

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Teemu Lehtonen

VANKIPOTILAAN TYTYTYVÄISYYS HOITON PSYKIATRISEN VANKISAIRAALAN TURUN YKSIKÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Joulukuu 2015 | 50 + 6

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Teemu Lehtonen

VANKIPOTILAAN TYYTYVÄISYYS HOITON PSYKIATRISEN VANKISAIRAALAN TURUN YKSIKÖSSÄ

Luki- ja kirjoitusvaikeudet, alhainen koulutustaso, kommunikaatio-ongelmat ja taustalla olevat sairaustilat heikentävät vankien mahdollisuuksia tuoda esille omia vaatimuksiaan ja toiveitaan terveytensä ylläpitämiseen ja hoitamiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Tavoitteeksi asetettiin vankipotilastyytyväisyyden parantaminen saatujen palautteiden pohjalta.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Psykiatrisen vankisairaalan osastoilla marraskuussa 2015. Kyselyyn osallistuivat ne vankipotilaat ($n = 15$), joiden hoito oli päättymässä marraskuun aikana. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 16 ja vastausprosentti oli 94 %. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tulokset esiteltiin frekvensseillä, prosenteilla, keskiarvoilla, taulukoilla ja kuvioilla.

Tutkimustuloksen mukaan vankipotilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytyväisimpiä vankipotilaat olivat osastoon. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti se, että lääkäri ei ottanut huomioon vankipotilaan muita sairauksia, esimerkiksi somaattisia sairauksia eikä kertonut lääkitysten vaikutuksista. Ristiintaulukoinnissa havaittiin, että yli 40-vuotiaat oivat merkittävästi tyytyväisempiä omahoitajaan ja lääkäriin kuin alle 40-vuotiaat.

Itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla ja tutkimustulosten avulla voidaan kehittää psykiatrista hoitotyötä potilaan näkökulmasta.

ASIASANAT:

Potilas, vanki, psykiatrisen hoito, tyytyväisyys, laatu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered Nurse (AMK)

December 2015 | 50 + 6

Instructors Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Teemu Lehtonen

PRISONER PATIENTS SATISFACTION TO CARE IN PSYCHIATRIC HOSPITAL FOR PRISONERS TURKU UNIT

Prisoners have difficulties in reading and writing, have low education, and have problems to communicate. Also poor mental and physical condition weakens their ability to express demands and wishes for their health.

The purpose of this study was to find out, how satisfied psychiatric hospital prisoner patients are at their care. The aim was set to make psychiatric patients feel more satisfied with their care.

The study was made at Psychiatric Hospital for Prisoners, Turku Unit in November. The questionnaire was given to sixteen prisoners, whose treatment was going to end in November. The response rate was 94 % (n = 15). Quantitative data was analyzed statistically and open questions by inductive content analysis. The sample quantity was so low, that generalization to population cannot be done although some conclusions about prisoner patients' satisfaction to care can be done.

According to the results of the analysis, prisoner patients were satisfied with their care. Patients were the most satisfied to ward and most dissatisfied to doctors work. In single statements, patients valued most personnel's treatment to patients. In the other end, patients did not like that doctors did not tell the effects of the medicines. Also patients were dissatisfied, that doctors did not take into consideration about their other diseases. Especially under 40-year patients (n = 8) were extremely dissatisfied to named nurses and doctors.

The questionnaire should be a part of care assessment and it should be used every time when patients care ends at psychiatric hospital. Only then the management of the hospital could see and evaluate, how patient satisfaction will develop and make changes to patient care if needed. The questionnaire should be also in English, because some of the patients cannot understand Finnish. In general the interaction between patients and nursing staff should be raised as a target for development. If a patient does not have confidence to nursing staff, there might be a risk that patient is not getting the best care, that patient could have had.

A prisoner patient should always meet as an individual, because the patient needs are differing from each other although, they might have the same diagnosis.

KEYWORDS:

Patient, prisoner, psychiatric care, satisfaction, quality

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VANKIPOTILAS JA PSYKIATRINEN HOITO	8
2.1 Vankeja koskevat lait ja asetukset	8
2.2 Vankien yleisimmät mielenterveyden häiriöt	9
2.3 Vangin ja psykiatrisen potilaan kokemuksia hoidosta	11
3 PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
8 POHDINTA	44
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Esitestaus – Asiakastyytyväisyys psykiatrisessa vankisairaalassa
- Liite 3. Asiakastyytyväisyys psykiatrisessa vankisairaalassa
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Tiedote hoitajille
- Liite 6. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Vastanneiden (n = 13) ikäjakauma	25
Kuvio 2. Vankipotilaan (n = 15) hoitokerrat psykiatrisessa vankisairaalassa	26
Kuvio 3. Vankipotilaan (n = 15) kontaktit siviilipuolen psykiatriseen hoitoon	27
Kuvio 4. Vankipotilaan (n = 15) tyytyväisyys hoidon eri osa-alueisiin	27

TAULUKOT

Taulukko 1. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys osastoon	28
Taulukko 2. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys omahoitajaan	28
Taulukko 3. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys lääkäriin	29
Taulukko 4. Vankipotilaiden (n = 15) kohtelu ja toimintaan osallistuminen	29
Taulukko 5. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys hoidon tuloksellisuuteen	30
Taulukko 6. Alle 40-vuotiaiden vankipotilaiden (n = 8) tyytyväisyys ja yli 40-vuotiaiden vankipotilaiden (n = 5) tyytyväisyys	31
Taulukko 7. Vankipotilaiden (n = 12) kokemukset osaston yksilöhoidoista	32
Taulukko 8. Vankipotilaiden (n = 12) kokemukset osaston ryhmistä	33
Taulukko 9. Vankipotilaiden (n = 10) tyytyväisyyteen vaikuttaneet asiat	34
Taulukko 10. Vankipotilaiden (n = 10) muutosehdotukset	37

1 JOHDANTO

Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Ihmisarvoa, vakaumusta ja potilaan yksityisyyttä on kunnioitettava hänen hoidossaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Terveydenhuollon laatuoppaassa annetaan käytännönläheisiä ohjeistuksia potilashoidon laadun parantamiseksi. Yhtenä keskeisenä ulottuvuutena on asiakaskeskeisyys tai potilaskeskeisyys. Laadun seurantaan opas suosittaa esimerkiksi asiakastytyväisyysmittaria. Mittaria olisi hyvä käyttää säännöllisesti ja jatkuvasti, jotta saatuja tuloksia voidaan arvioida asetettuja tavoitteita vasten. (Koivuranta-Vaara 2011.)

Vankien yleinen terveydentila verrattuna vastaavan ikäiseen muuhun väestöön on huomattavasti heikempi ja kuolleisuus vankien keskuudessa on myös korkea. Mielenterveyden häiriöt; kuten masennus, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt sekä päihdeongelmat että maksatulehdukset ovat hyvin yleisiä vangeilla. Luki- ja kirjoitusvaikeudet, alhainen koulutustaso, kommunikaatio-ongelmat sekä taustalla olevat sairaustilat heikentävät vankien mahdollisuuksia tuoda esille omia vaatimuksia ja toiveita terveytensä ylläpitämiseen ja hoitamiseen. (Suistomaa 2014.)

Terveydenhuollon laatuoppaassa asiakas ja potilas on määritelty terveyden- tai sairaanhoitopalvelujen käyttäjäksi tai henkilöksi, joka on niiden kohteena. Asiakas- tai potilaskeskeisyydellä vastataan ammatillisesti potilaan toiveisiin, tarpeisiin ja odotuksiin hoidosta. Potilaan oma näkemys tulee näin otettua huomioon hoidon tarpeita ja merkitystä ajatellessa. (Koivuranta-Vaara 2011.)

Potilaan hyvä hoito on kuvattu terveydenhuollon laatuoppaassa yhteisymmärryksessä tehtyyn hoitoon, jossa potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioidaan. Ammattitaitoisen henkilökunnan vastuulla on hoidon sujuvan prosessin toteutus näyttöön perustuvilla tiedoilla. Kun potilas on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas. (Koivuranta-Vaara 2011.)

Hoitotyön laatuun kuuluu eri osatekijöitä kuten potilasturvallisuus, asiakastytyväisyys, hoidon- ja palvelujen antajien osaaminen, palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus. Voimavarojen riittävyydellä, hoito- tai palveluprosessin sujuvuudella ja taloudellisilla luvuilla voidaan myös määritellä laatua. Laatua ohjaavat myös eettiset periaatteet, joihin sisältyy ihmisarvo, tasa-arvo, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Pekurinen ym. 2008.)

Psykiatrisessa vankisairaalassa on alkanut Laatu -projekti, jossa pyritään parempaan hoidon laadun hallintaan. Opinnäytetyön aihe yhdistyy luontevasti Laatu -projektiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Tavoitteeksi asetettiin vankipotilastytyväisyyden parantaminen saatujen palautteiden pohjalta.

Lähdekirjallisuudessa käytetään rinnakkain termejä asiakas ja potilas sekä asiakastytyväisyys ja potilastytyväisyys. Yllämainitut termit tarkoittavat tässä tutkimuksessa samaa asiaa. Asiakas- tai potilaskeskeisyyden termit ovat lähellä asiakas- tai potilastytyväisyyttä. Vankipotilas on psykiatrisessa vankisairaalassa olevan potilaan virallinen nimitys.

2 VANKIPOTILAS JA PSYKIATRINEN HOITO

Vankien terveydenhuoltoa ja vankien oikeuksia säädetään lailla, joita on selvitetty kappaleessa 2.1. Samassa kappaleessa kerrotaan mielenterveyspotilaiden hoitoa määrittävästä laista ja itsemääräämisoikeutta selvittävää Valviran ohjetta. Vankien yleisimmät mielenterveyden häiriöt, oireet ja hoito on selvitetty kappaleessa 2.2. Viimeisessä kappaleessa on kerrottu psykiatristen potilaiden ja vankien kokemuksia hoidoista. Kappaleen lopussa on tiivistelmä näistä kokemuksista.

2.1 Vankeja koskevat lait ja asetukset

Euroopan neuvoston vankilasäännöissä annetaan vankien terveydenhuollosta varsin yksityiskohtaiset määräykset. Vankiloiden terveydenhuollon pitää olla yhteensopiva ja yhtenäinen kansallisten terveystalvelujen kanssa. Psykiatrista hoitoa on järjestettävä kaikille vangeille, jotka sitä tarvitsevat. (Council of Europe 2006.) Mielenterveyslaissa (1116/1990) määritellään eri terveydenhuollon toimijoiden vastuut potilaan hoitamiseksi. Tahdosta riippumattomasta hoidosta on laissa tarkat säädökset. Lain mukaan neljän vuorokauden tarkkailuajan jälkeen on päätettävä, jatketaanko tahdosta riippumatonta hoitoa vai lopetetaanko tahdosta riippumaton hoito. Jos tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole perusteita, tarkkailusta on luovuttava ja potilas on uloskirjoitettava sairaalasta hänen niin halutessaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on johtavana periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas voi kieltäytyä hänelle suunnitellusta hoidosta tai jo aloitetusta hoidosta sekä tehdä sellaisia päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa henkeään ja terveyttään. Hoitoon osallistuvien on kunnioitettava näitä päätöksiä. (Valvira 2015.) Potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa tahdosta riippumattoman tutkimuksen ja hoidon aikana vain silloin, kun hänen turvallisuutensa, toisen henkilön turvalli-

suus tai sairauden hoito sitä edellyttävät. Tällöin suoritettavat toimenpiteet on suoritettava ihmisarvoa kunnioittavasti ja mahdollisimman turvallisesti. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Vankien terveydenhuoltoa ohjeistetaan vankeuslain 10. luvussa. Siinä veloitetaan vankeinhoitolaitos järjestämään tai muutoin turvaamaan vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen lääkinnällinen kuntoutus sekä sairaan- ja terveydenhoito. (Vankeuslaki 767/2005.) Tutkintavankeuslain 6. luvussa turvataan tutkintavangille samanlainen oikeus hoitoon kuin jo rangaistusta kärsivälle vangille (Tutkintavankeuslaki 768/2005). Vangin henkilötietojen käytöstä rikosseuraamuslaitoksessa on myös lailla säädetty. Rikosseuraamuslaitoksen potilasrekisteriin tallennetaan potilasasiakirjat. Potilasrekisterissä saa olla vain sellaisia henkilötietoja vangista, joita tarvitaan hoitotoimenpiteiden tekemiseen. (Laki henkilötietojen käsittelystä rikosseuraamuslaitoksessa 1069/2015.)

2.2 Vankien yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Joukamaa (2010) on tutkimuksessaan selvittänyt vankien (n = 711) terveydentilaa, sairastavuutta ja siihen liittyvää työkyvyn alentumista ja hoidontarvetta vuonna 2006. Menetelminä olivat kyselyt, sairaanhoitajien haastattelut, psykiatriset haastattelut, lääkärin tutkimukset ja laboratoriotutkimukset. Mielenterveyden häiriöt vangeilla olivat hyvin yleisiä. Jokin persoonallisuushäiriö oli yleisin vankien mielenterveyshäiriö. Päihderiippuvuutta esiintyi kymmenkertaisesti verrattuna tavalliseen väestöön. (Joukamaa ym. 2010, 46–54.)

