimmät tiedot rau-
hoittumishuoneesta ja siitä, milloin sitä tulisi käyttää. Lisäksi esitteessä on tietoa Safe-
wards -mallista sekä siitä, miksi Safewards -malli on tärkeä. Esite vastaa opinnäytetyön
kehittämistehtäviin.

Opinnäytetyön toimintaympäristö on HUS Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrian osasto. Lisäksi esite soveltuu myös muille osastoille, joissa on käytössä vastaavanlainen Safewards -rauhottumishuone. Kohderyhmänä ja hyödynsaajina ovat osaston hoitohenkilökunta sekä asiakkaat. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä esitettä voidaan hyödyntää akuuttipsykiatrian osastolla antamalla esitettä sekä hoitohenkilökunnalle että potilaille ja heidän omaisilleen. Esite on hyödyllinen myös esimerkiksi opiskelijoille, jotka saavat sen avulla hyvän yleiskuvan Safewards -mallista, rauhoittumishuoneesta ja sen käyttötarkoituksesta.

Jorvin sairaalan akuuttipsykiatrian osasto on tutkimus- ja hoito-osasto, joka tekee tiiviisti yhteistyötä Jorvin akuuttipsykiatrian poliklinikan kanssa. Osastolla annetaan pääasiassa lyhyitä kriisihoitoja akuuteissa psykiatrisissa tilanteissa. Osastolla hoidetaan täysi-ikäisiä potilaita. (HUSa 2021.)

5.6 Esitteen arviointi

Ensimmäinen versio esitteestä annettiin tilaajalle arvioitavaksi, ja tilaajalta saadun palautteen mukaisesti esitettä kehitettiin edelleen. Tilaajalta saatiin palautetta, että esite on todella hieno.

Ensimmäinen versio esitteestä esiteltiin myös raportointivaiheen seminaarissa 14.10.2021. Siellä esitteestä saatiin palautetta, että se on ulkonäöltään rauhallinen, mutta tekstin fontti ei näkynyt kunnolla sähköisessä versiossa. Palautteen myötä muutimme fonttia selkeämmäksi.

Esite vastaa kehittämistehtäviin ja siinä on käsitelty niitä asioita, jotka ovat mainittu aiemmin esitteen tarkoituksena. Tämän vuoksi esite on onnistunut. Esitettä voi kuitenkin kehittää edelleen siten, että siihen laitettaisiin esimerkiksi kuva rauhoittumishuoneesta.

5.7 Opinnäytetyön julkaiseminen ja käyttöönotto

Opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan Theseus-palvelussa. Tämän lisäksi opinnäytetyön tuloksia on esitetty opinnäytetyön seminaarissa Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tuotoksena syntynyt yleisesite esitellään yhteistyötaholle heidän valitsemallaan tavalla. Yhteistyötaho saa esitteen vapaaseen käyttöön.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tuotosta tarkastellaan asetettujen tavoitteiden kautta. Tuotoksen tarkastelussa on tärkeää pohtia, miten luotettavuus ja eettisyys ilmenevät siinä. On myös hyödyllistä miettiä, miten opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää hoitotyössä, ja miten se kehittää toimintaa.

6.1 Luotettavuus

Lähdekriittisyys on ollut tärkeä osa aineiston keruuta, ja olemalla lähdekriittinen voidaan osaltaan varmistaa, että opinnäytetyöhön käytetyt lähteet ovat luotettavia. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa selvittämällä tiedonlähteen auktoriteetti, tunnettuus ja sidonnaisuudet, sen ikä, laatu ja uskottavuusaste. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen on tärkeä osa opinnäytetyötä, sillä se osoittaa perehtyneisyyttä oman alan nykytilaan. (Vilkka & Airaksinen 2003: 72–73.)

