

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Emmi Hämeenniemi ja Janna Jokivaara

Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Emmi Hämeenniemi ja Janna Jokivaara

Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä, 39 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja Päivi Silfver, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajien kokemuksia erityisesti osaamisesta ja haasteista oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tutkimuskysymykset olivat: Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä? Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?

Tavoitteena on hyödyntää tuloksia tulevaisuudessa sairaanhoitajan koulutuksessa ja ammattiin valmistumisen jälkeen työelämässä sekä herättää kiinnostusta ja parantaa tietoutta hoitotyöstä oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat voivat verrata tämän opinnäytetyön tuloksia omiin kokemuksiinsa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskennellessään. Opinnäytetyö laajentaa sairaanhoitajien ammatillista tietoutta siten, että sen myötä oikeuspsykiatrisiin potilaisiin osataan suhtautua paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kahdella avoimella kysymyksellä. Kohderyhmänä olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajat. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajalta vaadittavaan osaamiseen kuuluivat psykiatrisen hoitotyön, ihmissuhdetaitojen sekä kuntouttavan hoitotyön osaaminen. Tuloksissa korostui erityisesti muun muassa lääkehoidon osaaminen, mielenterveyshäiriöiden laaja-alainen osaaminen sekä hyvät ihmissuhdetaidot. Sairaanhoitajan kohtaamia haasteita olivat eettisen arvopohjan toteuttaminen, potilaiden moniongelmallisuus sekä sairaanhoitajan oma jaksaminen. Opinnäytetyön tuloksissa korostuivat muun muassa kriminaalitekoon suhtautuminen, potilaiden sairautentunnottomuuden sietäminen sekä kyllästyminen samoihin potilaisiin.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla sairaanhoitajan mahdollisen lisäkoulutuksen saamisen riittävyys oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, sairaanhoitajan jaksamisen ylläpitäminen ja kyllästymisen ehkäisy oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sekä oikeuspsykiatrisen potilaan jatko- ja avohoidon kehittäminen.

Asiasanat: oikeuspsykiatrisen hoitotyö, oikeuspsykiatrisen potilas, tahdosta riippumaton hoito, mielenterveys

Abstract

Emmi Hämeenniemi and Janna Jokivaara

Nurses' experiences in care of forensic psychiatric patients, 39 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, PhD (Nursing Science) PhD (Education), Saimaa University of Applied Sciences; Ms Päivi Silfver, Nurse, Pirkanmaa Hospital District

The purpose of this thesis was to describe Pirkanmaa Hospital District nurses' experiences in care work of forensic psychiatry patients, especially their knowhow and challenges in this type of care work. The research questions were: What kind of knowhow is required from nurses in care work of forensic psychiatric patients? What kind of challenges do nurses experience in care work of forensic psychiatric patients?

The aim of this study was that the results would benefit nurses' in their training and in the future working life after graduation, and evoke an interest in and improve the knowledge about forensic psychiatry care work. Also, nurses who already are working in forensic psychiatry can compare their experiences to the results from this thesis study, which will extend nurses' professional knowledge and, in this way, nurses will know better how to relate to forensic psychiatry patients.

The study was conducted by a qualitative research method. The data was collected by two open questions. The target group were nurses from forensic psychiatric wards in the Pirkanmaa Hospital District. The data was analyzed by inductive content analysis.

The results of the thesis study tell that knowhow of psychiatric care work, interpersonal skills and a rehabilitative approach to work are required from nurses. The challenges that nurses experienced in forensic psychiatry care work (were) related to the ethical value base, patients' multiple disorders and nurse's own coping. The nurse's attitude to a patient's criminal act, tolerating patients' anosognosia and getting bored with the same patients were emphasized in the results.

Further studies could be focused on researching if nurses' education is sufficient for working in forensic psychiatry, how to prevent nurses' from getting bored with forensic psychiatric care work, and developing forensic psychiatric patients' follow-up care and outpatient care.

Keywords: forensic psychiatric care work, forensic psychiatric patient, involuntary treatment, mental health

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Mielenterveys.....	6
2.1	Mielenterveyden määritelmä.....	6
2.2	Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät	7
2.3	Mielenterveyden hoitaminen	8
3	Potilaan oikeudet mielenterveyshoitotyössä	9
3.1	Oikeudet ja tahdosta riippumaton hoito.....	9
3.2	Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi.....	11
3.3	Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet ja rajoitustoimenpiteet	13
3.4	Etiikka mielenterveyshoitotyössä	14
4	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö.....	15
4.1	Oikeuspsykiatrisen potilas	15
4.2	Mielentilatutkimus	17
4.3	Oikeuspsykiatrisen hoitotyö	18
4.4	Sairaanhoitaja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	20
6	Opinnäytetyön toteutus.....	21
6.1	Kohderyhmä	21
6.2	Aineistonkeruu	22
6.3	Aineiston analyysi ja luotettavuus	22
7	Eettiset näkökohdat	25
8	Tulokset	26
8.1	Kohderyhmän kuvaus ja tulosten esittäminen.....	26
8.2	Sairaanhoitajalta vaadittava osaaminen	27
8.2.1	Psykiatrisen hoitotyön osaaminen	27
8.2.2	Ihmissuhdetaitojen korostuneisuus ja kuntouttavan hoitotyön korostuneisuus.....	28
8.3	Sairaanhoitajan kohtaamia haasteita.....	29
8.3.1	Eettisen arvopohjan tärkeys ja potilaiden moniongelmallisuuden tuomat haasteet	29
8.3.2	Sairaanhoitajan jaksamisen ylläpitäminen.....	30
9	Pohdinta.....	30
9.1	Aiheen valinta ja tärkeys	30
9.2	Tulosten tarkastelu	31
9.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	34
	Kuviot.....	36
	Lähteet.....	37