Erilaiset päihderiippuvuudet, persoonallisuushäiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimmät vankien mielenterveyden häiriöt. Päihdetyö on keskeisessä osassa vankilan toiminnoissa, koska suurella osalla vangeista on päihdeongelma. Haasteena päihdetyössä on sen jatkuvuus vangin vapauduttua. Lisäksi ongelmia aiheuttaa se, että terveydenhuollon työntekijöillä ei ole pääsyä päihdetyön kirjauksiin. (Suistomaa 2014.)

Alkoholin ongelmakäyttö voidaan diagnosoida keskustelemalla potilaan kanssa. Laboratoriokokeilla ja kyselylomakkeilla voidaan myös saada selville ongelmallinen käyttö. Mini-interventio on tehokas keino vaikuttaa alkoholin käyttöön ja samalla se ehkäisee alkoholin aiheuttamia haittoja. Psykososiaalisilla suhteilla, hyvällä hoitosuhteella ja lääkkeillä voidaan hoitaa alkoholiriippuvaista. Hoitoon liittyy potilaan koko elämänpiiri, mutta vankilaympäristö rajoittaa sen ottamista kokonaisvaltaisesti mukaan. (Käypä hoito 2015a; Rikosseuraamuslaitos 2014.)

Samoin kuin alkoholin ongelmakäyttö, huumeiden käyttö voidaan saada selville avoimessa ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Laboratoriokokeilla voidaan sekä etsiä huumeongelmaista että seurata, miten huumeongelman hoito etenee. Samoja hoitokeinoja käytetään sekä alkoholiongelman että huumeongelman hoidossa, mutta lisäksi opioidiriippuvuudessa korvaushoito on todettu tehokkaaksi. Mielenterveydelliset ongelmat liittyvät usein huumeiden käyttöön, joten hoidossa tarvitaan psykiatrista tai päihdepsykiatrista asiantuntijaa. Huumeongelman hoidossa pitää huolehtia myös sosiaalisten ongelmien hoidosta. (Käypä hoito 2015b.)

Persoonallisuushäiriöt ovat ominaisia muiden psykiatristen sairauksien yhteydessä. Persoonallisuuden muutos on eri kuin persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriö alkaa lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisiän alkuaikoina ja persoonallisuushäiriöt ovat luonteeltaan kehityksellisiä tiloja. Olennaisena piirteenä on itsepäisen jäykkä kokemisen tai käyttäytymisen tapa, joka on henkilölle haitallinen ja aiheuttaa kärsimystä. Henkilö voi hyötyä psykoterapiasta, jos hän itse kärsii käytöksestään. Psykoterapia pyrkii tunnistamaan ja hallitsemaan uudella tavalla potilaalle haitallisia käyttäytymisiä ja kokemisia. (Huttunen 2014a.)

Keskeisenä masennuksen oireena on masentunut mieliala, selvästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvän tunteen puuttuminen. Masennustilan diagnosoimiseen tarvitaan kuitenkin lisäksi ominaisia oireita. Merkittävä painon nousu, muutokset unen määrässä, väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden tunteet, ajattelun ja keskittymisen vaikeudet, mielikuvat kuolemasta ja itsemurha-ajatukset ovat ominaisia oireita masentuneelle. Usein alkoholin käyttö lisääntyy ja ahdistuneisuus kasvaa. Masennukseen kerran

sairastunut sairastuu todennäköisesti uudelleen jossain vaiheessa. Masennuksen syyt ovat moninaiset. Alttiutta lisäävät perinnölliset ja biologiset alttiudet, persoonallisuuden rakenteen kehityksessä tapahtuneet kokemukset sekä synnynäinen temperamentti. Säännöllinen liikunta on lievään masennukseen hyvä hoito. Vakavammissa masennuksissa lääkehoidolla ja terapialla saadaan hyviä vaikutuksia. (Huttunen 2014b.)

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimakasta ja toimintakykyä rajoittavaa. Toimintakyky ja elämänlaatu heikkenevät ahdistuneisuushäiriöllä. Yleisimpiä häiriöitä ovat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Heikko itsetunto, vakavat kehitykselliset tai psykologiset traumat ja vanhempien mielenterveysongelmat altistavat ahdistuneisuushäiriölle. Psykoterapialla tai lääkityksellä tai niiden yhdistelmällä hoidetaan ahdistuneisuushäiriöitä. (THL 2014.)

2.3 Vangin ja psykiatrisen potilaan kokemuksia hoidosta

Linderborg ym. (2012) tekemässä tutkimuksessa on tutkittu vankilaelämään vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen aineistoa kerättiin sekä henkilökunnalta (n = 208) että vangeilta (n = 264). Vankien henkilökohtainen turvallisuus koettiin erittäin hyväksi kaikissa vankiloissa. Vangit kokivat henkilöstön kohtelun pääasiassa vankeja kunnioittavana, johdonmukaisena ja oikeudenmukaisena. Vähemmän tyytyväisiä vangit olivat siihen, miten oikeudenmukaisuus toteutui, kun kyseessä oli vangin kuuleminen ja päätösten tekeminen. Tyytyväisyys fyysisiin elinolosuhteisiin vaihteli vankiloittain. Osallistuminen vankilan ohjelmatoimintaan vaikutti myönteisesti käytökseen ja ajatteluun sekä paransi mahdollisuuksia rikoksettomaan elämään. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaan, että vangit kokivat vankeuden laadun kokonaisuudessaan tyydyttäväksi. (Linderborg ym. 2012, 137–142.)

Potilaat ovat arvioineet hoidon laatua eräissä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksiköissä Mäenpään (2012) tekemässä tutkielmassa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön

sairaaloissa ja vankiloiden poliklinikoilla hoidossa olleet äidinkieleltään suomalaiset yli 18-vuotiaat potilaat (n = 96). Vastausprosentti oli vain 36 %. Sairaalassa olleet potilaat palauttivat potilaskyselylomakkeet useammin kuin poliklinikoilla olleet. Vankipotilaat arvioivat hoitohenkilökunnan hoidon laadun paremmaksi kuin lääkäreiden. Fyysisten tarpeiden huomioiminen, henkilöstön ammatillisuus ja henkilökunnan yhteistyö koettiin osa-alueista parhaiten toteutuneeksi. Huonoiten toteutui kipujen lievittäminen ja vankipotilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun. Potilaan koulutus oli taustamuuttujista merkittävin hoidon laatuun vaikuttava tekijä. Ammattikoulutuksen saaneet kokivat hoidon laadun toteutuneen parhaiten. Yli 50-vuotiaiden hoidon laatu toteutui paremmin kuin alle 50-vuotiailla. (Mäenpää 2012.)

Norjassa on tutkittu vankien (n = 1150) tyytyväisyyttä vankilan terveydenhuoltoon. Tutkimuksessa tarkasteltiin 29 vankilaa, potilastyytyväisyyskyselyn avulla, joka oli muokattu vankilan olosuhteisiin. Otos oli hyvin kattava Norjan vankien tilanteesta, koska tutkimukseen osallistuneet vastasivat 62 % koko Norjan vangeista. Vastausprosentti oli 90 %. Vangit olivat erittäin tyytymättömiä vankiloiden terveydenhuoltoon. Kun kyseessä oli vanhempi terveydenhuollon ammattilainen ja vangeilla oli mahdollisuus toistuviin keskusteluihin hoitohenkilökunnan kanssa, vangit olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Riittävät hoitohenkilöresurssit ja hoitajien osaaminen huumeiden korvaushoidon toteuttamisesta lisäsivät vankien tyytyväisyyttä. Iältään vanhemmat vangit olivat myös tyytyväisempiä saamansa hoitoon kuin nuoremmat vangit. Vankien keski-ikä tutkimuksessa oli 35 vuotta. Tutkimuksessa havaittiin suuria eroja vankien tyytyväisyydessä vankiloiden välillä. Tutkijat ehdottavatkin jatkossa hoidon laadun parantamista. (Björngaard ym. 2009.)

Varis (2005) tutki aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden (n = 101) tyytyväisyyttä kyselylomakkeella. Kohteena olivat yhden keskussairaalan neljän aikuispsykiatrian suljetun akuuttivuodeosaston potilaat, joiden hoito oli päätösvaiheessa. Tutkimuksessa selvitettiin potilastyytyväisyyden lisäksi, miten taustatekijät vaikuttivat potilaiden tyytyväisyyteen. (Varis 2005, 30–32.) Kokonaisuudessaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa. Tunne turvallisuudesta sekä

hoito-osastolla että vastaanottotilanteessa, tuotti eniten tyytyväisyyttä. Osasto-oesitteen saaminen, sairauteen liittyvä kirjallisuus osastolta sekä osastolla järjestetyt yhteiset kokoukset olivat asioita, joihin potilaat olivat vähiten tyytyväisiä. Osastoilla ja koko sairaalassa järjestettävä toiminta vähensi myös tyytyväisyyttä. Yli 50-vuotiaat olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin alle 50-vuotiaat. Potilaan hoitoajan ollessa yli kuukausi, potilaat olivat tyytyväisempiä kuin ne potilaat, joilla hoito kesti alle kuukauden. Omahoitajan olemassaolo hoitojakson aikana vaikutti positiivisesti potilastyytyväisyyteen. Aikaisempi psykiatrinen sairaalahoido taas vähensi potilastyytyväisyyttä. (Varis 2005, 46–50.)

Kinnusen (2013) tekemässä tutkimuksessa potilaat (n = 72) arvioivat psykiatrisen hoidon laatua psykiatrisilla poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Henkilöstön ammatillisuus sekä fyysisten tarpeiden huomioiminen koettiin parhaiten toteutuneeksi hoidossa. Huonoiten toteutui potilaiden somaattisten kipujen huomiointi, tiedonsaanti, osallisuus omaan hoitoon ja se että hoitohenkilökunta oli liian kiireinen. Hoidon laadun keskiarvo tutkimuksessa oli hyvä, mutta ei kiitettävä. (Kinnunen 2013.)

Suhosen (2012) haastattelututkimuksella selvitettiin psykiatristen potilaiden (n = 8) kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sairaalahoidon aikana. Tutkimuksella selvitettiin, kokeeko potilas, että hänen itsemääräämisoikeutensa toteutuu riittävästi. Kaikilla potilailla oli vähintään yksi sairaalahoido sekä useita muita hoitokontakteja. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy potilasta kunnioittava kohtelu, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja kuulluksi tuleminen. Itsemääräämisoikeutta käsitteenä ei kovinkaan moni potilas ollut miettinyt. Potilaat eivät olleet tietoisia lainsäädännöllisistä kohdista, mitkä turvaavat sen, että he saavat parasta mahdollista hoitoa. Potilaat kokivat joskus kyvyttömyyttä ottaa vastuuta itsestään. Potilaat olisivat toivoneet, että kunnioittavaan kohteluun kuuluva tiedonsaanti ja henkilökunnan ystävällinen käytös olisi toteutunut paremmin. Ajan antaminen potilaalle ja mahdollisuus vaikuttaa omaan lääkehoitoon, jotka liittyivät kuulluksi tulemiseen, ei toteutunut toivotulla tavalla. Parhaiten toteutui itsemääräämisoikeuden määrittelystä sisällöstä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, johon sisältyi mielipiteen ilmaisun mahdollisuus. (Suhonen 2012.)

Horppun (2008) tutkielmassa selvitettiin teemahaastattelulla, miten potilaat (n = 4) ja perheenjäsenet (n = 4) kokivat psykiatrisen osastohoitojakson. Potilaat kokivat kahden viikon hoitojaksolla tärkeimmäksi hoitajan kanssa vietetyn ajan. Potilas ymmärsi sairauttaan ja olo helpottui, kun huolia käsiteltiin. Lisäksi hoitaja antoi erilaisia tehtäviä ja neuvoja sekä sairauden kokemusta jaettiin, jotka helpottivat potilaan oloa. Viikko-ohjelmaan sitoutuminen oli potilaille tärkeää. Potilaan toipumista edistivät myös erilaiset ryhmät, liikunta ja muut ajanvietteet. Nämä tekemiset veivät potilaan huomion pois omasta psyykkisestä hyvinvoinnista. Hoitajan ja potilaan kohtaaminen korostui tutkimuksen tuloksissa. Potilaat odottivat hoitajilta tilanneherkkyyttä aistia potilaan akuutit tarpeet sekä hyviä tapoja potilaan kohtaamisessa. Äänieristykset, ilmapiirin turvallisuus ja rauhallisuus, sekä osaston tilojen väriytyminen kohentaisivat potilaiden mukaan osaston viihtyvyyttä. (Horppu 2008.)

Hätönen (2005) tutki mielenterveyspotilaan (n = 51) näkökulmasta tiedonsaantia psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksessa kuvattiin potilaan tärkeänä pitämiä tiedonsaannin toteutumista, tiedon alueita sekä potilaan taustatekijöiden yhteyttä potilaan tiedonsaantiin psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimus tehtiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Potilaat pitivät tärkeänä tietona potilaan oikeuksia, tietoa sairaudesta ja hoidosta sekä eri tukimuotoja. Potilaat kokivat, että he eivät saa riittävästi tietoa näiltä alueilta. Henkilökunnan kanssa keskustelemalla potilaat toivoivat saavansa tietoa. Potilaat toivoivat mahdollisuuksia itsenäiseen tiedonhankintaan sekä tiedon saamista usealla eri tavalla. Potilaat kuvasivat tiedon saamisen kehittämiseksi potilaan huomioimisen, henkilökunnan riittävän tiedon varmistamisen ja tiedonvälittämistapojen kehittämisen. (Hätönen 2005.)

Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa kuvattiin erään psykiatrisen sairaalan potilaiden (n = 47) hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa. Potilaille tärkeä arvo oli ihmisarvo sairaudesta huolimatta. Odotusarvona ihmisarvolle oli vapaus, yksityisyys, totuus, inhimillisyys ja ihmisenä kunnioittaminen. Potilaat arvostivat kriisiapua, lääkehoitoa, perushoitoa, omahoitajuutta, ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua sekä turvallista hoitoympäristöä. Kaksi kolmasosaa potilaista

koki omien oikeuksiensa toteutuneen hyvin. Vaikeina asioina mainittiin alistetuksi tulemisen kokemus, pakottaminen hoitoon, yksityisen tilan puute ja ympäristöstä johtuva pelko. Ihmisen arvomaailma ei oleellisesti muutu, vaikka hänellä on psyykinen sairaus. (Syrjäpalo 2006.)

Henkilökohtainen vapaus psykiatrisessa hoidossa oli Kuosmasen (2009) tutkimuksen aihe. Tutkimusaineisto kerättiin vaihteittain vuosien 2000–2006 aikana suomalaisesta psykiatrisesta hoitojärjestelmästä. Aluksi selvitettiin potilastyytyväisyyttä (n = 313). Tutkimus osoitti psykiatristen potilaiden olevan tyytyväisiä hoitoonsa. Tyytymättömyyttä koettiin tahdonvastaisessa hoidossa, tiedon saamisessa ja rajoituksissa. Seuraavana tutkittiin sairaalahoidon aikana potilaiden (n = 51) kokemuksia vapauden rajoittamisesta. Potilaat kokivat negatiivisena vapauden rajoittamisen, kun heidän yhteydenpitoaan ja liikkumista rajoitettiin, omaisuutta otettiin haltuun tai heille tehtiin tahdonvastaisia toimenpiteitä. Kolmantena selvitettiin kirjallisuuskatsauksella psykiatristen potilaiden mahdollisuuksia kannella hoidostaan. Mielenterveysongelmaisen on vaikea hahmottaa kanteluprosessia, koska Suomessa potilaskanteluiden prosessi on monimutkainen. Viimeisessä vaiheessa testattiin, mikä vaikutus on eri potilasopetusmenetelmällä potilaiden (n = 311) kokemaan vapauden rajoittamiseen. Vertailun kohteena oli Internet-pohjainen potilasopetus ja perinteinen potilasopetusmenetelmä. Potilasopetusmenetelmät koettiin yhtä tehokkaiksi. (Kuosmanen 2009.)

Stenhouse (2011) tutki potilaiden (n = 13) odotuksia ja kokemuksia siitä, minkälaista keskusteluapua he saivat hoitajilta ollessaan akuutilla psykiatrisella osastolla. Potilailta odotettiin, että he tulisivat keskustelemaan hoitajien kanssa. Potilaat kokivat hoitajien tekevän muuta kuin hoitotyötä ja siksi olivat liian kiireisiä hoitotyöhön. Kun potilaat eivät saaneet apua hoitajilta, potilaat turvautuivat toisiin potilaisiin. Jotkut potilaat kokivat keskustelun toisten potilaiden kanssa helpottaneen oloaan, kun toiset taas kokivat henkisen taakan lisääntyneen. (Stenhouse 2011.)

Kuosmanen ym. (2006) selvittivät artikkelissaan yhden suomalaisen psykiatrisen sairaalan potilaiden (n = 316) tyytyväisyyttä osastolla saamaansa hoitoon. Potilaat olivat melko tyytyväisiä hoitoonsa. Tyytyväisimpiä potilaat olivat potilaan ja

hoitajien välisiin suhteisiin. Tyytymättömyyttä koettiin tiedonkulussa, pakkohoidossa, erilaisissa rajoituksissa sekä osaston fyysisissä tiloissa ja osaston henkissä ilmapiirissä. Nuoret sekä naispotilaat olivat tyytymättömiä potilaiden ja hoitajien välisiin suhteisiin. Alle kuukauden kestäneissä hoidoissa, miehet kokivat hoitoon tyytyväisyyttä enemmän kuin naiset. Kuin hoidot olivat jatkuneet yli kuukauden, naisten tyytyväisyys oli suurempaa kuin miesten. (Kuosmanen ym. 2006.)

Hoidon laatu kokonaisuudessaan koettiin erittäin tyytymättömästä arviosta hyvään arvioon asti. Turvallinen ja rauhallinen osasto oli potilaiden mieleen. Jotkut potilaat kokivat tyytymättömyyttä osaston fyysisiin tiloihin ja henkiseen ilmapiiriin. (Björngaard ym. 2009; Kinnunen 2013; Kuosmanen ym. 2006; Linderborg ym. 2012; Varis 2005.)

Omahoitajien ja hoitajien olemassaolo koettiin tärkeäksi. Potilaat arvostivat hoitajien kanssa käymiään henkilökohtaisia keskusteluja. Joillekin potilaille vertais-tuen saaminen toisilta potilailta oli merkityksellistä. Henkilöstön ammatillisuutta ja yhteistyön toimivuutta henkilöstön välillä arvostettiin. Suurimmaksi osaksi potilaat kokivat, että heitä ei kohdeltu kunnioittavasti. Tiedonkulkuun ja hoitajien kiireeseen potilaat eivät olleet tyytyväisiä. (Horppu 2008; Hätönen 2005; Kuosmanen ym. 2006; Stenhouse 2011; Suhonen 2012; Varis 2005.)

Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa potilaan oikeuksista, sairaudesta, hoidosta sekä eri tukimuodoista. Potilaat kokivat että heidän fyysisiä tarpeitaan huomioitiin hyvin, mutta somaattisia kipuja ei huomioitu riittävän hyvin. Hoidon suunnitteluun potilaat eivät itse pystyneet vaikuttamaan riittävästi. Osallistuminen järjestettyihin toimintoihin paransi potilaan tyytyväisyyttä. Taustamuuttujista merkittävin asia oli yli 50-vuotiaiden parempi tyytyväisyys hoitoon verrattuna alle 50-vuotiaisiin. (Björngaard ym. 2009; Hätönen 2005; Kinnunen 2013; Mäenpää 2012; Varis 2005.)

3 PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA

Rikosseuraamuslaitoksen muodostavat kolme täytäntöönpanoaluetta, joita ovat Etelä-Suomen, Länsi-Suomen ja Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueet, täytäntöönpanoyksikkö, keskushallinto ja terveydenhuoltoyksikkö. Terveydenhuoltoyksikkö koostuu yhteisistä palveluista, jotka toimivat valtakunnallisesti. Terveydenhuoltoyksikköön kuuluvat lääkekeskus ja hammashuolto, toiminnan ohjaus, psykiatriset vankisairaalat Turussa ja Vantaalla ja Vankisairaala sekä vankiloiden yhteydessä toimivat poliklinikat. (Rikosseuraamuslaitos 2015a.)

Ennen vuotta 2007 Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikkö oli Kakolanmäen vankilan yhteydessä. Samassa yhteydessä, kun vankila muutti Kakolasta Saramäkeen, Psykiatrisen vankisairaala siirtyi syksyllä 2007 samaan osoitteeseen. Turun ja Vantaan yksiköt eroavat toisistaan siinä, että Vantaalla turvallisuudesta vastaavat vankilan vartijat, kun Turussa psykiatrisen hoitohenkilökunta vastaa arjen sujuvuudesta. Vantaalla on myös kevyempi henkilökuntarakenne, minkä takia siellä ei voida hoitaa jatkuvaa lääketieteellistä huomiota vaativia, sekavia tai tahdostaan riippumatta hoidossa olevia potilaita. Turussa potilaspaiikkoja on yhteensä kahdella osastolla 40 ja molemmat osastot ovat vielä jaetut neljäntoista ja kuuden hengen alaosastoihin. Näistä toinen kuuden hengen osasto on varattu pelkästään naisvankipotilaille. Lisäksi sairaalassa on eristyshuoneita, jonne potilas voidaan sijoittaa, jos hänen terveydentilansa vaatii jatkuvaa huomiota. (Lauerma 2014.) Turussa on vastaavan ylilääkärin ja kahden osastonylilääkärin lisäksi sairaalalääkäri sekä ylihoitaja, kaksi osastonhoitajaa, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu kaksi psykologia, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, kaksi toimistosiihteriä ja kaksi laitoshuoltajaa. (Rikosseuraamuslaitos 2015b.)

Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikkö (PvsT) on vastuussa koko maan vankien akuutista tahdosta riippumattomasta hoidosta. Potilaat saapuvat vankilan sijaintikunnan terveystakeskuslääkärin tai vankilalääkärin kirjoittamin lähettein. Vuoden aikana Turussa on keskimäärin 300 hoitojaksoa. Näistä 70 % on tullut vapaaehtoisesti hoitoon. Noin puolet tahdosta riippumattomasti hoitoon tulleista

potilaista jää vapaaehtoiseen hoitoon tarkkailuajan jälkeen. Hoidon pituus on keskimäärin viisi viikkoa, jonka jälkeen potilas palaa sijoitusvankilaansa. (Lauerma 2014.)

Psykiatrisessa vankisairaalassa hoidetaan muun muassa syviä masennustiloja, erityyppisiä psykooseja, ahdistuneisuushäiriöitä, itsemurhille altistavia sopeutumishäiriöitä ja henkeä uhkaavia deliriumtiloja. Potilaat voivat tulla myös tutkimusjaksolle sairaalaan, jossa selvitetään, onko heillä esimerkiksi ADHD-häiriö. Sairaalassa tehdään myös vaarallisuusarvioita ja mielentilatutkimuksia oikeuden määräyksestä. Hyvä perushoito, omahoitajasuhteet, vuorovaikutukseen aktivointi erilaisin ryhmätoiminnoin, tilannetta selvittävät keskustelut ja tehokas lääkehoito ovat Psykiatrisen vankisairaalan olennaiset hoitomuodot. (Lauerma 2014.) Psykiatrisessa vankisairaalassa ei ole erikseen päihdetyöntekijää, joka hoitaisi erikseen alkoholideliriumpotilaita. Päihdeongelmaisten hoidosta on vastuussa moniammatillinen työryhmä, joilla on pitkä kokemus päihdeongelmaisten hoidosta. (Rikosseuraamuslaitos 2014; Rikosseuraamuslaitos 2015b.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Tavoitteeksi asetettiin vankipotilastyytyväisyyden parantaminen saatujen palautteiden pohjalta.

Tutkimusongelma:

Miten tyytyväinen on Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilas omaan hoitoonsa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö liittyy Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön (PvsT) laatu -projektiin. Tutkimusympäristön mielenkiintoisuus sekä tekijän kiinnostus mielenterveysystyöhön vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan. Opinnäytetyön aihetta, sisältöä ja erityisesti kysymyslomaketta pohdittiin yhdessä PvsT:n henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen toimeksianto (Liite 1.) saatiin PvsT:ta, joka haluaa kehittää ja parantaa hoidon laatua, asiakastyytyvyydestä saatujen palautteiden pohjalta. Vastaavaa tutkimusta ei ole tehty aikaisemmin näissä olosuhteissa.

Työhön on haettu tietoa seuraavista tietokannoista: Medic, Medline, Cinahl, Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. Hakusanoina olivat ”psykiatrinen ja hoito”, ”hoito ja laatu”, ”patient satisfaction and psychiatric care”. Medline ja Rikosseuraamusalan koulutuskeskus – tietokannassa hakusanoja piti katkasta, koska kokonaisilla sanoilla ei tullut hakutuloksia. Hakujen tuloksia rajattiin julkaisuilla 2005 vuodesta eteenpäin, koko teksteillä ja iältään 19–64 vuotiaita koskeviksi. Lisäksi Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön henkilökunta on antanut aiheeseen sopivaa kirjallisuutta.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on koota tietoa suuresta määrästä satunnaisotannan avulla, joka edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa (Jyväskylän yliopisto 2015). Vastaaminen kyselytutkimukseen on nopeampaa, kuin jos haastattelulla selvitettäisiin samoja asioita. Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat etukäteen rakennettu tarkasti ja vastaaja joutuu valitsemaan vastausvaihtoehdoista parhaiten sopivan vastauksen. (Tilastokeskus 2015.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska siinä vastaajien vastausvaihtoehdot ovat ennalta määriteltäviä. Esitestauksessa käytetty kyselylomake (Liite 2.) testattiin Psykiatrisessa vankisairaalassa 15.8.–29.8.2015. Kyselylomake tehtiin tätä tutkimusta varten ja lomake pohjautui aikaisempiin tutkimustuloksiin (Varis 2005, Kinnunen 2013, Kuosmanen 2006, Mäenpää 2012) sekä aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Myös työkokemus kesällä 2015 Psykiatrisessa

vankisairaalassa sekä Psykiatrisen vankisairaalan hoitohenkilökunta ovat autta-
neet kyselylomakkeen tekemisessä. Esitestauksen kyselylomake jaettiin kaikille
(n = 16) vangeille, joiden hoito päättyi esitestausaikana. Lomakkeen palauttivat
kaikki vastaajat ja kysymyksiin vastattiin keskimäärin hyvin. Esitestauksen jäl-
keen lomakkeen kysymyksiä poistettiin, koska kyselystä olisi tullut liian pitkä vas-
taajille vastattavaksi.