Kun valitaan sopivaa aineistoa opinnäytetyötä varten, on tärkeää kiinnittää huomiota löytyvien tutkimusten ikään. Terveystieteiden tutkimusten tietämyksen kehittyminen nopeasti, mikä puolestaan vaikuttaa hoitotyön käytäntöön. Tämän vuoksi on tärkeää rajata tiedonhakua myös ajallisesti, ja käyttää mahdollisimman tuoreita tutkimustietoja lähteenä. Lisäksi on tärkeää luotettavuuden kannalta, että aineistoksi valitaan alkuperäislähteitä eikä sekundaarilähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 92–93.) Safewards-malliin liittyvät tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat lähteinä opinnäytetyössä, ovat enimmillään julkaistu 10 vuotta sitten. Lähteinä on käytetty mahdollisimman uusia julkaisuja.

Opinnäytetyön aineisto valittiin luotettavista tietokannoista, joita ovat esimerkiksi Medic ja Cinahl. Lähdekriittisyys on huomioitu aineiston valinnassa ja teoretietoa kerätessä. Lisäksi on käytetty eri lähteitä, jotta voidaan vertailla niistä saatua tietoa. Useat opinnäytetyöhön valituista artikkeleista olivat englanninkielisiä, ja opinnäytetyön tekijöiden äidinkielenä on suomi, minkä vuoksi artikkeleiden käännöksissä voi olla puutteita.

Opinnäytetyötä varten on tehty tarvittava opinnäytetyösopimus. Valmis opinnäytetyö on tarkistettu plagioinnin varalta Turnit -ohjelman avulla. Opinnäytetyön suunnitelma annettiin tilaajalle luettavaksi ja tilaaja myös katsoi opinnäytetyön seminaariesityksen tuotantovaiheessa. Tilaajalta saatu palaute on ollut tärkeää opinnäytetyöprosessissa. Myös vertaisarviointi sekä opinnäytetyön ohjaajan arviointi ovat olleet osa luotettavuuden arviointia. Opinnäytetyön tekijät osallistuvat kypsyysnäytteeseen, jossa osoitetaan, että tekijät ovat tehneet opinnäytetyön itse ja perehtyneet aiheeseen.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaamaan on tehty useita ohjeita. Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:in ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä Arenen Ammattikorkeakoulujen eettisiä ohjeita. TENK:in suosituksissa perehdytään opinnäytetyön osallistuvien oikeuksiin, velvollisuuksiin sekä vastuisiin tutkimuseettisestä näkökulmasta (Arene 2020).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, siinä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisiä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia huomioiden muun muassa avoimuuden tutkimusprosessissa. Tutkijan täytyy myös antaa arvo muille tutkijoille, ja tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet täytyy tuoda esille siinä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, ja tutkijan täytyy huolehtia tarpeellisten tutkimuslupien sekä eettisen ennakoarvioinnin hankinnasta. Tutkimusta varten täytyy lisäksi sopia kaikkien hankkeessa mukanaolijoiden oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja käyttöoikeudet. (TENK 2012.) Opinnäytetyöhön on sovellettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joten sen voidaan arvioida olevan eettisesti luotettavaa. Vaikka kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö eikä tutkimus, voidaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaa myös tässä. Esimerkiksi siten, että opinnäytetyötä varten on sovittu mukanaolijoiden oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja käyttöoikeudet Metropolian laajan sopimusperustan avulla. HUS:in tutkimuslupa täytyy hakea, jos opinnäytetyön kohteena ovat HUS:in potilaat tai tutkittavat tai heistä peräisin olevat kudokset tai näytteet (HUSb). Lisäksi lupa tarvitaan, mikäli opinnäytetyössä käytetään apuna HUS:in henkilökuntaa, tiloja, laitteita, potilas- tai hallintoasiakirjoja, tietojärjestelmiä tai rekistereitä tai opinnäytetyö on HUS:in rahoittama (HUSb). Tutkimuslupaa ei ole tarvinnut hakea HUS:ilta tätä opinnäytetyötä varten.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tekijänoikeuksien noudattaminen. Teosta, kuten kirjaa tai valokuvaa voi käyttää ainoastaan tekijän luvalla ja hänen sallimallaan tavalla, kunnioittaen hänen moraalista oikeuttaan. Teosta ei siis saa käyttää tekijää loukkaavasti, ja kun teosta lainataan suoraan tai referoidaan, täytyy merkitä viitteet ja lähdeluettelo. Mikäli tekstissä on viitattu toisen käden lähteeseen, täytyy se tuoda esille tekstissä. Eettisempää on kuitenkin käyttää alkuperäistä lähdetä. (Vilkkä 2021:144–145.). Opinnäytetyössä on noudatettu tekijänoikeuksia. Opinnäytetyöhön on merkattu

viitteet, kun on viitattu toisten tekijöiden teoksiin, ja opinnäytetyön lopusta löytyy lähde-
luettelo. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alkuperäisiä lähteitä, mutta mikäli on
viitattu toisen käden lähteisiin, on se tuotu ilmi tekstissä selkeästi.