Liitteet

Liite 1: Avoin kysely

Liite 2: Ala- ja yläkategoriat

Liite 3: Suostumuslomake

Liite 4: Saatekirje

1 Johdanto

Hoitamattomat mielenterveysongelmat saattavat joskus johtaa vakaviin seurauksiin, joista mediassakin silloin tällöin uutisoidaan. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä kansansairauksia Suomessa (Suvisaari 2013, 2). Ne ovat merkittävä syy työkyvyttömyyteen ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Vuonna 2009 joka kolmannen työkyvyttömyyseläkkeen syynä oli mielenterveyshäiriö. (Pitkänen 2010, 1.)

Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tehnyt rikoksen, mutta jätetty tuomitsematta syyntakeettomana vakavan psykiatrisen sairauden vuoksi. Nämä potilaat tarvitsevat lähes aina psykiatrista sairaalahoitoa, joka annetaan usein vasten potilaan tahtoa heidän sairaudentunnottomuutensa vuoksi. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola, 2005, 300.) Määräyksen vastentahtoiseen hoitoon tekee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta (THL 2014c).

Oikeuspsykiatristen potilaiden sairaudet ovat vakavia ja näin ollen hoito on hyvin vaativaa ja pitkäkestoista (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 697). Potilaista noin 80 prosentilla on diagnoosina skitsofrenia. Potilaiden hoitoon kuuluvat muun muassa lääkehoito, toiminta- ja psykoterapia sekä sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen. Avohoito, joka seuraa useimmiten sairaalahoitoa, vaatii potilaan tilanteen seuraamista suuren rikoksen uusimisriskin vuoksi. (Lepola ym. 2005, 301.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajien kokemuksia erityisesti osaamisesta ja haasteista oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tulosten hyödynnettävyys sairaanhoitajan koulutuksessa sekä ammatin valmistumisen jälkeen työelämässä. Mielenterveyshoitotyön kurssilla voi pitää aiheesta luentoja, ja näin lisätä opiskelijoiden tietoutta oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja herättää kiinnostusta tästä aiheesta uravalintoja suunniteltaessa. Haluamme tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja parantaa tietoutta oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä. Lisäksi oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat voivat verrata tämän opin-

näytetyön tuloksia omiin kokemuksiinsa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskennellessään. Opinnäytetyö laajentaa sairaanhoitajien ammatillista tietoutta siten, että työn tuoman tiedon ansiosta osataan suhtautua paremmin oikeuspsykiatriin potilaisiin. Emme löytäneet tieteellisistä tietokannoista aiempia tutkimuksia opinnäytetyöhömmä valitusta näkökulmasta. Aihe on tärkeä, sillä oikeuspsykiatrinen hoitotyö on hyvin vaativaa ja monimuotoista ja tämän vuoksi vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista niin mielenterveyshoitotyöstä kuin somaattisista sairauksista.

2 Mielenterveys

2.1 Mielenterveyden määritelmä

Käsitykset mielenterveydestä vaihtelevat ajasta, kulttuurista sekä eri ryhmien näkemyksistä ja intresseistä riippuen. Itävaltalainen lääkäri ja tutkija Sigmund Freud määritteli 1900-luvun alussa mielenterveyden *kykynä rakastaa ja tehdä työtä*. Tämä tuntuu kuitenkin liian kapea-alaiselta määritelmältä sata vuotta myöhemmin. Psykiatriassa mielenterveyden kuvaamiseen käytetään psyykkisiä oireita ja diagnostisia tautikriteereitä. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä mielenterveydestä on varmasti yleisimmin käytetty. (Toivio & Nordling 2013, 62.) Mielenterveys WHO:n määritelmän (2013) mukaan on *hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan* (Suomen mielenterveysseura 2015b).

Mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan helposti mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveydestä käytetäänkin määritelmää positiivinen mielenterveys, joka ohjaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Hyvinvoinnin kokemus, joka on hyvän elämän perusta, kuuluu positiiviseen mielenterveyteen. Mielenterveys on elämän voimavara ja kivijalka, joka tukee arjessa ja auttaa vastoinkäymisissä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 16-17.) Siihen, miten jokainen oman mielenterveytensä määrittelee, vaikuttavat ihmisen yksilölliset tekijät sekä kokemukset (Kuhanen ym. 2013, 19). Mielenterveyteen vaikuttavat perimä, biologiset tekijät, kuten aivojen välittäjäaineet, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, kuten perhe ja ystävät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten koulu- ja

työmahdollisuudet sekä kulttuuriset arvot. Nämä tekijät ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Ne myös synnyttävät ja kuluttavat ihmisen voimavaroja. Mielenterveys ei siis ole pysyvä tai muuttumaton, vaan elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan vaihteleva tila. (Hietaharju & Nuutila 2012, 12-13.)

Mielenterveys on siis kehitysprosessi, joka kestää koko elämän ajan. Elämään liittyvät kokemukset ja kriisit voivat vahvistaa mielenterveyttä tai altistaa mielen-terveyden häiriöille. Mielenterveyden häiriöön sairastuneella on myös positiivisia voimavaroja, joiden avulla hän voi kuntoutua ja lisätä mahdollisuuksiaan tasapainoiseen elämään. Yksilön mielenterveys uusiutuu, kasvaa ja kehittyy elämän aikana. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 14.) Toiveikkuuden, onnellisuuden, elämänhallinnan, itsetunnon, elinvoimaisuuden sekä hyvän toimintakyvyn voidaan olettaa kuvailevan mielenterveyttä. Keräämme ja käytämme mielenterveyttä kaiken aikaa ja sen avulla myös ohjaamme elämäämme. (Kuhanen ym. 2013, 19.)