Selkokielestä hyötyvät henkilöt, joilla on ongelmia hahmottamisessa, keskittymi-
sessä, tarkkaavaisuudessa, kielellisissä tehtävissä, kärsivät viivästyneestä kehi-
tyksestä tai muistihäiriöistä, aivoverenkierron häiriöistä tai ovat mielenterveys-
kuntoutujia (Virtanen 2009, 39–40). Yleisiä kirjoitusohjeita noudattamalla, joka-
päiväisten tuttujen sanojen käytöllä, erikoiskielten sanojen ja murre sanojen vält-
täminen sekä konkreettiseen ilmaisuun pyrkiminen ovat selkokielisyyden kirjai-
tusohjeita (Virtanen 2009, 108–109).

Varsinaisen lomakkeen (Liite 3.) jäljelle jääneiden väittämien ja kysymysten sa-
namuotoa paranneltiin selkokielisemmäksi. Väittämien ja kysymysten lauseita ly-
hennettiin, sanoja muutettiin konkreettisemmaksi sekä osaston ja hoitajien käyt-
tämät vieraat sanat muutettiin vangeille ymmärrettäviin sanoihin. Lomakkeen ul-
koasua selkiytettiin laittamalla lomakkeen etusivulle taustatietokysymykset, seu-
raavalle sivulle Likert-asteikolliset väittämät ja viimeiselle sivulle avoimet kysy-
mykset.

Monivalintakysymyksillä vastaajien tuloksia voidaan vertailla mielekkäästi. Vas-
taaminen monivalintakysymyksiin on helpompaa kuin avoimiin kysymyksiin,
koska vastaaja tunnistaa asian, eikä hänen tarvitse muistaa kysymystä. Likert-
asteikko on skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Asteikot ovat tavallisesti viisi-
tai seitsemänportaisia ja vaihtoehdot muodostavat laskevan tai nousevan skaa-
lan, eli vastaaja valitsee väittämistä vaihtoehdon, miten voimakkaasti hän on eri
mieltä tai samaa mieltä väittämän kanssa. Avoin kysymys antaa vastaajalle mah-
dollisuuden itsensä ilmaisuun omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201.)

Vastaajien ikää, sukupuolta, hoitjakson pituutta, hoitokertojen määrää psykiatrisessa vankisairaalassa sekä siviilissä olleita kontakteja psykiatriseen hoitoon selvitettiin lomakkeen monivalintakysymyksillä. Taustatietojen jälkeen oli väittämiä, joista 6–9 koskivat osastoa, 10–13 omahoitajaa, 14–17 lääkäriä, väittämässä 18 tiedusteltiin vankipotilaan kohtelua ja seuraavassa väittämässä vankipotilaan osallistumisista ryhmiin tai yksilöhoitoihin. Viimeiset kaksi väittämää koskivat hoidon tuloksellisuutta. Näissä väittämässä käytettiin kolmiportaista Likert-asteikkoa. Vastaajia pyrittiin auttamaan vastaamisessa siten, että väittämien sanallisten arvioiden sijaan vastaaja valitsee 😊 = hymyilevän kasvokuvan, 😐 = neutraalin kasvokuvan tai 😞 = alakuloisen kasvokuvan, oman mielipiteensä mukaisesti. Nämä kasvokuvat olivat vielä sanallisesti selitetty ennen väittämiin vastaamista. Viimeisellä sivulla vastaaja sai kertoa omin sanoin kokemuksiaan osaston ryhmistä ja yksilöhoidoista. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin tyytyväisyyteen vaikuttaneita asioita tai mihin asioihin olisi halunnut muutoksia.

Saatekirjeen tekeminen on tärkeää aineiston mahdollisen uudiskäytön ja tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kirjeen pohjalta vastaaja tekee päätöksen, vastaako hän lomakkeeseen. Saatekirjeessä pyritään motivoimaan vastaaja vastaamaan lomakkeeseen, kertomaan syyt tietojen keräämiseen sekä tietojen käyttötarkoitus. (KvantiMOTV 2011.)

Kyselyyn osallistuvat saivat saatekirjeen (Liite 4.), jossa kerrottiin vastaajille tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Hoitajat saivat myös oman tiedotteen (Liite 5.), jossa annettiin ohjeet kyselyn toteuttamiseksi. Kirjeessä oli opinnäytetyön tekijän ja ohjaavien opettajien yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten, jos vastaaja halusi kysyä jotain lomakkeeseen liittyvää.

Lomake lähetettiin saatekirjeineen sähköpostilla osastohoitajalle, kun tutkimuslupa (Liite 6.) saatiin. Osastonhoitaja tulosti tarvittavan määrän lomakkeita osastolle ja hoitajat huolehtivat tiedotteen mukaisesti käytännön toteutuksesta. Tyytyväisyyslomake annettiin kaikille niille potilaille, joiden hoito oli päättymässä marraskuun aikana. Kun tutkimuslupa saatiin, aineisto (n = 15) kerättiin Psykiatri-

sessä vankisairaalassa, Turun yksikössä ajalla 3.11.2015–11.11.2015. Ensimmäisen viikon lopulla, 6.11.2015, lomakkeita palautui jo kymmenen tekijälle ja osastonhoitajan kanssa sovittiin, että hän lähettää seuraavalla viikolla vielä kuusi lomaketta lisää. Vastausprosentiksi muodostui 94 %.

Kyselylomake on yleisin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114). Keskeisiä käsitteitä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat muuttuja eli vastaajasta mitattava ominaisuus, arvo eli muuttujan luokka ja havaintoyksikkö eli kyselytutkimukseen vastaaja. Aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä (f) eli kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärällä sekä prosenttiosuuksilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128–136.) Ristiintaulukointia käytetään, kun halutaan tutkia kahden kategorisen muuttujan välistä yhteyttä (Kirves 2013). Summa-
muuttujien käyttö sopii hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen abstraktien ja moniulotteisten ilmiöiden analysointiin ja kuvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 148–149).

Likert-asteikollisista väittämistä analysoitiin laskemalla käsin aineistosta frekvenssejä, prosentteja ja keskiarvoja. Tässä tutkimuksessa oli viisi eri summa-
muuttujaa: osasto, omahoitaja, lääkäri, kohtelu ja toimintaan osallistuminen ja hoidon tuloksellisuus. Näille jokaiselle asialle laskettiin keskiarvo, siihen liittyneistä kysymyksistä. Ristiintaulukointia tehtiin sukupuolen, iän, hoitajakson pituuden, kuinka monetta kertaa vankipotilas on psykiatrisessa vankisairaalassa ja siviilissä olleiden hoitokontaktien perusteella. Ristiintaulukoinnilla merkityksellisiä väittämiä vankipotilaan iän kanssa olivat: keskustelut oman hoitajan kanssa ovat olleet hyödyllisiä, luotan omaan hoitajaani, lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista ja lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni.

Taustatietolomakkeessa kaksi vastaajaa ei ollut merkinnyt numeroilla ikäänsä olleensa. Osasyynä siihen saattoi olla, että muissa taustatietokysymyksissä piti ympyröidä vastaajaa koskeva vaihtoehto tai sitten vastaaja ei yksinkertaisesti halunnut kertoa omaa ikäänsä. Hoitajakson pituuteen eräs vastaaja oli ympyröinyt vaihtoehdot alle kuukausi ja yli kuukausi. Aineistoon valittiin vastausvaihtoehto alle kuukausi. Kysyjä ei ehkä tiennyt, milloin oli tullut sairaalaan tai sitten potilas

ei tiennyt, kuinka mones päivä vastauspäivänä oli. Yksi vastaajista ei kertonut hoitojakson pituuttaan.

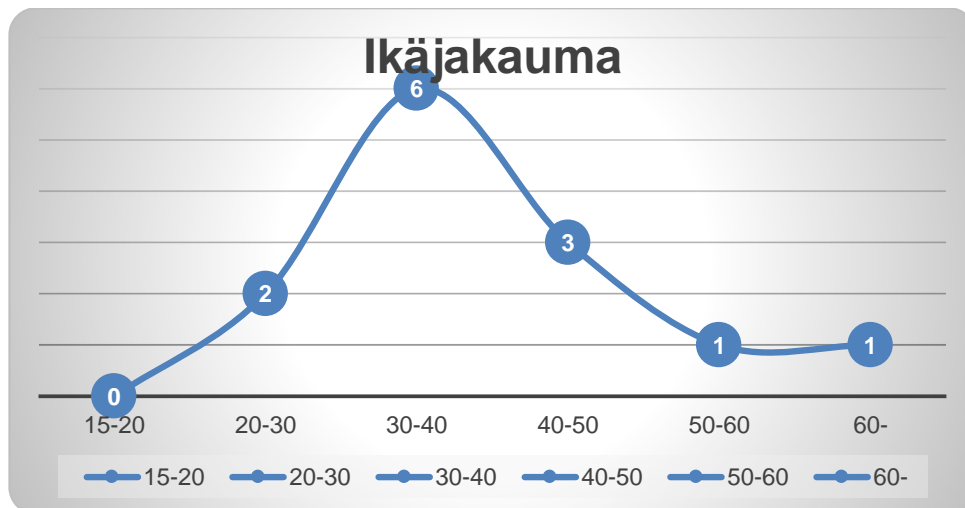
Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön tiivis ja laaja esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai malleja. Hoitotieteessä on käytetty enemmän induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kuin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Analyysiyksikkö voi olla lause tai yksittäinen sana. Induktiivinen analyysi etenee sen jälkeen pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla eli yleiskäsitteen muodostamisella. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Avoimet kysymykset arvioitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Ensimmäiseksi jokaiselle kyselylomakkeelle annettiin järjestysnumero, jotta lomakkeet pysyvät järjestyksessä ja jotta lomakkeeseen voisi tarvittaessa helposti palata. Tämän jälkeen aloitettiin ensimmäisen kyselylomakkeen ensimmäisestä avoimen kysymyksen vastauksesta, joka kirjoitettiin puhtaaksi alkuperäisessä kieliasussa. Alkuperäiset kieliasut muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Alkuperäisiä ilmaisuja pelkistettiin niin, että sisältö saatiin vastauksista esille. Tämän jälkeen pelkistetyille ilmaisuille mietittiin yhdistäviä tekijöitä, josta muodostui alaluokkia. Alaluokkia ryhmiteltiin isommiksi kokonaisuuksiksi, joista muodostui yhteensä neljä pääluokkaa, joita olivat vankipotilaiden kokemukset yksilöhoidoista, vankipotilaiden kokemukset ryhmähoidoista, vankipotilaan tyytyväisyyteen vaikuttaneet asiat ja vankipotilaiden muutosehdotukset.

Työ valmistui 1. joulukuuta 2015, jonka jälkeen työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä ja Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikössä. Työ toimitettiin esittämisen yhteydessä toimeksiantajalle ja työ arkistoitettiin Theseukseen sekä Turun ammattikorkeakoulun arkistoon.

6 TUTKIMUSTULOKSET

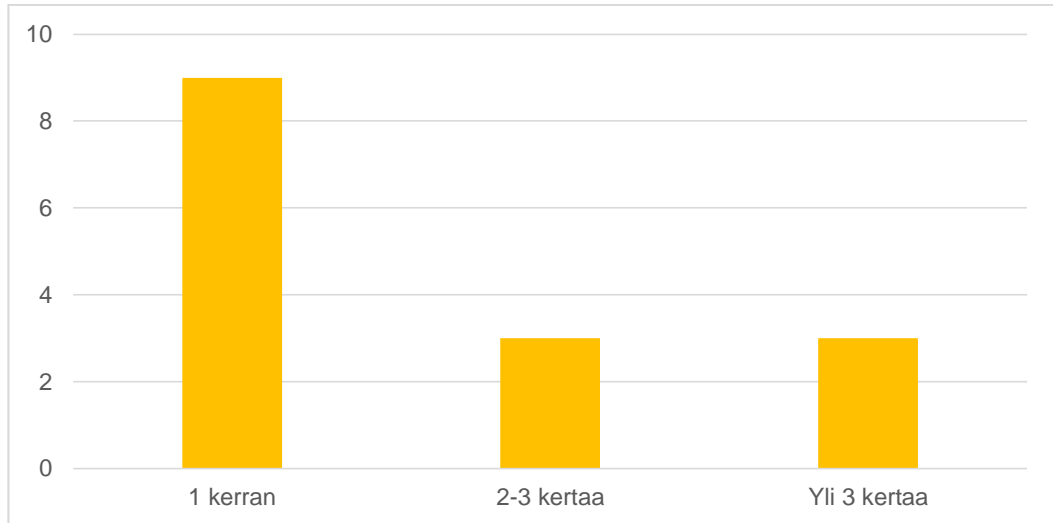
Kysely annettiin 16 henkilölle, joista 15 palautti lomakkeen täytettynä. Vastajista suurin osa oli miehiä 80 % (f = 12) ja naisia oli 20 % (f = 3). Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli välillä 25–66. Suurin osa (f = 6) vastanneista oli 30–40-vuotiaita. Alle 20-vuotiaita ei ollut vastanneiden joukossa. Kaksi vastaajaa ei ollut merkinnyt ikäänsä kyselylomakkeeseen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastanneiden (n = 13) ikäjakama

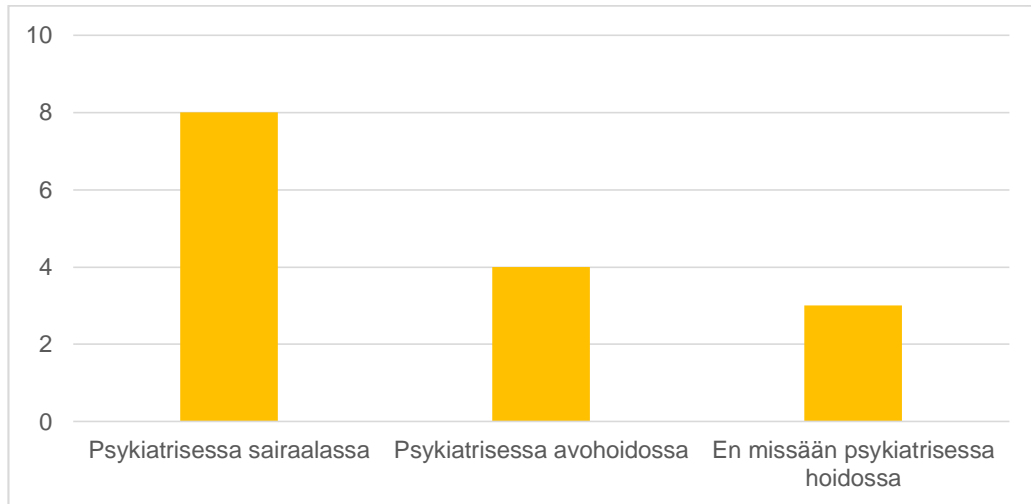
Hoitojakson pituutta (n = 14) kysyttäessä potilaista 64 % (f = 9) kertoivat olleensa yli kuukauden hoidossa. Alle kuukauden oli hoidossa ollut 36 % (f = 5) ja alle viikon pituista hoitojaksoa ei ollut kenelläkään vastanneista.