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä vastattiin kehittämistehtäviin, joita olivat: Millainen on Safewards -mal-
lin mukainen rauhoittumishuone? Mitkä ovat Safewards -mallin mukaisen rauhoittumis-
huoneen tehtävät? Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone on rauhallinen tila,
joka on rakennettu Safewards -mallin rauhoittumiskeinot –intervention mukaisesti. Rau-
hoittumishuoneesta voi löytyä erilaisia rauhoittumiseen auttavia keinoja, kuten stressi-
ja hierontapalloja. Rauhoittumishuoneen tehtävinä on potilaan rauhoittaminen, ahdis-
tuksen ja levottomuuden helpottaminen sekä konfliktien ja rajoituskeinojen ennaltaeh-
käisy. Eniten hyötyä rauhoittumishuoneesta saadaan, kun sitä käytetään osastolla yh-
dessä muiden Safewards -mallin interventioiden kanssa.

Kehittämistehtäviin pystyttiin vastaamaan kerätyn aineiston perusteella, vaikka Safe-
wards -mallin mukaista rauhoittumishuonetta koskevia lähteitä oli hyvin rajattu määrä.
Perusteellisempi kuvaus rauhoittumishuoneesta ja sen vaikutuksista jäi puuttumaan
johtuen aihetta käsittelevien lähteiden vähäisestä määrästä. Etenkin rauhoittumishuo-
neen käytöstä, sen hyödyistä ja haitoista on erittäin vähän tutkittua tietoa. Itse Safe-
wards -mallista on tehty lukuisia tutkimuksia, joista kuitenkin suurin osa on kansainväli-
siä. Tutustuminen rauhoittumishuoneen sisältöön tai aineiston kerääminen haastatte-
luilla rauhoittumishuoneen käytöstä olisi voinut olla hyödyllinen keino saada tarkempaa
tietoa huoneen käytöstä.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty myös aistihuoneita käsitteleviä tieteellisiä artikkeleita,
sillä opinnäytetyötä varten kerätyn aineiston perusteella huomattiin, että aistihuoneiden
ja Safewards -mallin mukaisten rauhoittumishuoneiden käyttötarkoitukset sekä huonei-
den sisältö ovat hyvin samanlaiset. Aistihuoneiden vaikutusten ei kuitenkaan voida
olettaa olevan samojen kuin rauhoittumishuoneiden, sillä huoneiden väliltä löytyy myös
eroavaisuuksia. Esimerkiksi aistihuoneessa pyritään stimuloimaan aisteja esimerkiksi
valoilla, kun taas Safewards -mallin mukaisessa rauhoittumishuoneessa ei tähän pyritä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää systemaattinen yleisesite Safewards -mallin
mukaiselle rauhoittumishuoneelle, joka on käytössä HUS Jorvin sairaalan akuuttipsyki-

atrisella osastolla. Tuotoksena syntyneessä esitteessä kuvaillaan systemaattisesti Safewards -malli, sen mukainen rauhoittumishuone sekä sen tehtävät. Opinnäytetyössä käydään läpi, mikä Safewards -malli on, miksi se on tarpeellinen ja miten mallia voidaan hyödyntää hoitotyössä psykiatrisilla osastoilla. Opinnäytetyö on lisännyt systemaattisen esittelyn rauhoittumishuoneelle.