Mielenterveys näkyy kykyä ihmissuhteisiin ja kykyä toisista välittämiseen sekä haluna hyvántahtoiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi mielenterveyteen liittyy kyky tunteiden ilmaisemiseen ja työntekoon sekä oman edun valvomiseen. Ajoittaisen ahdistuksen hallitseminen, menetysten sietäminen ja oman elämän muutosten hyväksyminen ovat asioita, joita hyvä mielenterveys auttaa. Terve mieli pystyy erottamaan ajatusmaailman ja ulkoisen todellisuuden toisistaan. Siihen liittyy myös oikeanlainen käsitys itsestään. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19.) Katsotaan, että mieleltään terve ihminen pystyy selviytymään itsenäisesti esimerkiksi ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta niin, etteivät muut ihmiset tai hän itse siitä kärsi. Lisäksi hän myös pystyy toimimaan yhteiskunnan sääntöjen ja yleisten mallien mukaisesti. (Hietaharju & Nuutila 2012, 12.)

2.2 Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Vaikka ihmisen mielenterveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen, yksilöllä on mielenterveyttä sekä suojaavia että vaarantavia tekijöitä. Suojaavat tekijät ovat ominaisuuksia, jotka vahvistavat mielenterveyttä. Ne auttavat selviytymään erilaisissa kriisi- tai muutostilanteissa. (Toivio & Nordling 2013, 62-63.) Suojaavat

tekijät lisäävät selviytymiskykyä ja voivat muun muassa vähentää riskien vaikutusta. Mielenterveysongelmien riskin on todettu alenevan sen mukaan mitä enemmän ihmisellä on suojaavia tekijöitä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa myönteiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot, kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin sekä huumori. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa ruoka ja suoja, sosiaalinen tuki, suvaitsevaisuus, työ tai muu toimeentulo, turvallinen elinympäristö sekä kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet. (Hietaharju & Nuutila 2012, 14.)

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät terveyttä ja hyvinvointia. Ne voivat myös vaarantaa elämän ja toimintojen jatkuvuutta sekä turvallisuuden tunnetta. (Heiskanen ym. 2006, 20.) Mielenterveyttä haavoittavat tekijät lisäävät riskiä sairastua. Kuitenkin yksittäisellä tekijällä on yleensä vähäinen vaikutus. Sisäisiä haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa sairaudet, avuttomuus, huonot ihmissuhteet, eristäytyneisyys sekä vieraantuneisuus. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi puute ja kodittomuus, erot ja menetykset ihmissuhteissa, työttömyys, kiusaaminen, syrjäytyminen, väkivalta sekä mielenterveysongelmat perheessä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 15.)

2.3 Mielenterveyden hoitaminen

Itsehoito eli oman terveyden hoitaminen on vastuun ottamista omasta terveydestä. Tällä pyritään säilyttämään terveys ja parantamaan sitä. Mielenterveyden itsehoitoon kuuluvat muun muassa hyvät elintavat, erilaiset rentoutumisharjoittelut sekä omista rajoista kiinnipitäminen. Omat voimavarat ja keinot eivät aina riitä, jolloin vertaistuki ja läheisten tuki ovat arvokkaita. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen 2014, 30.) Mielenterveyden vaikuttamiseen liittyviä asioita olisi hyvä tietää, jotta pystyisi vaikuttamaan omaan mielenterveyteensä. Mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä olisi hyvä lisätä. Riskitekijöitä mielenterveydelle tulisi puolestaan vähentää ja poistaa. Arjen rytmistä kiinnipitäminen, riittävä lepo sekä monipuolinen ruokavalio edistävät mielenterveyttä. Mielenterveyteen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat myös liikunta, rentoutuminen ja mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen. Tärkeää on myös pitää yhteyttä läheisiin ja ystäviin sekä ylläpitää toivoa ja kiinnostusta elämän tärkeisiin asioihin. Tarvittaessa tulee pyytää apua. (Hietaharju & Nuutila 2012, 15.)

Stressin hallinta, unen laadun paraneminen sekä nukahtamisen helpottuminen ovat esimerkkejä liikunnan hyödyistä. Lisäksi liikunta vähentää ahdistusta ja jännitystiloja, se voi luoda uusia sosiaalisia suhteita ja ylläpitää niitä sekä auttaa selviytymään arjen haasteista. (Suomen mielenterveysseura 2015a.) Tutkimusten mukaan unihäiriöt voivat lisätä joidenkin mielenterveyden häiriöiden riskiä ja jopa edistää niiden kehittymistä. Unihäiriöiden hoitaminen voi helpottaa unihäiriöiden yhteydessä ilmaantuvien mielenterveyden häiriöiden oireita. Hyvän yönunen seurauksena ihminen voi pitää yllä psyykkistä sekä emotionaalista palautumiskykyä. Puolestaan huono uni voi altistaa negatiiviselle ajattelulle sekä lisätä emotionaalista haavoittuvuutta. (Terve 2009.) Ravinnon ja mielenterveyden yhteyttä on tutkittu paljon. Arvioidaan, että kasvis- ja kalapainotteinen ruokavalio sekä säännöllinen ruokailurytmi ovat hyväksi mielenterveydelle. (Vuorilehto ym. 2014, 33.)