Ensimmäistä kertaa psykiatrisessa vankisairaalassa oli 60 % (f = 9) vastaajista. Vastaajista 2–3 kertaa oli ollut 20 % (f = 3) ja yli 3 kertaa 20 % (f = 3) vastaajista. (Kuvio 2.)



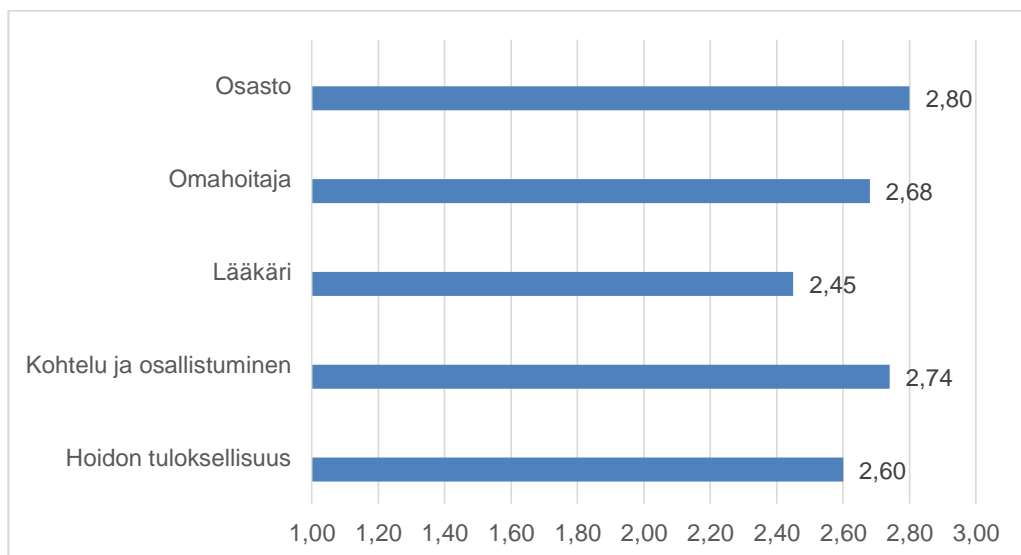
Kuvio 2. Vankipotilaan (n = 15) hoitokerrat psykiatrisessa vankisairaalassa

Tiedusteltaessa missä psykiatrisissa hoitopaikoissa vastaaja (n = 15) on ollut, vastauksia annettiin jokaiseen vaihtoehtoon. Eniten 53 % (f = 8) vastattiin, että taustalla oli hoitoa psykiatrisessa sairaalassa. Psykiatrisessa avohoidossa oli ollut 27 % (f = 4) ja ei missään psykiatrisessa avohoidossa vaihtoehtoon valitsi 20 % (f = 3). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vankipotilaan (n = 15) kontaktit siviilipuolen psykiatriseen hoitoon

Kysyttäessä tyytyväisyyttä hoidon eri osa-alueisiin, vastaajat kokivat eniten tyytyväisyyttä osastoon (2,80). Lääkärin toimintaan vastaajat olivat vähiten tyytyväisiä (2,45). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vankipotilaan (n = 15) tyytyväisyys hoidon eri osa-alueisiin

Vankipotilaat olivat tyytyväisiä **osastoon**. Kaikkien väittämien keskiarvoksi tuli 2,80. Eräs vankipotilas kertoi, että hänelle ei kerrottu osaston toimintatapoja ja

sääntöjä. Osastoa koskevissa muissa väittämässä, vastaajat eivät antaneet yhtään kielteistä vastausta, vaan vastaukset väittämiin olivat joko neutraaleja tai positiivisia. (Taulukko1.)

Taulukko 1. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys osastoon



	f / %	f / %	f / %	k.a.
Minulle kerrottiin osaston toimintatavat ja säännöt	1/7	1/7	13/86	2,80
Koin osaston ympäristön miellyttävänä	0/0	3/20	12/80	2,80
Koin osaston ympäristön turvalliseksi	0/0	3/20	12/80	2,80
Sain tarvittaessa olla omassa rauhassa	0/0	3/20	12/80	2,80

Tyytyväisimpiä vastaajat (n = 15) olivat väittämään, kuka **omahoitajani** on keskiarvolla (2,73) ja luotan omaan hoitajaani keskiarvolla (2,73). Säännöllinen keskustelu omahoitajan kanssa toteutui vastaajien mielestä heikoiten (2,60). (Taulukko 2.)




Taulukko 2. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys omahoitajaan



	f / %	f / %	f / %	k.a.
Tiedän, kuka omahoitajani on	1/7	2/13	12/80	2,73
Olen keskustellut säännöllisesti oman hoitajani kanssa	1/7	4/27	10/66	2,60
Keskustelut oman hoitajani kanssa ovat olleet hyödyllisiä	1/7	3/20	11/73	2,67
Luotan omaan hoitajaani	1/7	2/13	12/80	2,73




Lääkäriin vastaajat (n = 15) olivat tyytymättömiä. Huonoimmat keskiarvot saivat väittämät, lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista (2,27) ja lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni (2,27). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys lääkäriin

				
	f / %	f / %	f / %	k.a.
Tapasin lääkärin riittävän usein	0/0	6/40	9/60	2,60
Lääkärin kanssa oli helppo keskustella	1/7	3/20	11/73	2,67
Lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista	4/27	3/20	8/53	2,27
Lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni	3/20	5/33	7/47	2,27

Henkilökunnan hyvä **kohtelu** toteutui vastaajien (n = 15) mielestä paremmin kuin ryhmiin tai yksilöhoitoihin **osallistuminen**. Jälkimmäisessä kysymyksessä vastausten välillä oli hajontaa enemmän kuin ensimmäisessä kysymyksessä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vankipotilaiden (n = 15) kohtelu ja toimintaan osallistuminen

				
	f / %	f / %	f / %	k.a.
Henkilökunta kohteli minua hyvin	0/0	2/13	13/87	2,87
Pääsin osallistumaan ryhmiin/yksilöhoitoihin	1/7	4/27	10/66	2,60

Hoidon tuloksellisuutta kysyttiin kahdessa väittämässä. Molemmat väittämät arvioitiin toteutuneen yhtä hyvin, vaikka väittämässä osastohoito on levittänyt oireitani, vastaukset jakautuivat kaikkiin vastausvaihtoehtoihin ja hajontaa vastausten välillä oli enemmän kuin toisessa väittämässä. (Taulukko 5.)




Taulukko 5. Vankipotilaiden (n = 15) tyytyväisyys hoidon tuloksellisuuteen



	f / %	f / %	f / %	k.a.
Osastohoito on lievittänyt oireitani	1/7	4/27	10/66	2,60
Osastohoito on lisännyt hyvinvointiani	0/0	6/40	9/60	2,60

Ristiintaulukoinnissa merkittäviä eroja oli alle 40-vuotiaitten (n = 8) ja yli 40-vuotiaitten (n = 5) tyytyväisyydessä väittämiin ”keskustelut oman hoitajani kanssa ovat olleet hyödyllisiä”, ”luotan omaan hoitajaani”, ”lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista” ja ”lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni”. Sukupuoli, hoitojakson pituus, kuinka monta kertaa vankipotilas on ollut Psykiatrisessa vankisairaalassa ja aikaisemmat kontaktit psykiatrisiin hoitotahoihin eivät olleet ristiintaulukoinnissa merkityksellisiä. Taulukossa vaalealla pohjalla on esitetty alle 40-vuotiaitten vastaukset ja yli 40-vuotiaiden vastaukset tummemmalla pohjalla. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Alle 40-vuotiaiden vankipotilaiden (n = 8) tyytyväisyys ja yli 40-vuotiaiden vankipotilaiden (n = 5) tyytyväisyys

	 f / %	 f / %	 f / %	k.a.
Keskustelut oman hoitajani kanssa ovat olleet hyödyllisiä (n =8)	1/13	3/38	4/49	2,38
Keskustelut oman hoitajani kanssa ovat olleet hyödyllisiä (n =5)	0/0	0/0	5/100	3
Luotan omaan hoitajaani (n = 8)	1/13	2/25	5/62	2,50
Luotan omaan hoitajaani (n = 5)	0/0	0/0	5/100	3
Lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista (n = 8)	4/50	2/25	2/25	1,75
Lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista (n = 5)	0/0	1/20	4/80	2,8
Lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni (n = 8)	3/38	3/38	2/24	1,88
Lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni (n = 5)	0/0	2/40	3/60	2,6

Vankipotilaat kertoivat avoimessa kysymyksessä kokemuksiaan osaston ryhmistä ja yksilöhoidoista. Vankipotilaiden kokemukset yksilöhoidoista liittyvät **keskusteluihin, aktiviteetteihin ja potilaalle mahdollisiin hoitoihin.** (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vankipotilaiden (n = 12) kokemukset osaston yksilöhoidoista

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistykset	Alaluokka	Päälouokka
Olen pari kertaa jutellut omahoitajani kanssa.	Keskustelut omahoitajan kanssa	Keskustelut	Vankipotilaiden kokemukset yksilöhoidoista
...muiden hoitajien kanssa juttelua + lääkärin kanssa...	Keskustelut muun henkilökunnan kanssa		
Musiikin kuuntelu jees.	Musiikin kuuntelu	Aktiviteetit	
Kuntosali on tarpeeksi usein.	Kuntosali		
Haluaisin toimintaterapiaan.	Toimintaterapia	Potilaalle mahdolliset hoidot	
Yksilöhoidot on lähinnä psykologin testejä.	Psykologin testit		
Kaipaisin monipuolisempaa hoitoa.	Monipuolisempaa hoitoa		
Yksilöhoito on enemmän sopiva hoitomuoto.	Yksilöhoito sopii paremmin		

Keskustelut koettiin tarpeelliseksi ja keskusteluja käytiin omahoitajan, muiden hoitajien ja lääkärin kanssa. **Aktiviteeteista** eniten mainintoja sai musiikin kuuntelu. Myös kuntosalia pidettiin tärkeänä. **Potilaalle mahdollisissa hoidoissa** mainittiin halukkuus toimintaterapiaan ja psykologin testit. Joku olisi kaivannut monipuolisempaa hoitoa ja yksilöhoitoa kuvailtiin paremmin sopivaksi. Monet kokemukset yksilöhoidoista kerrottiin hyvin vähäsanaisesti.

”Olen tyytyväinen”

”Tarvittavia”

”Ei valittamista”

”Jäi positiivinen fiilis”

”Musiikin kuuntelu jees”

Ryhmähoitojen kokemukset jaoteltiin **aktiviteetteihin, ryhmäkeskusteluihin** sekä **suhtautumisena ryhmähoitoihin**. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vankipotilaiden (n = 12) kokemukset osaston ryhmistä

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistykset	Alaluokka	Pääluokka
Ei ryhmiä, eilen tosin leivottiin eli 1 kerta.	Leipominen	Aktiviteetit	Vankipotilaiden kokemukset ryhmähoidoista
Kuntosali on tarpeeksi usein.	Kuntosali		
Keskusteluryhmät piristävät.	Keskusteluryhmät	Ryhmäkeskustelut	
Olin keskusteluryhmässä 3 kertaa, joka oli mielenkiintoista.	Mielenkiintoiset keskusteluryhmät		
...ei ole ollut ryhmähoitoja...	Ryhmähoitojen puuttuminen	Suhtautuminen ryhmähoitoihin	
En koe ryhmiä itselleni tarpeelliseksi hoitomuodoksi.	Ryhmähoidot tarpeettomia		

Osaston ryhmiä kuvailtiin paljon vähemmän kuin yksilöhoitoja. Ryhmä**aktiviteetteina** mainittiin leipominen ja kuntosali. Kuntosali voidaan kokea sekä yksilönä että ryhmänä. Eniten osaston ryhmiä kuvattiin **keskusteluryhmiksi**. **Suhtautumisessa ryhmähoitoihin** potilaat kokivat että ryhmiä ei ole ollut ja niitä ei myöskään koettu tarpeelliseksi. Ryhmähoitojen puuttumisesta tai niiden vähyydestä mainitsi kolme vastaajaa.