Lähdemateriaali osoitti, että Safewards -malli on erittäin tehokas väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä psykiatrisilla osastoilla, sekä sen mukainen rauhoittumishuone estää pakkokeinojen käyttöä. Rauhoittumishuoneessa on paljon erilaisia virikkeitä, jotka hallitsevat ahdistusta ja näin ollen vähentää aggressiivisuutta ja ehkäisee väkivaltatilanteita. Kuitenkin sekä itse Safewards -malli että sen mukainen rauhoittumishuoneen käyttö vaatii etenkin henkilökunnalta suurta sitoutumista. Rauhoittumishuoneella ei ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, jos sitä ei käytetä tai sitä ei muisteta edes ehdottaa potilaalle. Kuitenkin rauhoittumishuoneen systemaattinen käyttö edesauttaa sen hyötyjä.

7.1 Oma oppiminen

Opinnäytetyö kehitti myös allekirjoittaneiden ammatillista osaamista. Opinnäytetyön myötä olemme kehittyneet tiedonhaussa sekä lähdekriittisyydessä. Useisiin tutkimuksiin perehdyttyä olemme myös oppineet, miten tehdään näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi olemme kehittäneet osaamistamme psykiatrisen hoitotyön kannalta, kun olemme Safewards -mallin myötä oppineet kattavasti hoitotyön keinoja, joilla voidaan ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita ja rajoitustoimien käyttöä. Lisäksi olemme kehittyneet kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimusten lukemisessa. Opinnäytetyössämme käytettiin lukuisia englanninkielisiä lähteitä, joka edesauttoi ammatillisen englannin kehittymistä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi yleisesite Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta aikuispsykiatriselle osastolle. Esitteen tekeminen onnistui ilman ongelmia ja esitteen tekeminen Canvas -ohjelman avulla oli helppoa. Tiedon rajaaminen esitteeseen toi kuitenkin haasteita. Opinnäytetyön pohjalta tulevaan esitteeseen olisi voinut saada paljon tietoa pakkotoimista, rajoitustoimenpiteistä, Safewards -mallista ja siitä, miksi rajoitustoimenpiteitä käytetään. Ongelmana kuitenkin on se, että esite on tarkoitettu yleisesitteeksi, eli esitettä voitaisiin jakaa sekä henkilökunnalle, että potilaille ja heidän omaisilleen. Tämän vuoksi esitteen tulisi olla mahdollisimman selkeä, jotta esitteen tekstissä ei olisi liikaa ammattisanastoa. Rajoitustoimenpiteet ja pakkokeinot ovat lisäksi yhteiskunnassamme hieman pelottava ja arka aihe, jonka vuoksi jotkut tiedot oli jätettävä valmiista esitteestä pois. Esitteen tarkoituksena ei kuitenkaan

ole aiheuttaa ahdistusta kenellekään, vaan tarkoituksena on lisätä tietoisuutta Safewards -mallista, sekä rauhoittumishuoneesta rauhoittumiskeinona.

7.2 Kehittämisehdotuksia

Suomessa Safewards -mallia ja sen interventioiden vaikutuksia on tutkittu suhteellisen vähän verrattuna muuhun maailmaan, minkä vuoksi olisi aihetta tutkimuksille Safewards -mallin toimivuudesta suomalaisilla psykiatrisilla osastoilla. Safewards -mallin mukaisten rauhoittumishuoneiden käytöstä ja vaikutuksista tarvittaisiin perusteellisempaa tietoa. Jatkossa tarvitaan enemmän tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista. Erittymisesti olisi tärkeää saada tietoa potilaiden näkökulmasta, ja siitä miten he kokevat rauhoittumishuoneen. Saatavuuden parantamiseksi voidaan opinnäytetyön tuotos kääntää esimerkiksi ruotsin tai englannin kielelle.

Safewards -menetelmiä ja rauhoittumishuonetta on tutkittu suurimmaksi osaksi vain psykiatriaisessa hoidossa, mutta jatkossa voitaisiin myös tutkia rauhoittumishuoneen käyttöä muuallakin, kuten esimerkiksi päivystyksessä. Päivystyksessä on jatkuvasti vaarallisia tilanteita, joiden turvaamiseksi yksi vaihtoehtoista voisi olla Safewards -mallin mukainen rauhoittumishuone. Safewards -mallin tavoitteena on turvallisuus, jonka vuoksi siitä voisi olla hyötyä myös muualla kuin aikuispsykiatrian osastolla.