Osallisuus luo mielekkyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta elämään, mikä lisää hyvinvointia. Osallisuus onkin syrjäytymisen vastavoima. Yksilöllä on aktiivinen rooli omaa hoitoa koskevissa päätöksissä. Mielenterveyspalveluissa halutaan vahvistaa yksilön osallisuutta niin, että potilaat ja asiakkaat voivat osallistua hoitonsa suunnitteluun sekä palveluiden kehittämiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 31.) Tunnetaidot, kuten tunteiden tunnistaminen, säätely ja ilmaisu, omien tarpeiden huomioiminen, itsearvostus, motivoituminen ja ihmissuhdetaidot sekä empatia kuuluvat myös oman mielenterveyden hoitamiseen (Vuorilehto ym. 2014, 37-39).

3 Potilaan oikeudet mielenterveyshoitotyössä

3.1 Oikeudet ja tahdosta riippumaton hoito

Potilaan näkökulman huomioiminen on edellytys hyvään ja potilaskeskeiseen hoitoon. Potilaan oma osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon vaikuttaa hänen motivaatioonsa hoitaa itseään ja ylläpitää elämänhallinnan tunnetta. Jopa psykoottisilla potilailla on kyky tehdä omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Tällöin on päästävä yhteisymmärrykseen muusta lääketieteellisesti hyväksyttävästä hoitokeinosta. Potilaan tahto pyritään selvittämään hänen läheistensä kanssa, jos potilas ei pysty esimerkiksi psykoottisuuden vuoksi päättämään

hoidostaan. Jos läheiset eivät tiedä potilaan tahtoa, potilasta on hoidettava hänen etunsa mukaisesti. Potilaan tekemää mahdollista hoitotahtoa on joissakin tilanteissa noudatettava. Hoitotahto tehdään kirjoittamalla potilaan varmentama merkintä potilasasiakirjoihin tai liittämällä niihin tahdon ilmaiseva asiakirja. (Vuorilehto ym. 2014, 59.)

Perusoikeudet, jotka Suomen perustuslaissa turvataan ovat:

- *yhdenvertaisuus*
- *oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen*
- *liikkumisvapaus*
- *yksityiselämän suoja*
- *uskonnon ja omantunnon vapaus*
- *sananvapaus ja julkisuus*
- *omaisuudensuoja*
- *oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin*
- *oikeus sosiaaliturvaan*
- *oikeusturva*

(Suomen perustuslaki 731/1999).

Jos ihminen ei ole pätevä päättämään omista asioistaan, itsemääräämisoikeuden voi kyseenalaistaa. Tämän arviointiin ei ole yhtä keinoa, vaan se on mietittävä aina yksilöllisesti. Kun potilaan sairaus vaikuttaa siihen, miten hän ymmärtää esimerkiksi omia voimavarojaan tai huolehtii läheisistään, joudutaan pohtimaan itsemääräämisoikeutta. On tärkeää ottaa huomioon mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden oikeus määrätä omista asioistaan, sillä he ovat haavoittuvassa asemassa. Vain lain perusteella tai silloin kun muut keinot eivät ole auttaneet, itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. (Vuorilehto ym. 2014, 60.)

Potilaan itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus sekä toiveiden ja mielipiteiden kunnioittaminen ovat mielenterveyshoitotyössä aina lähtökohtana. Jos potilas ei ymmärrä olevansa sairas, vaan hän on yhteistyökyvytön eikä hänellä ole oikeanlaista kuvaa ongelmiansa vaikeudesta ja hoidon tarpeestaan, ei yllämainittujen periaatteiden mukaan voida toimia. Yksilön vapauteen ja koskemattomuuteen

puuttumisen tulee perustua aina lakiin. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta mielenterveyslaissa (1116/1990), laissa mielenterveyslain muuttamisesta (1423/2001) sekä päihdehuoltolaissa (41/1986). (Kuhanen ym. 2013, 72.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan *henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:*

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

(Mielenterveyslaki 1116/1990).

Kaikkien näiden edellytysten on täytyttävä samaan aikaan (Valvira 2015a). Mielisairaus tarkoittaa psykoottistasoista psykiatrista sairautta, joita ovat esimerkiksi psykoottisasoinen masennus, skitsofrenia, paranoidinen psykoosi sekä muut psykoosit. Tällöin henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja oikeanlainen käsitys itsestä sekä ympäristöstä on muuttunut. (Kuhanen ym. 2013, 72-73.) Alaikäinen voidaan määrätä hoitoon, jos hänellä on vakava mielenterveyshäiriö, eivätkä muut terveyspalvelut sovellu käytettäväksi. Esimerkiksi vakavat käyttäytymisen häiriöt, hyvin vakavat itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt sekä vakavat syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä. (Valvira 2015a.)

3.2 Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi

Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessi alkaa, kun laillistettu ja psykiatrisen sairaalan ulkopuolinen lääkäri kirjoittaa tarkkailulähetteen (M1-lomake) potilaasta. Lähetteen voi tehdä potilaan oma lääkäri esimerkiksi työterveyshuollossa, terveyskeskuksessa, kotona, päivystyksessä tai millä tahansa erikoissairaanhoidon osastolla. Hoitoon lähettämisen vastuu on kuitenkin perusterveydenhuollon vastuunalaisella lääkärillä. Lähete on pätevä kolmen vuorokauden

ajan. Potilaan hoitoon määräävän lääkärin on aina haastateltava potilas henkilökohtaisesti. Päätöksen jälkeen potilas kuljetetaan psykiatriseen sairaalaan ambulanssilla. Kuljetuksessa pitää olla mukana henkilö, jolla on terveydenhuollon ammattitutkinto. (Kuhanen ym. 2013, 73-74.)