”ei ryhmiä, eilen tosin leivottiin eli 1 kerta.”

”Vajaan kuukauden (n. 3 viikkoa) ei ole ollut ryhmähoitoja (lomien vuoksi, siksi ei kokemusta).”

”Ryhmiä on aivan liian vähän”

Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin vankipotilaita palautetta muista tyytyväisyyteen vaikuttaneista asioista tai mihin asioihin olisi halunnut muutoksia. Vankipotilaiden tyytyväisyyteen vaikuttivat **omien tarpeiden tyydyttäminen, osaston vaikutus vankipotilaan psyykkiseen vointiin, hoitajien käyttäytyminen sekä kokemukset.** (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vankipotilaiden (n = 10) tyytyväisyyteen vaikuttaneet asiat

Alkuperäiset ilmaiset	Pelkistyksen	Alaluokka	Pääluokka
Ruoka oli hyvää.	Ruoka	Omien tarpeiden tyydyttäminen	
Oli joka pv. mahdollista ulkoilla tunti ja käydä salilla 0,5 – 1 h/pv.	Ulkoilu ja kuntosali		
Sellissä oli televisio +.	Televisio		
Tupakkaan sai aina tasatunnein tulta, sellin ovien ollessa lukittuna. Viimeiset tulet klo 23.00.	Tupakointi		
Siirryn täältä Hämeenlinnan vankilaan, jonne olin 2x anonut siirtoa.	Siirto vankilaan		

(jatkuu)

Taulukko 9. (jatkuu).

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistykset	Alaluokka	Pääloukka
Yleinen ilmapiiri oli rauhallinen ja turvallinen.	Rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri		Vankipotilaiden tyytyväisyyteen vaikuttaneet asiat
Hitaasti edennyt eteenpäin, se ei johdu täällä olostani, aika käy välillä pitkäksi varsinkin illat.	Aika kuluu hitaasti	Osaston vaikutus vankipotilaan psyykkiseen vointiin	
Hoitajat jaksavat olla niin ystävällisiä, vaikka tekevät mielestäni erittäin haastavaa työtä.	Hoitajien ystävällisyys	Hoitajien käyttäytyminen	
Jotkut hoitajat saattoivat olla vähän kireitä, parikolme hlöä. Muut kivoja, avuliaita ja joilta uskalsi kysyä tyhmiäkin kysymyksiä.	Hoitajien kireys, mukavuus ja avuliaisuus		
Olen tyytyväinen kaikkeen.	Tyytyväisyys kaikkeen	Kokemukset	
En olisi halunnut olla täällä ollenkaan.	Haluton osastolle siirtymiseen		
Useita lääkityksiäni siviililääkärin ohjeen mukaan otettiin, lopetettiin täällä seinään, josta tulin erit. kiipeäksi.	Lääkityksien muutos huonommaksi		

Potilaat olivat kuvailleet monia asioita **omien tarpeiden tyydyttämiseksi**. Ruuan laatua keuhuttiin hyväksi, ulkoiluun ja kuntoiluun mahdollisuutta päivittäin arvos-

tettiin, sekä television katsominen että tupakointi koettiin tärkeäksi. Myös tavalliseen vankilaan siirtymistä ajateltiin. **Osaston vaikutus vankipotilaan psyykkiseen vointiin** koettiin rauhoittavaksi ja lisäävän turvallisuutta. Joidenkin mielestä aika kului erityisen hitaasti iltaisin. **Hoitajien käyttäytyminen** liittyi siihen, miten hoitajat kohtasivat potilaat. Potilaat arvostivat hoitajien tekemää työtä ja kokivat hoitajien kohtelun ystävällisenä. Joidenkin hoitajien käytös arvioitiin kireäksi, mutta osastolla oli myös kivoja ja avuliaita hoitajia, joilta uskalsi kysyä ”tyhmiäkin kysymyksiä”. **Kokemuksiin** liittyivät tyytyväisyys kaikkeen, haluttomuus osastolle siirtymiseen ja lääkityksiin tehdyt huonot muutokset.

”Jotkut hoitajat saattoivat olla vähän kireitä, pari- kolme hlöä. Muut kivoja, avuliaita ja joilta uskalsi kysyä ”tyhmiäkin kysymyksiä” ”

”+ hoitajat jaksavat olla niin ystävällisiä, vaikka tekevät mielestäni erittäin haastavaa työtä”

Vankipotilaat ehdottivat muutoksia, koska **hoitoja puuttui ja hoitoon oltiin tyytymättömiä, hoitajien käyttäytymisessä** oli parantamisen varaa ja **asioista tiedottaminen** ei ollut riittävän hyvää. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vankipotilaiden (n = 10) muutosehdotukset

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistykset	Alaluokka	Pääluokka
Monipuolisempaa hoitoa.	Monipuolisempi hoito	Hoitojen puuttuminen ja tyytymättömyys hoitoon	Vankipotilaiden muutosehdotukset
Fyysinen hoito olisi voinut auttaa krooniseen kipuun.	Fyysinen hoito		
Ei tämä lääkehoito paranna ketään se on vain tilapäinen apu.	Tyytymättömyys lääkehoitoon		
Enemmän oikeita keskusteluja.	Oikeiden keskustelujen puute	Hoitajien käyttäytyminen	
Enemmän voisitte olla tekemisissä potilaiden kanssa.	Hoitajat vähän tekemisessä potilaiden kanssa		
...sellin ovet lukittiin aiemmin kuin normaalisti...	Ovien lukitseminen normaalia aikaisemmin	Asioista tiedottaminen	
Sellit turhaan pitkään auki.	Sellien aukiolo		

Vankipotilaiden mielestä oleellisia **hoitoja puuttui** osastolta tai niihin **oltiin tyytymättömiä**. Heidän mielestä fyysistä hoitoa olisi pitänyt tarjota sekä yleensäkin monipuolisempaa hoitoa. Lääkehoitoa oli saatavilla, mutta sen apu koettiin vain tilapäiseksi. **Hoitajien käyttäytymiseen** haluttiin muutoksia. Potilaiden mukaan hoitajat olivat liian vähän tekemisessä potilaiden kanssa ja oikeita keskusteluja

kaivattiin lisää. **Asioista tiedottaminen** koettiin puutteelliseksi. Sellin ovien lukitsemisesta normaalia aikaisemmin ja sellien aukiolosta olisi pitänyt tiedottaa paremmin vankipotilaita.

”Monipuolisempaa hoitoa ja enemmän oikeita keskusteluja.”

”Ei tämä pelkkä lääkehoito paranna ketään, se on vain tilapäinen apu.”

”Fyysinen hoito olisi voinut auttaa krooniseen kipuun...”

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Keskeisinä lähtökohtina tutkimuseettisessä näkökulmassa ovat rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä, yleinen huolellisuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi. Tutkimus toteutetaan, raportoidaan ja suunnitellaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen aineiston keräämistä. Ennen tutkimuksen aloittamista pitää selvittää kaikkien toimijoiden väliset oikeudet, velvollisuudet, vastuut, aineistoon liittyvät asiat ja tekijöitä koskevat periaatteet. (Varantola ym. 2012.)

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla sekä Psykiatrisen vankisairaalan osastonhoitajalla Suvi Vireniuksella. Aineiston kokoamista varten hankittiin lupa Psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Hannu Lauermalta. Osastonhoitajaa ohjeistettiin kirjallisesti sekä puhelimitse siitä, miten hän jakaa lomakkeet osastolle, miten hänen tulee valvoa, että lomakkeita palautuu riittävästi analysoitavaksi ja miten hän toimittaa palautetut kyselylomakkeet opinnäytetyön tekijälle. Sairaalan hoitajia ohjeistettiin tiedotteella, jossa heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja miten kyselylomakkeiden kanssa tulee toimia. Tiedotteessa oli vielä opinnäytetyön tekijän sekä ohjaavien opettajien tiedot, jos kyselylomakkeesta oli jotain kysyttävää. Kyselylomaketta vankipotilaat eivät kommentoineet ollenkaan, eikä hoitajilta ole tullut kysymyksiä työn tekijälle aineistonkeruun aikana.

Vastaajan suostuminen tutkimukseen vaatii, että tutkittavaa informoidaan mahdollisimman monipuolisesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vastaajalle on annettava mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä tutkimuksesta. Hoidossa olevalle vastaajalle on kerrottava, että vastaamatta jättäminen ei vaikuta heidän hoitoonsa ja vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajalla on oikeus anonymiteettiin eli että heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368–369.)

Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vastaajille kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta heidän hoitoonsa. Vastaukset annettiin nimettömästi ja niitä käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastaajille annettiin palautuskuori, jonka he sulkiivat täytettyään kyselylomakkeen. Suljetut kirjekuoret palautettiin opinnäytetyön tekijälle, joten vastaukset eivät olleet kenenkään muun kuin tutkimuksen tekijän nähtävillä. Kysymyslomakkeiden analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Mielenterveyden ongelmat vaikeuttavat potilaan mahdollisuuksia ajaa omia asioitaan ja hoitoalan ammattilaisten vallankäytön mahdollisuus lisääntyy. Potilaan sairauden luonne aiheuttaa eniten eettisiä ongelmia. Potilaan sairautentunne voi olla vähäinen ja potilas ei ymmärrä omaa tilaansa ja tällöin hämärtyy todellisen avun tarve. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella on tärkeä merkitys hoidon onnistumiseksi. Potilas saattaa suhtautua kielteisesti lääkitykseen, jättää sovitut käynnit ja hoitotoimenpiteet väliin, jos luottamus hoitohenkilökuntaan puuttuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 265–266.) Vastaustilanne saattoi myös vaikuttaa vastaamiseen. Onko potilas oikeasti saanut vastata vapaaehtoisesti, vai onko vastaaja kokenut hoitohenkilökunnan painostaneen häntä. Vainoharhaisuudesta kärsineet potilaat tuskin pystyivät vastaamaan täysin todellisen avun tarpeen mukaan.

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, jotta tutkimus olisi luotettava (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Luotettavuutta voidaan tarkastella kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa toistettavia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Psykiatrisessa vankisairaалassa ei vastaavia kyselytutkimuksia ole tehty, joten suoraan ei voitu tutkimuksen reliabiliteettia tarkastella. Samaa henkilöä ei ole tässä tutkimuksessa testattu kahta kertaa, eikä näin ollen pystytty vertaamaan tulosten samankaltaisuutta ja vahvistamaan reliabiliteettiä.

Kyselylomakkeen väittämiä paranneltiin selkokieliisyydellä, että vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa, kynnys kyselyyn vastaamiselle pienentyisi ja tulokset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia keskenään. Väittämiin oli annettu vain

kolme vastausvaihtoehtoa, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Vastaajia oli pyritty auttamaan vastaamisessa siten, että väittämien sanallisten arvioiden sijaan vastaaja valitsee 😊 = hymyilevän kasvokuvan, 😐 = neutraalin kasvokuvan tai 😞 = alakuloisen kasvokuvan, oman mielipiteensä mukaisesti.

Tutkimusta voidaan arvioida myös validiuksella. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä halutaankin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Mittarin esitestaamisella tarkoitetaan sen luotettavuuden ja toimivuuden testaamista vastaavalla vastaajajoukolla. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, kun kyseessä on uusi, tähän tutkimukseen kehitetty mittari. Esitestauksen lopuksi on hyvä, että vastaajat saavat kommentoida kysymysten epäselvyyttä, vastaamisen vaikeutta, vastausohjeen epäselvyyttä tai vastusvaihtoehtojen riittämättömyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 192.)

Koska Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikössä ei aikaisemmin ole mitattu millään mittarilla vankipotilaan tyytyväisyyttä hoitoon, eikä tutkimukseen soveltuvia valmiita kyselylomakkeita ollut saatavilla, kyselylomake luotiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake esitestattiin kesällä 2015 ja lomake pohjautui aikaisempiin tutkimustuloksiin (Varis 2005, Kinnunen 2013, Kuosmanen 2006, Mäenpää 2012) sekä aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Esitestatussa kyselylomakkeessa ei ollut kysymystä, johon kirjallisesti olisi voinut kommentoida lomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta, mutta potilaita rohkaistiin sanallisesti antamaan palautetta kyselylomakkeesta. Vankipotilaat eivät antaneet esitestauksen aikana palautetta kyselylomakkeesta ja kyselylomakkeen kehittäminen tapahtui yhdessä sairaalan henkilökunnan kanssa.