Lähteet

Aasikainen, Jaana & Louhenranta, Olavi & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Repo-Tiihonen 2020. Use of coercion prevention tools in Finnish psychiatric wards. *Archives of Psychiatric Nursing* 34 (5). 412–420.

Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Oy 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 19.1.2021.

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. <https://www.researchgate.net/profile/Karen-James/publication/259915829_Safewards_The_empirical_basis_of_the_model_and_a_critical_appraisal/links/54004dec0cf29dd7cb525198/Safewards-The-empirical-basis-of-the-model-and-a-critical-appraisal.pdf>. Viitattu 14.10.2021.

Bowers, Len & James, Karen & Quirk, Alan & Simpson, Alan & Service User and carer Group for Research & Stewart, Duncan & Hodsoll, John 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52 (9). 1412–1422. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001601/pdfft?md5=f06fb99bc79efdfb7d0dc4ab7a4ad9b9&pid=1-s2.0-S0020748915001601-main.pdf>>. Viitattu 14.10.2021.

Bowers, Len & Stewart, Duncan & Papadopoulos, Chris & DeScanto Iennaco, Joanne 2013. Correlation Between Levels of Conflict and Containment on Acute Psychiatric Wards: The City-128 Study. *Psychiatric Services* 64 (5). 423–430. <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201200328>>. Viitattu 19.9.2021.

Bowers, Len 2014. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21. 499–508. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237187/pdf/jpm0021-0499.pdf>>. Viitattu 14.10.2021.

Davies, Rebecca & Murphy, Kenneth & Sethi, Faisal 2020. Sensory room in a psychiatric intensive care unit. Brief report. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 16 (1): 23–28.

Dickens, Geoffrey L. & Tabvuma, Tracy & Frost, Steven A. & SWSLHD Safewards Steering Group 2020. Safewards: Changes in conflict, containment, and violence prevention climate during implementation. *International Journal of Mental Health Nursing* 29 (6). 1230–1240. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12762>>. Viitattu 14.10.2021.

Dorn, Emma & Hitch, Danielle & Stevenson, Christopher 2020. An Evaluation of a Sensory Room within an Adult Mental Health Rehabilitation Unit. *Occupational therapy in mental health* 36 (2). 105-118.

Fernández-Costa, Damián & Gómez-Salgado, Juan & Fagundo-Rivera, Javier & Martín-Pereira, Jorge & Prieto-Callejero, Blanca & García-Iglesias, Juan Jesús 2020. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *Journal of Clinical Medicine* 9 (9). Saatavilla sähköisesti. <<https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/2791/htm>>. Viitattu 20.9.2021.

Fletcher, Justine & Spittal, Mathew & Brophy, Lisa & Tibble, Holly & Kinner, Stuart & Elsom, Steve & Hamilton, Bridget 2017. Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International Journal of Mental Health Nursing* 26 (5). 461–471. <<http://pdf.xuebalib.com:1262/xuebalib.com.51656.pdf>>. Viitattu 14.10.2021

Gerdtz, Marie & Daniel, Catherine & Jarden, Rebecca & Kapp, Suzanne 2020. Use of the Safewards Model in healthcare services: a mixed-method scoping review protocol. *BMJ Open* 10 (12). <<https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e039109>>. Viitattu 19.1.2021.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUSa. Osasto P3 2021. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/osasto-p3-0>>. Viitattu 14.1.2021.

HUSb. Tutkimuslupa 2021. <<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa>>. Viitattu 19.1.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, Jukka & Kuosmanen, Lauri & Kärkkäinen, Jukka & Makkonen, Pekka & Putkonen Anu 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatriassa hoidossa. Työpaperi 35. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-%200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.9.2021.

Kuosmanen, Lauri & Laukkanen, Emilia 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (10). 925–931. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>>. Viitattu 19.9.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Metropolia. Opetussuunnitelmat. Sairaanhoitotyö. Kevät 2019. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70320/SXO19K1/year/2018>>. Viitattu 19.1.2021.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Novak, Theresa & Scanlan, Justin & McCaul, Damien & MacDonald, Nathan & Clarke, Timothy 2012. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry* 20 (5). 401–406.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Putkonen, Anu & Repo-Tiihonen, Eila & Tuppurainen, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10637.pdf>>. Viitattu 26.9.2021.