Hoitoon ottamisen toisessa vaiheessa potilas otetaan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun sairaalaan. Psykiatrisen toimintayksikön lääkäri päättää potilaan tarkkailuun ottamisesta. Lääkärin on varmistettava, että hoitoon määräämisen kriteerit täyttyvät. Lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva lääkäri. Lääkärin, joka vastaa potilaan tarkkailusta, on annettava viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lomake). Lausunnosta tulee käydä ilmi se, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Jos tarkkailun aikana käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon ei ole, on potilas heti päästettävä sairaalasta potilaan niin halutessaan. (Valvira 2015b.)

Päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta (M3-lomake) tekee tarkkailulausunnon perusteella sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu psykiatrian erikoislääkäri. Ennen päätöstä hoidon jatkamisesta potilaan tai alaikäisen potilaan huoltajien mielipidettä on kuultava. (Terveyskirjasto 2015.) Päätös on tehtävä kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairaskertomuksen perusteella. Potilaan oma mielipide tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksistä on kysyttävä. Päätös ja päätöksen valitusoikeudesta on kerrottava heti potilaalle. Valitus on tehtävä 14 vuorokauden kuluessa tiedoksisaannista. Potilasta voidaan pitää enintään kolme kuukautta tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilaasta pitää tehdä uusi tarkkailulausunto ja hoitopäätös, jos hoidon jatkaminen on tarpeellista. Päätös hoidon jatkumisesta on annettava potilaalle heti. Tämän jälkeen hoito voi jatkua korkeintaan kuusi kuukautta, jonka jälkeen on tarkkailun perusteella selvítettävä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon vielä olemassa. (Valvira 2015b.) Hoidon aikana on säännöllisesti arvioitava tahdosta riippumattoman hoidon kriteerejä, ja jollei nämä kriteerit täyty, on hoitoon määräämispäätös purettava. Hoitoon määräämispäätös tulee mitättömäksi viimeistään kun potilas kirjataan ulos osastolta. (Kuhanen ym. 2013, 74-75.)

Potilaille kuuluvat oikeudet ovat voimassa myös tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Heillä on oikeus *hyvään hoitoon ja kunnioittavaan kohteluun, oikeus osallistua hoitoaan koskevien asioiden käsittelyyn, oikeus saada tietoa hoitoa koskevista asioista, oikeus tutustua omiin potilasasiakirjoihin, oikeus siihen, että potilastietoja ei kerrota ulkopuolisille ilman lupaa.* (Valvira 2013.)

3.3 Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet ja rajoitustoimenpiteet

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseksi tehdään hoitosuunnitelma. On tärkeää, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä muita oikeuksia voidaan rajata vain, kun sairauden hoito, potilaan oma tai toisten turvallisuus tai muun määritetyn edun suojaaminen sitä vaatii. Hoito- ja tutkimustoimenpiteistä, jotka tehdään potilaan tahdosta riippumatta, päättää potilasta hoitava lääkäri. Toimenpiteet tehdään potilaan ihmisoikeutta kunnioittaen ja turvallisesti. Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan soveltaa lääkärin päättämiä rajoitustoimenpiteitä tai muita toimenpiteitä, kuten *liikkumisvapauden rajoittaminen, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, omaisuuden haltuunotto, henkilöntarkastus ja –katsastus, eristäminen ja sitominen sekä vastentahtoinen lääkitys.* Näillä rajoituksilla parannetaan potilaan ja henkilökunnan turvallisuutta. (Kuhanen ym. 2013, 76-77.)

Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa niin, että hänen pitää pysyä psykiatrisessa hoitoyksikössä. Liikkumisvapautta voidaan rajoittaa potilaan terveydentilan sitä edellyttäessä. Potilas saa kulkea vapaasti sairaala-alueella sekä käydä kotilomilla, mikäli potilaalla on riittävä yhteistyökyky. Mikäli potilas poistuu luvatta hoitoyksiköstä tai jättää palaamatta luvalliselta oleskelultaan sairaalan ulkopuolella, hänet voidaan hakea takaisin. Potilaan toimittamiseksi takaisin sairaalaan voidaan tehdä poliisille virka-apupyyntö. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen, 2012.) Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, jos siitä on vakavaa haittaa hänen hoidolleen tai turvallisuudelleen, tai jos se tehdään muun henkilön suojelemiseksi. Potilaan yhteydenpitovälineet voidaan ottaa haltuun ja niiden käyttöä voidaan rajoittaa kirjallisella lääkärin päätöksellä enintään 30 päivää kerrallaan. (Hietaharju & Nuutila 2012, 174.) Potilaan omaisuus tai hänelle osoitettu lähetys saadaan luottamuksellista viestiä lukematta tarkastaa, jos on syytä epäillä, että

siinä on päihteitä tai sairaalassa muiden turvallisuuden vaarantavia aineita tai esineitä. Potilaan on hyvä olla läsnä tarkastusta tehtäessä ja tarkastamisesta voidaan sopia hänen kanssaan. Potilaan omaa tai muiden turvallisuutta vaarantavat esineet ja aineet voidaan ottaa haltuun. Näitä voi olla esimerkiksi päihteet tai teräaseet. Myös potilaan omat rahat voidaan ottaa haltuun. (Repo-Tiihonen ym. 2012.)