Lomakkeessa oli ohjeistettu vastaajaa vastaamaan ympyröimällä häntä koskeva vaihtoehto tai vastaamalla kysymykseen sille varattuun tilaan. Kaksi vastaajista ei kertonut ikäänsä taustakysymyksissä ja hoitojakson pituutta kysyttäessä, yksi ei vastannut kysymykseen ollenkaan ja eräs vastaaja oli ympyröinyt molemmat vastausvaihtoehdot alle kuukausi ja yli kuukausi. Mittariin valittiin väittämiä, jotka liittyvät olennaisesti vankipotilaan kokemaan tyytyväisyyteen. Väittämät jaettiin summamuuttujiin joita olivat: osasto, omahoitaja, lääkäri, kohtelu ja toimintaan

osallistuminen sekä hoidon tuloksellisuus. Vastaajat olivat pystyneet vastaamaan hyvin väittämiin. Vain kahdessa paperissa oli ympyröity yksi vastaus, joka oli su-
tattu myöhemmin ja sen jälkeen korjattu vastaukseksi toinen vaihtoehto.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa verrataan otoksen suhdetta perusjoukkoon. Pe-
rusjoukko tarkoittaa sellaista väestöryhmää, johon tulokset yleistetään. Otoksen
tarkoitus on, että se edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Kankkunen &
Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.)

Tässä tutkimuksessa lomake annettiin kaikille vankipotilaille, joiden hoito päättyi
tai oli päätymässä marraskuun aikana. Psykiatrisen vankisairaalan potilaista ei
ole tehty tilastotietoa, josta voitaisiin arvioida, onko tutkimukseen valikoitunut otos
sellainen, joka edustaisi perusjoukkoa. Tutkimuksen tuloksia ei näin voinut suo-
raan yleistää perusjoukkoa koskevaksi, mutta tulos oli suuntaa antava, josta voi-
daan tehdä johtopäätöksiä vankipotilaiden tyytyväisyydestä. Tässä tutkimuk-
sessa vastaajien taustatekijöistä selvitettiin sukupuoli, ikä, hoitajakson pituus,
hoitajaksojen määrä psykiatrisessa vankisairaalassa ja hoitokontaktit psykiatri-
seen hoitoon.

Kyselytutkimuksissa on aina mahdollista kato, jossa kaikkia tutkimukseen halut-
tuja ei saada vastaamaan tutkimukseen. Kadon vaikutusta voidaan säädellä en-
nakoimalla otoskoko suuremmaksi kuin tavoiteltu vastaajien määrä. Jos otos on
pieni, tietty osajoukko voi jäädä kokonaan aineiston ulkopuolelle. (Kankkunen &
Vehviläinen-Julkunen 2013, 109.)

Esitestausaikana kaikki (n = 16) lomakkeet palautuivat täytettynä. Varsinaisessa
tutkimuksessa kaikki 16 annettua lomaketta palautui. Lomakkeet palautettiin kah-
dessa osassa tutkijalle. Ensimmäisten kymmenen palautuneen joukossa oli yksi
tyhjä lomake. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että jos toisessa osassa olisi tyh-
jiä tai puutteellisesti täytettyjä lomakkeita, kyselyitä tehtäisiin lisää, jotta analysoi-
tavaa aineistoa olisi kattavasti. Loput kuusi lomaketta palautuivat täytettynä.

Aineisto otettiin kokonaisuudessaan mukaan tutkimukseen. Taustatietokysymys-
ten ja Likert-väittämien vastausten määrä tarkistettiin uudelleen, jos vastauksia

oli eri määrä kuin palautettuja lomakkeita oli. Avoimet kysymykset kirjoitettiin sellaisenaan tuloksiin, jotta tutkimuksen objektiivisuus säilyisi. Taulukoista tarkistettiin, että luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärä oli merkitty oikein. Kun lukumäärät olivat oikein, prosentti-osuudet laskettiin samassa suhteessa ja tarkistettiin, että kokonaisprosentiksi muodostui sata.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Tutkimuksen mukaan vankipotilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytyväisimpiä vankipotilaat olivat osastoon ja tyytymättömmimpiä lääkärin toimintaan. Suuria eroja tyytyväisyydessä ei tässä tutkimuksessa otoksen (n = 15) pienuudesta johtuen tullut ilmi.

Tässä tutkimuksessa vankipotilaat olivat tyytyväisimpiä **osastoon** liittyvissä asioissa. Yleistä ilmapiiriä keuhuttiin ystävälliseksi ja turvalliseksi sekä osastolla sai olla tarvittaessa omassa rauhassa. Toisaalta tyytymättömyyttä koettiin koko osastolla olemiseen. Vankipotilailta ei tullut palautetta, miten osaston viihtyvyyttä voitaisiin parantaa. Osastoon liittyvä turvallisuus ja miellyttävyyys ovat sidoksissa myös potilaan omaan käyttäytymiseen. Käyttäytymällä häiritsevästi muut vankipotilaat voivat kokea olonsa turvattomaksi, kun taas hyvin käyttäytyvä voi lisätä osaston miellyttävyyttä muiden vankipotilaiden mielestä. Vankipotilaan tullessa osastolle vastaanottavalla hoitohenkilökunnalla on tärkeä merkitys, millaisen ensivaikutelman potilas saa osastosta ja henkilökunnasta. Kun hoitajat kertovat osaston toimintatavoista ja säännöistä, pitää hoitajan myös kysyä onko vankipotilas ymmärtänyt nämä asiat. Tämä vaikuttaa suuresti potilaan kokemaan tyytyväisyyteen. Turvallisuuden tunne hoito-osastolla koettiin Variksen (2005) tutkimuksessa positiivisesti. Horpun (2008) mukaan äänieristykset, ilmapiirin turvallisuus ja rauhallisuus, sekä osaston tilojen väriyty kohentaisivat potilaiden mukaan osaston viihtyvyyttä.

Omahoitaja puuttui yhdellä tähän tutkimukseen osallistuneista. Tässä tutkimuksessa ei löytynyt yhteyttä, että potilaiden tyytyväisyys hoitoon olisi ollut parempi silloin, kun potilas tiesi omahoitajansa. Suurin osa luotti omaan hoitajaansa, sillä vain viidesosa vastaajista ei luottanut ollenkaan tai luottamusta oli jonkun verran. Keskustelut oman hoitajan kanssa koettiin hyödyllisiksi. Oman hoitajan pitäisi miettiä tarkemmin käymiään keskusteluja vankipotilaan kanssa, millaiset keskustelut hyödyttäisivät vankipotilasta. Luottamuksen syntyminen vankipotilaan ja omahoitajan välille saattaa kestää kauan, mutta hoidon tuloksellisuuden kannalta

luottamuksen saaminen on tärkeää. Sama tulos omahoitajan puuttumisesta oli ollut myös Variksen (2005) tutkimuksessa. Variksen (2005) tutkimuksessa havaittiin, että potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoympäristöön ja hoitoon osallistumiseen, kun potilas tiesi omahoitajansa. Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa potilaat arvostivat omahoitajuutta ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua.

Tutkimuksen mukaan **lääkärin** potilas tapasi riittävän usein ja keskustelu hänen kanssaan oli helppoa. Lääkityksen vaikutuksista kertominen ja muiden sairauksien huomioon ottaminen aiheutti eniten tyytymättömyyttä tässä tutkimuksessa. Erityisesti alle 40-vuotiaat olivat tyytymättömiä muiden sairauksien huomioon ottamiseen. Tutkimuksessa ei kysytty vankipotilaiden sairauksista mitään, joten voi olla että alle 40-vuotiaat eivät sairastaneet muuta kuin yhtä sairautta, jonka vuoksi muiden sairauksien huomiointi ei heidän kohdalla ollut aiheellista. Krooniseen kipuun eräs vankipotilas olisi halunnut fyysistä hoitoa. Vaikka lääkärin toimintaan potilaat eivät olleet tyytyväisiä, potilaat eivät tuoneet esille parannusehdotuksia. Lääkehoidon rinnalle kaivattiin monipuolisempaa hoitoa, sitä ei kuitenkaan tarkemmin eritelty, mitä monipuolisempi hoito voisi olla. Ehkä osa vastaajista ajatteli, että heille kuuluu automaattisesti toimintaterapeutin ja psykologin palvelut. Sairaalan moniammatillinen tiimi miettii mistä palveluista potilas oikeasti hyötyy ja sen vuoksi potilas ei välttämättä saa esimerkiksi toimintaterapeutin palveluja. Vankilan ympäristössä on rajalliset mahdollisuudet erilaisiin hoitoihin, kuitenkin jokaiselle potilaalle tarjotaan lääkehoidon lisäksi muita hoitomuotoja. Tyytymättömyys muiden sairauksien huomioimisessa saattoi johtua vankipotilaiden päihdeongelmista. Päihdeongelmiin saatetaan hakea apua lääkkeillä, koska päihdeiden käyttö on tehty vaikeaksi vankilassa. Jos lääkäri ei antanut vankipotilaan haluja vahvoja lääkkeitä, joilla vanki olisi hoitanut päihdeongelmaansa, tyytymättömyys muiden sairauksien huomioimiseen varmasti kasvoi. Suhosen (2012) tutkimuksessa potilaat kokivat tyytymättömyyttä, etteivät pystyneet vaikuttamaan omaan lääkehoitoon. Kinnusen (2013) ja Mäenpään (2012) mukaan tyytymättömyyttä aiheutti somaattisten kipujen aliarviointi.

Vangit kokivat **henkilökunnan kohtelevan** vankipotilaita hyvin. Keskustelut henkilökunnan kanssa koettiin tärkeäksi ja yksilöhoitoa arvostettiin. Toisaalta jotkut

olivat pettyneitä keskustelujen laatuun ja hoitajien viettämään aikaan potilaiden kanssa. On ymmärrettävää että mielipiteet potilaiden kohtelusta vaihtelivat, koska potilaat olivat tulleet eri syistä osastolle ja vankipotilaan sairauden tila saattaa vaikeuttaa objektiivisen käsityksen muodostamista. Myös henkilökemia vaikuttaa potilaan kokemaan kohteluun. Joidenkin potilaiden ja hoitajien välille ei jostain syystä synny luottamuksellista hoitosuhdetta ja kohtelu saatetaan kokea tästä syystä negatiivisena. Suurin osa potilaista koki, että pääsi **osallistumaan yksilöhoitoihin ja ryhmähoitoihin**. Keskusteluryhmiä pidettiin positiivisena asiana. Kokemuksien jakaminen ryhmässä auttaa niitä jotka puhuvat ja niitä jotka vain kuuntelevat. Musiikin kuuntelu ja kuntosali oli monille tärkeä osa hoitoa. Eri-laiset aktiviteetit veivät potilaan huomiota hetkeksi pois omasta psyykkisestä sairaudesta. Vankipotilaan kannustaminen erilaisiin aktiviteetteihin auttaa potilaan kuntoutumisessa ja antaa valmiuksia sekä vankilassa että siviilissä selviytymiseen. Vankipotilaalle päivittäisen rytmin löytäminen on haasteellista, varsinkin niille potilaille, joilla on takana pitkä laitosjakso. Laitoksessa ihminen passivoituu ja luottaa siihen, että joku huolehtii hänen puolestaan asioista. Linderborgin ym. (2012) tutkimuksessa henkilöstön koettiin kunnioittavan vankeja. Suhosen (2012) mukaan henkilökunnalta toivottiin ystävällisemmän käytöksen parempaa toteutumista.

Hoidon tuloksellisuus koettiin melko hyvin toteutuneeksi. Kuitenkin yksi vastaajista koki, että osastohoito lisäsi hänen oireitaan. Hoidon tuloksena jokaisessa terveydenhuollon yksikössä pitäisi olla potilaan parempi oireiden hallinta. Potilaan ja henkilökunnan näkemys oireiden hallinnasta on saattanut olla erilainen, jonka vuoksi potilas on kokenut oireiden lisääntyneen. Toisessa väittämässä vastaajat kokivat että heidän hyvinvointinsa on joko pysynyt samanlaisena tai lisääntynyt. Psyykkisten sairauksien kirjo on monimuotoinen ja toisissa sairauksissa oireiden lievittymistä potilas ei pysty havainnoimaan heti. Hyvinvointi saattaa potilaalle olla konkreettisemmin havaittavissa. Variksen (2005) tutkimuksessa oireiden lievittyminen koettiin parhaiten toteutuneeksi hoidon tuloksellisuuden osaluista.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen aloitettiin jo kesällä, työ eteni hitaasti alkusyksystä. Joulukuun lähestyessä työskentely muuttui systemaattisemmaksi ja työ eteni vauhdilla. Yksin tekemisessä oli hyvänä puolena se, että työ edistyi oman aikataulun mukaan. Toisaalta tekstin oikoluku ja työn eteenpäinvieminen olisi ollut sujuvampaa, jos tekijöitä olisi ollut useampi. Erityisesti kun työssä oli haastavia kohtia, joista ei millään omalla pohdinnalla päässyt eteenpäin, toisen tekijän ajatukset olisivat vieneet työtä nopeammin eteenpäin.

Jatkossa taustatietokysymyksissä voisi kartoittaa potilaan sairauksia ja selvittää miten eri sairaudet vaikuttavat vankipotilaan tyytyväisyyteen. Ja kyselylomakkeen väittämiä tulisi miettiä, mikä tieto on oleellista vankipotilastyytyväisyyden parantamiseksi. Kyselylomake tulisi olla psykiatrisessa vankisairaalassa osa päivittäistä hoitotyön laadun parantamista. Lomake tulisi antaa hoidon päättyessä kaikille potilaille, eikä vain niille vankipotilaille, jotka ovat olleet tyytyväisiä hoitoonsa. Otos jäi suhteellisen pieneksi ja suuremmalla otoksella tulokset olisivat luotettavampia. Kun seuraavaksi sama tutkimus tehdään, otos pitäisi olla paljon suurempi, jotta tuloksia voidaan yleistää paremmin perusjoukkoa koskevaksi. Kyselylomakkeesta voisi tehdä englanninkielisen version, koska psykiatriseen vankisairaalaan tulee vankeja, jotka eivät ymmärrä suomea.