Pylkkönen, Kari 2005. Pakko ja nuori mielenterveyspotilas. Suomen lääkärilehti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2005/SLL182005-2103.pdf>>. Viitattu 26.9.2021.

Raveesh, Bevinahalli Nanjegowda & Gowda, Guru & Gowda, Mahesh 2019. Alternatives to use of restraint: A path toward humanistic care. Indian Journal of Psychiatry 61 (4). 693–697. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482675/>>. Viitattu 10.10.2021

Renwick, Laoise & Lavelle, Mary & James, Karen & Stewart, Duncan & Richardson, Michelle & Bowers, Len 2018. The physical and mental health of acute psychiatric ward staff, and its relationship to experience of physical violence. International Journal of Mental Health Nursing 28 (1). 268–277.

Safewards 2021. Työvälineitä Safewards –mallin käyttöönottoon. <<http://www.safewards.net/fi/>>. Viitattu 14.1.2021.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. 9–28. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 14.9.2021.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Smith, Suzanne & Jones, Julia 2014. Use of a sensory room on an intensive care unit. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 52 (5). 22–30.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilaan oikeudet. <<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>>. Viitattu 11.10.2021

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.1.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon. Tampere: Tampere University Press ja tekijät. 56–66.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi: opas potilasohjeiden tekijöille. E-kirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. E-kirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 144–145.

Yleisesite Safewards -mallin mukaisesta rauhoittumishuoneesta



**MILLOIN VOIT KÄYTTÄÄ
RAUHOITTUMISHUONETTA**

- Jos olet ahdistunut
- Haluat olla yksin
- Haluat olla rauhallisessa tilassa
- Koet olevasi levoton tai kihtynyt

Julia Pennonen
Anni Pitkänen

Lisätietoa löydät
osoitteesta:
www.safewards.net

Rauhoittumishuone
SAFEWARDS-MALLI



Safewards



Metropolia



HUS

3

MIKSI VÄHENTÄÄ RAJOITUSTOIMENPITEITÄ?

- Vähäinen pakkokeinojen käyttö on yksi hyvän hoidon edellytyksistä
- Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa, tämän vuoksi jokainen päätös pyritään tekemään potilaan kanssa yhdessä
- Rajoitustoimenpiteet voivat aiheuttaa sekä fyysisiä, että psyykkisiä haittoja henkilökunnalle sekä potilaille
- Rajoitustoimenpiteitä tulisi käyttää vasta, kun vaihtoehtoiset keinot pakolle ovat riittämättömiä
- Safewards-mallin ansiosta konfliktit ja rajoitustoimenpiteet ovat vähentyneet huomattavasti

SAFWARDS-MALLI

- Kehitetty turvallisuuden takaamiseksi psykiatrisissa sairaaloissa
- Tarkoituksena on vähentää rajoitustoimenpiteitä esimerkiksi omaisuuden haltuunottamista, liikkumisvapauden rajoittamista ja muista henkilöistä eristämistä
- Ehkäisee konfliktien syntymistä
- Mallin mukaan on kehitetty konkreettisia menetelmiä ehkäisemään ikäviä tilanteita esimerkiksi rauhoittumismenetelmät, joihin rauhoittumishuone sekä ahdistuksenhallintakeinot lukeutuvat
- Safewards-malli on yksi tehokkain tapa vähentää rajoitustoimenpiteitä

MILLAINEN ON RAUHOITTUMISHUONE?

- Fyysinen tila, jossa voit olla hetken aikaa yksin ja rauhoittua
- Perustuu vapaaehtoisuuteen, ei ole pakko käyttää, jos et halua
- Voit poistua milloin haluat
- Rauhoittumishuoneessa on rauhoittumis- sekä ahdistuksenhallintakeinoja
- Ympäristön on tarkoituksena tuoda rauhallista ilmapiiriä

5

4

2