Jos on todennäköinen tai perusteltu syy olettaa, että potilaalla on hallussaan mielenterveyslain 22 g §:ssä esitettyjä esineitä tai aineita, voidaan potilaalle tehdä henkilöntarkastus tai –katsastus. Katsastukseen liittyvät puhalluskoe, ruumiintarkastus sekä veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottaminen. Psykoottinen potilas voi tarvita vapautensa rajoittamista eristämällä tai kiinnipitämällä. Potilaan eristäminen muista potilaista on mahdollista vain, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita tai saattaisi vaaraan muiden potilaiden hoidon. Eristämishoidolla taataan potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö. Se tehdään joko niin, että potilas kiinnitetään erityissänkyyn tai siirretään eristyshuoneeseen, jonka ovi on lukittuna ja jossa potilas ei pysty satuttamaan itseään. (Kuhanen ym. 2013, 78.) Eristämishoitoa käytetään vain silloin, kun muut hoitokeinot eivät ole riittäviä. Eristämishoito ei ole rangaistus. Sen jälkeen tehdään psykologinen purku, jossa eristys käydään läpi hoitajan ja potilaan kanssa. Potilaan täytyy tietää, miksi eristystä käytettiin ja mikä oli sen tavoite. Keskustelussa potilaan täytyy saada kertoa eristämiseen liittyviä kokemuksiaan. (Kuhanen ym. 2013, 80.)

3.4 Etiikka mielenterveyshoitotyössä

Etiikka kuvastaa ihmisen oikeita ja hyviä tapoja toimia ja elää. Etiikka antaa ajattelun tapoja ja haasteita, eli se auttaa tekemään valintoja, arvioimaan ja opastamaan omaa ja muiden toimintaa. Tärkeitä mielenterveyshoitotyön etiikassa ovat ihmisen arvo ja elämän yhteisöllinen luonne. (Kuhanen ym. 2013, 57.)

Eettinen osaaminen vaatii eettisten tilanteiden ja kysymyksien huomioimista sekä niiden ajattelemista (Kuhanen ym. 2013, 56). Mielenterveyshoitotyössä eettisiä kysymyksiä tulee usein vastaan. Vuorovaikutuksen laatu ja kohtaaminen, jossa potilas ja hoitaja kohtelevat toisiaan samalla tavalla, ovat eettisten periaatteiden

käyttämistä. (Kuhanen ym. 2013, 62.) Eettinen osaaminen ja siihen liittyvä päätöksenteko pohjautuvat lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja periaatteiden tietämiseen ja ymmärtämiseen. (Kuhanen ym. 2013, 56.) Keskusteltaessa terveyteen ja sairauteen liittyvistä kysymyksistä etiikka tulee käytännönläheiseksi. Terveydenhuollon ammattiryhmät ovat tehneet eettisiä periaatteita ja ohjeita. Mielenterveytyöhön liittyvät eettiset periaatteet ovat ETENE:n (valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) 2008 mukaan:

- *ihmisarvon kunnioittamisen periaate*
- *hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate*
- *oikeudenmukaisuuden periaate*
- *perusteltavuuden periaate.*

(Kuhanen ym. 2013, 68.)

Hoitajan täytyy kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, johon liittyy esimerkiksi potilaan oikeuksien, koskemattomuuden, rehellisyyden ja aitouden kunnioittaminen. Muiden ammattilaisten arvostaminen on myös osa potilaan ihmisarvon kunnioitusta. Hoitajan tulee suojella potilasta, puolustaa potilasta sekä ajaa potilaan asioita potilaan parhaaksi. Potilaan on halutessaan saatava tietää hänen hoitonsa perustelut. Hoitajan on myös pidettävä huolta siitä, että hänen ammattitaitonsa on ajan tasalla. (Kuhanen ym. 2013, 68-69.)

4 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö

4.1 Oikeuspsykiatrisen potilas

Kriminaalipotilaalla eli oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan syyntakeetonta ja täten vakavasta väkivaltateosta tuomitsematta jätettyä henkilöä (Tenkanen 2010, 21). Suomen rikoslain mukaan tuomioistuim voi tuomita henkilön rikosvastuuseen, jos henkilö on täyttänyt viisitoista vuotta ja on syyntakeinen. Jos syyntakeisuutta on syytä epäillä, voi tuomioistuim määrätä syytetyn mielentilatutkimukseen. Yleensä syyttäjä tai syytetty pyytää mielentilatutkimuksen toteuttamista. Mielentilatutkimus täytyy kuitenkin olla hyvin perusteltu ennen kuin sitä lähdetään toteuttamaan. (Eronen, Seppänen & Kotilainen 2012, 1823). Joskus tuomioistuim tekee päätöksen mielentilatutkimuksesta aiempien asiakirjojen perusteella tai

päätöksen syytetyn syyntakeettomuudesta aiemmin tehdyn mielentilatutkimusten perusteella (Suontaka, Lindberg & Putkonen 2005). Kun tuomioistuin määrää syytetyn mielentilatutkimukseen, toimitetaan tarvittavat asiakirjat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL), jossa tehdään päätös mielentilatutkimuksen toteutuspaikasta. Jos syytetty ei ole vapaaehtoinen mielentilatutkimukseen, voidaan hänet kuitenkin siihen määrätä, jos hän on vangittuna, tai jos häntä syytetään rikoksesta, jonka tuomio on yli vuosi vankeutta. (Eronen ym. 2012, 1823.)