Potilas pitäisi kohdata enemmän yksilönä psykiatrisessa vankisairaalassa. Henkilökunnan ja potilaan välisiin vuorovaikutussuhteisiin on hyvä kiinnittää huomiota. Alle 40-vuotiaiden hoitoa voisi miettiä, koska he olivat tyytymättömiä hoitoonsa. Kun potilas saa nuorempaan hyvän hoidon ja apua ongelmiinsa, hänen jatkohoidon kustannukset yhteiskunnalle tulevat olemaan pienempiä. Itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla ja tutkimustulosten avulla voidaan kehittää psykiatrasta hoitotyötä potilaan näkökulmasta.

LÄHTEET

Björngaard, J.H.; Rustad, Å-B. & Kjelsberg, E. 2009. The prisoner as a patient – a health services satisfaction survey. Research article. BMC Health Services Research. Vol. 9, 176. Viitattu 5.11.2015 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=7f7adff0-3133-4f41-b6dc-c1b2bcf1b3cb%40sessionmgr4002&hid=4201>.

Council of Europe. 2006. European Prison Rules. Viitattu 12.10.2015 <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen hoitajakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.11.2015 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18766>.

Huttunen, M. 2014a. Persoonallisuushäiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 5.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407.

Huttunen, M. 2014b. Masennus. Viitattu 5.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.11.2015 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-14445>.

Joukamaa, M.; Aarnio, J.; Von Gruenewaldt, V.; Hakamäki, S.; Hyten, K.; Lauerma, H.; Lintonen, T.; Mattila, A.; Tyni, S.; Vartiainen, H.; Viitanen, P. & Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitos.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Survey. Avoimen yliopiston Koppa. Viitattu 6.11.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.10.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf.

Kirves, K. 2013. Määrälliseen aineistoon perustuvien tutkielmien menetelmäopas. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.11.2015 <http://www.uta.fi/yky/psy/kaytannot/index/Menetelmaopas%202013-1.pdf>.

Koivuranta-Vaara, P.; Enberg, E.; Immonen-Räihä, P.; Lang, L.; Lehtonen, L.; Puolakka, E.; Roine, R.; Rytönen, A. & Toiviainen, H. (toim.) 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 14.10.2015 <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.

Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care. Towards service user involvement. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 4.11.2015 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1>.

Kuosmanen, L.; Hätönen, H.; Jyrkinen, A.R.; Katajisto, J. & Välimäki, M. 2006. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. Journal of advanced Nursing. Vol. 6, 655-663. Viitattu 5.11.2015 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f7adff0-3133-4f41-b6dc-c1b2bcf1b3cb%40sessionmgr4002&vid=67&hid=4201>.

- KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 16.10.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#saatteet>.
- Käypä hoito. 2015a. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 5.11.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>.
- Käypä hoito. 2015b. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 5.11.2015 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>.
- Laki henkilötietojen käsittelystä rikosseuraamuslaitoksessa 1.11.2015/1069.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lauerma, H. 2014. Pvs, historia. Viitattu 6.10.2015 <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjyhteystiedot/terveydenhuoltoyksikko/psykiatrinenvankisairaala/pvshistoria.html>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Linderborg, H.; Blomster, P.; Tyni, S. & Muiluvuori, M-L. 2012. Laatuaikaa vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Rikosseuraamuslaitos.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mäenpää, A. 2012. Potilaiden arviointeja hoidon laadusta eräissä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksiköissä. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.11.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121115/urn_nbn_fi_uef-20121115.pdf.
- Pekurinen, M.; Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 10.11.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Rikosseuraamuslaitos. 2014. Arki vankilassa-opas suljettuun vankilaan tulevalle vangille. Viitattu 17.11.2015 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-muut/6lo-YIEYC7/Arki_vankilassa_2014_SUOMI_net.pdf.
- Rikosseuraamuslaitos. 2015a. Organisaatio. Viitattu 3.11.2015 <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/organisaatio.html>.
- Rikosseuraamuslaitos. 2015b. Pvs, Turun Yksikkö. Viitattu 3.11.2015 <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjyhteystiedot/terveydenhuoltoyksikko/psykiatrinenvankisairaala/pvsturunyksikko.html>.
- Stenhouse, R. C. 2011. 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Vol. 18, 74–80. Viitattu 5.11.2015. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f7adff0-3133-4f41-b6dc-c1b2bcf1b3cb%40sessionmgr4002&vid=34&hid=4201>.
- Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana - haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.11.2015 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16546>.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa – henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian klinikka. Oulun yliopisto: Oulu. Viitattu 4.11.2015 <http://herkules oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>.
- Tilastokeskus. 2015. Strukturoitu haastattelu. Viitattu 16.10.2015 <http://tilastokeskus.fi/virsta/tke-ruu/04/01/>.

THL. 2014. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 5.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos Jyväskylä: Tammi.

Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 16.10.2015 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>.

Vankeuslaki 23.9.2005/767.

Varantola, K; Launis, V.; Helin, M.; Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.10.2015 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Teemu Lehtonen
 Osoite _____
 Puhelin koti _____ Puhelin työ _____
 Sähköposti teemu.p.lehtonen@edu.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hoitotön ko

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Vankipotilaan tetterväisyyden psyykkisessä
vankisairaalassa Turun yksikössä

Aikataulu

toukokuu 2015 - joulukuu 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Psyykkisessä vankisairaalassa Turun yksikkö
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Suvi Virenius
 Osoite Mathilda Wredenkatu 1 PL49 20251 Turku
 Puhelin _____ Sähköposti suvi.virenius@om.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander
 Puhelin 044-9075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

30/10 20 15

30/10 20 15

Taru Lehtonen
Opiskelija

Rei Virenius (SUN VIRENIUS)
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Vastausvaihtoehdot seuraaviin kysymyksiin ovat:
 Täysin samaa mieltä, ei hyvin eikä huonosti, täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä	Ei hyvin eikä huonosti	Täysin eri mieltä
---------------------------	------------------------------	-------------------------

Lääkehoito

Voimassaoleva lääkitys otettiin huomioon,
 kun lääkäri määräsi lääkityksen
 Olen pystynyt vaikuttamaan lääkehoitooni
 Olen tyytyväinen saamaani lääkehoitoon
 Lääkehoito on parantanut vointiani
 Sain riittävää kivunhoitoa

Lääkäri

Olen päässyt lääkärin vastaanotolle
 halutessani
 Lääkäri otti huomioon sairau-
 teni
 Lääkärin kanssa oli helppo asioida

Omahoitaja

Omahoitaja on ollut hyvin tavoitettavissa
 Tiedän kuka on omahoitajani
 Omahoitajakeskustelut ovat
 olleet hyödyllisiä
 Omahoitajakeskusteluja on pidetty
 säännöllisesti
 Luotan omahoitajaani
 Omahoitaja oli halukas auttamaan minua
 Omahoitajalla oli riittävästi aikaa minulle

Hoitajat

Hoitajat ovat halukkaita auttamaan minua
 Olen saanut yksilöllistä hoitoa
 Hoitajat hoitavat sovitut asiat
 Perustarpeistani huolehdittiin

Aktiviteetti

Työalueen hoitaminen edisti hoitoani
 (jos sinulla ei ollut työaluetta älä vastaa tähän)
 Kuntosalilla käyminen edisti hoitoani
 Ulkoileminen edisti hoitoani

Keskusteluryhmiin osallistuminen edisti
 hoitoani
 Hartauksiin osallistuminen edisti hoitoani

Tilat

Koin sairaalan ympäristön miellyttävänä
 Koin sairaalan ympäristön turvalliseksi
 Sain tarvittaessa olla omassa rauhassa
 Minulle kerrottiin sairaalan
 käyttäytymisohjeet ja rajoitukset

Tulevaisuus

Voin paremmin
 Pärjään vankilassa/jatkohoitopaikassa
 paremmin hoitajaksoni jälkeen
 Olen sitoutunut jatkohoitoon

Kerro omin sanoin miten tyytyväinen olet saamaasi hoitoon

Asiakastyytyväisyys Psykiatrisessa vankisairaалassa

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin, ympyröimällä sinua koskeva vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan. Vastaa joka kohtaan.

1. Sukupuolesi

1. mies

2. nainen

2. Ikäsi

3. Hoitojaksosi pituus

1. alle viikko

2. alle kuukausi

3. yli kuukausi

4. Kuinka monta kertaa olet ollut psykiatrisessa vankisairaалassa 1. yhden kerran

2. kaksi tai kolme kertaa

3. yli kolme kertaa



5. Olen ollut siviilissä

1. psykiatrisessa sairaалassa

2. psykiatrisessa avohoidossa

3. en missään psykiatrisessa hoidossa

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä jokaisesta väittämästä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Vastaa joka kohtaan. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

 = Olen eri mieltä  = En ole eri mieltä enkä samaa mieltä  = Olen samaa mieltä

			
6. Minulle kerrottiin osaston toimintatavat ja säännöt	1	2	3
7. Koin osaston ympäristön miellyttävänä	1	2	3
8. Koin osaston ympäristön turvalliseksi	1	2	3
9. Sain tarvittaessa olla omassa rauhassa	1	2	3
10. Tiedän, kuka omahoitajani on	1	2	3
11. Olen keskustellut säännöllisesti oman hoitajani kanssa	1	2	3
12. Keskustelut oman hoitajani kanssa ovat olleet hyödyllisiä	1	2	3
13. Luotan omaan hoitajaani	1	2	3
14. Tapasin lääkärin riittävän usein	1	2	3
15. Lääkärin kanssa oli helppo keskustella	1	2	3
16. Lääkäri kertoi lääkitysten vaikutuksista	1	2	3
17. Lääkäri otti huomioon myös muut sairauteni	1	2	3
18. Henkilökunta kohteli minua hyvin	1	2	3
19. Pääsin osallistumaan ryhmiin/yksilöhöitoihin	1	2	3
20. Osastohoito on lievittänyt oireitani	1	2	3
21. Osastohoito on lisännyt hyvinvointiani	1	2	3

22. Kerro kokemuksesi osaston ryhmistä ja yksilöhoidoista.

23. Mitkä muut asiat vaikuttivat tyytyväisyyteesi tai mihin olisit halunnut muutosta? Kirjoita vapaamuotoisesti omia ajatuksia.

Kiitos vastauksistasi!

Saatekirje

Arvoisa vastaaja

Opiskelen Turun Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyön aiheeni on vankipotilaan tyytyväisyys Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikössä. Tavoitteena on parantaa ja kehittää hoitotyön laatua vankipotilailta saatujen palautteiden pohjalta. **Sinun palautteesi on hyvin tärkeä.**

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Psykiatrisen vankisairaala, Turun yksikkö. Tutkimukseen on saatu sairaalalta asianmukainen lupa.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamatta jättäminen tai antamasi vastaukset eivät vaikuta hoitoosi tai jatkohoitoon. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Aineistoa käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen. Työn valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2015, jolloin se esitetään Turun ammattikorkeakoulussa.

Tarvittaessa voit kysyä apua osaston henkilökunnalta, jos jokin asia mietityttää.

Kun olet täyttänyt lomakkeen, laita se samaasi kirjekuoreen, sulje kuori ja anna se hoitajalle.

Teemu Lehtonen

Tiedote hoitajille

Hyvät Psykiatrisen vankisairaalan hoitajat,

Teen opinnäytetyötä vankipotilaan tyytyväisyydestä Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilaiden asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena on parantaa ja kehittää hoitotyön laatua saatujen palautteiden pohjalta. Tutkimus tapahtuu kyselylomakkeiden avulla.

Ohjeita käytännön toteutukseen:

Lomakkeita ja saatekirjeitä saat osastonhoitajalta. Lomake, saatekirje ja palautuskuori jaetaan potilaille 30.10.- 13.11.2015. Jos potilaalla on kysyttävää lomakkeesta, voit ottaa yhteyttä joko opinnäytetyön tekijään tai ohjaaviin opettajiin. Lomake ja saatekirje annetaan niille potilaille, joiden hoito päättyy ennen 13.11. tai on päättymässä hieman jälkeen 13.11. Potilas palauttaa täytetyn lomakkeen suljetussa kirjekuoreessa hoitajalle, joka toimittaa sen osasto 2:n valvomossa olevaan palautuskuoreen. Osastonhoitaja lähettää palautetut lomakkeet opinnäytetyön tekijälle viimeistään 16.11.

Kiitos yhteistyöstä

Teemu Lehtonen

Teemu.P.Lehtonen@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:

Sirpa Nikunen 044 9075494

Sirpa.Nikunen@turkuamk.fi

Tiina Pelander 044 9075486

Tiina.Pelander@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vankipotilaan tyytyväisyys Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikössä
Tutkimusongelma	Miten tyytyväinen on Psykiatrisen vankisairaalan, Turun yksikön vankipotilas omaan hoitoonsa?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohteena ovat Psykiatrisen vankisairaalan potilaat. Aineiston keruumenetelmänä on kysely, jonka vankipotilas itse täyttää.
Aineiston kokoamisajankohta	30.10.2015 -13.11.2015
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	Joulukuu 2015
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	27.10.2015
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen puh 044-9075474 Tiina Pelander puh 044-9075486
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotieteen ko NMS4SK13 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Teemu Lehtonen (nimi)
	 (osoite)
	 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

3/11 2015

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.