Suomen rikoslaissa syyntakeettomuusluokat määritellään seuraavasti:

Tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt (syyntakeettomuus). (Rikoslaki 13.6.2003/515.)

Jollei tekijä ole 2 momentin mukaan syyntakeeton, mutta hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka säädellä käyttäytymistään on mielisairauden, vajaamielisyyden taikka mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi tekohetkellä merkittävästi alentunut (alentunut syyntakeisuus), on rangaistusta määrättäessä otettava huomioon, mitä 6 luvun 8 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään. (Rikoslaki 13.6.2003/515.)

Päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä, johon tekijä on itsensä saattanut, ei oteta syyntakeisuusarviossa huomioon, ellei tähän ole erityisen painavia syitä. (Rikoslaki 13.6.2003/515.)

Suomessa oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevista 80 prosenttia sairastaa skitsofreniaa ja 60 prosenttia skitsofreniaa sairastavista sairastaa sairauden paranoidista muotoa. Useimmilla on taustalla myös päihteiden käyttöä, persoonallisuushäiriöitä sekä somaattisia sairauksia. (Tenkanen 2010, 22.) Useimmiten potilaat ovat naimattomia miehiä, joilla on vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa (Vuorilehto ym. 2014, 234). Kaksi kolmasosaa (Vuorilehto ym. 2014, 234) syyntakeettomiksi todetuista on joutunut oikeuspsykiatriseen hoitoon vakavan väkivallanteon, tapon tai murhan takia, mikä on ollut hoi-

tamattoman sairauden seurauksena. Useimmiten teon kohteena on henkilö lähipiiristä. (Tenkanen 2010, 22.) Lisäksi hoidossa on monia tuhopolttajia (Vuorilehto ym. 2014, 234). Teko aiheuttaa kärsimystä ja leimautumisen pelkoa niin potilaalle kuin hänen lähimmäisilleen. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyö on hyvin pitkäjänteistä ja se perustuu monitieteiseen ja -ammattilliseen yhteistyöhön potilaan kanssa. (Tenkanen 2010, 22). Oikeuspsykiatristen potilaiden avohoito saattaa olla joidenkin potilaiden kohdalla ongelmallista potilaiden hoitokielteisyyden ja sairautentunnottomuuden takia (Vuorilehto ym. 2014, 234).

4.2 Mielentilatutkimus

Mielentilatutkimuksella tarkoitetaan tuomioistuimen määräämää tutkimusta, jossa selvitetään syytetyn tai epäillyn syyntakeisuutta rikoksen tekohetkellä sekä selvitetään hoidon tarvetta. Tutkimukset tehdään pääsääntöisesti valtion sairaaloissa. Tutkimus saa kestää korkeintaan kaksi kuukautta, mutta joskus THL myöntää tarvittaessa lisää aikaa. (THL 2014b.) Lausunto täytyy kuitenkin antaa viimeistään neljän kuukauden kuluttua sairaalaan tulosta (Eronen ym. 2012, 1825). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisia asioita hoitava lautakunta tekee mielentilatutkimuksen tulosten perusteella henkilön syyntakeisuuden tilasta lausunnon tuomioistuimelle sekä määrää syytetyn hoitoon tarvittaessa (THL 2014b).

Valtion sairaaloiden lisäksi mielentilatutkimuksia tehdään Kellokosken sairaalassa, Tampereen ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa sekä Psykiatrisessa vanhusasunnossa. Mielentilatutkimusprosessi on Suomessa strukturoitu. Siihen osallistuvat oikeuspsykiatrian tai psykiatrian erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä muu hoitohenkilökunta. Tutkijat keräävät laajat esitiedot tutkittavan lähipiiristä, aiemmista hoitopaikoista, kouluista ja työpaikoista, ja mistä tahansa mahdollisista tutkittavan taustoista selvittäville tahoilta. (Eronen ym. 2012, 1824-1825.) Mielentilatutkimuksen lopullinen lausunto tehdään esitietojen, psykiatristen ja somaattisten tutkimusten sekä hoitohenkilökunnan havaintojen perusteella. Psykiatrinen tutkimus sisältää testejä ja haastatteluja. (Vuorilehto ym. 2014, 234.) Tarvittaessa voidaan tehdä myös erilaisia erikoistutkimuksia, kuten esimerkiksi kromosomitutkimus. Lisäksi voidaan käyttää erikoisalojen asiantuntijoiden konsultointia. (Eronen ym. 2012, 1825.)

4.3 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö

Oikeuspsykiatriset potilaat ovat hyvin vakavasti sairaita ja heillä on usein vaikeita asioita meneillään elämässään. Hoitoajat ovatkin yleensä hyvin pitkiä. (Eronen 2012, 1826.) Keskimääräinen hoitoaika oikeuspsykiatrisilla potilailla on 4-8 vuotta (Lepola ym. 2005, 301). Koska usein rikoksen uhrina on ollut henkilö lähipiiristä (Tenkanen 2010, 22), voi kotipaikkakunnalle paluu olla hyvin vaikeaa. Jatkohoidon suunnittelua vaikeuttavat myös potilaille yleiset päihdeongelmat sekä mahdollinen rikollisuuteen taipuvainen lähipiiri. (Eronen ym. 2012, 1826.) Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä juuri eettiset asiat nousevat helposti esille. Tällaisten potilaiden hoitotyö saattaa olla vaarallista, mutta silti heidän hoidossaan on muistettava noudattaa tahdonvastaisen hoidon lakia ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitotyössä käytetään Käypä hoito -suosituksia. Lääkehoito on hyvin olennainen osa hoitoa potilaiden sairauksien vakavuuden takia. (Vuorilehto ym. 2014, 235.) Lääkehoito on tärkeässä asemassa psyykkisen tilan kohentamisessa, sillä hoitoa vastustelevan ja aggressiivisen potilaan hoito muilla menetelmillä on haastavaa (Lönngqvist ym. 2014, 707). Lääkehoitona potilaan rauhoittamiseen käytetään neurolepteja, esimerkiksi klotsapiinia, klorprotikseenia ja tsuklopentiksolia sekä aggressiivisuuden hoidossa muun muassa litiumia ja bentsodiatsepiineja (Lepola ym. 2005, 301). Potilaiden tulee saada tietoa sairaudestaan ja oppia hallitsemaan sen oireita. Tämän takia psykoedukaatio on hyvin tärkeässä asemassa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Potilaille on tärkeää myös opettaa sosiaalisia sekä arjesta selviytymisen taitoja avohoitoon siirtymistä ennakkoiden. (Tenkanen 2010, 23.)

THL:n lautakunnan päätöksellä syyntakeettomaksi todettu määrätään tahdonvastaiseen hoitoon yleensä valtion mielisairaalaan tai kehitysvammaisten erityishoitoon, mikä myös on tahdonvastaista hoitoa (THL 2014c). Joskus potilas voidaan sijoittaa myös kotipaikkakunnalle hoitoon. Hoidon tarvetta arvioidaan viimeistään puolen vuoden jälkeen hoidon aloittamisesta. Samalla kartoitetaan onko hoito mahdollista toteuttaa potilaan kotipaikkakunnan psykiatrisella osastolla vai tarvitaanko valtion mielisairaalan hoitoa. THL:n lautakunta päättää myös hoidon lopettamisesta. Ennen sairaalahoidon lopetusta, potilaan tilaa arvioidaan

valvonta-ajalla, joka määrätään puoleksi vuodeksi kerrallaan. Sen aikana tahdonvastaisen hoidon periaatteet ovat yhä voimassa. (Eronen ym. 2012, 1825-1826.)

4.4 Sairaanhoidaja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Sairaanhoidajan ammattitehtävänä on *hoitaa ja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä, edistää ihmisten terveyttä ja voimavaroja, ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä*. Sairaanhoidajan koulutus kestää Suomessa kolme ja puoli vuotta ja koostuu 210 opintopisteestä. Opintoihin kuuluu teoriaa esimerkiksi anatomiasta ja fysiologiasta, farmakologiasta sekä lääkehoidosta, mutta pääasiassa opinnot ovat hyvin käytännönläheisiä. Suuri osa opintopisteistä saadaankin harjoittelusta. Ammattikorkeakoulussa painotetaan myös paljon luotettavan tutkitun tiedon hankintaan, mikä on tärkeää sairaanhoidajan työssä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2015.)

Eettisyys on vahvasti läsnä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Sairaanhoidajan tärkeimpänä tehtävänä on muodostaa hyvä hoitosuhde potilaaseen ja motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon. Hoitajan tehtävä on myös suojella parhaansa mukaan potilasta sekä ympäristöä sairauden aiheuttamalta aggressiolta. Potilaan teko, jonka vuoksi hänet on määrätty hoitoon, saattaa aiheuttaa hoitajassa negatiivisia tunteita. (Tenkanen 2010, 22.) Masonin, Kingin ja Dulsonin (2009) mukaan jos hoitaja elää päivittäin negatiivisten tunteiden ja väkivallan pelon kanssa on hyvän ja toimivan hoitosuhteen luominen haastavaa (Tenkanen 2010, 22). Siksi hoitajan on tärkeää osata pohtia jatkuvasti ihmiskäsitystään, omaa arvomaailmaansa sekä omaa asennettaan asioihin (Tenkanen 2010, 22). Peternelj-Taylorin mukaan (2000) oikeuspsykiatrisessa työssä perusajatuksena on, että siellä hoidossa olevat ihmiset ovat sairaita ja heitä tulee hoitaa, oli heidän tekonsa mikä tahansa (Tenkanen 2010, 22). Hoitajan täytyy hyväksyä potilas ihmisenä, mutta hänen ei tarvitse hyväksyä potilaan tekoa (Tenkanen 2010, 22).

Oikeuspsykiatrisen hoitotyön perustana on Käypä hoidon suositus skitsofrenian hoidosta. Lisäksi oikeuspsykiatria, rikos- ja prosessioikeus ovat hoitotyön tietoperustana. Psykiatrian, farmakologian, psykologian sekä hoito- ja kasvatustieteen osaaminen on osa monitieteistä tietopohjaa. Sairaanhoidajalta vaaditaan vä-

hintään perusosaamista lääkehoidosta, jotta hän voi tiedostaa käytettävien lääkkeiden vaikutukset, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset ja täten pyrkiä turvalliseen lääkehoitoon. (Tenkanen 2010, 22-23.)

Potilaan kanssa hoitosuhdetta muodostettaessa taustatekijöiden ja tietojen selvittely on tärkeässä asemassa, sillä se tuo potilaalle tunteen, että hänen hoitamisestaan ollaan kiinnostuneita. Lisäksi tiettyjen asioiden, kuten harhaisuuden selvittäminen on tärkeää, kun arvioidaan potilaan väkivaltariskiä, mikä puolestaan on tärkeä selvittää kaikkien turvallisuuden takia. Kun taustat ovat hyvin selvillä, on vuorovaikutuksen luominen potilaan kanssa helpompaa. Oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla itsemurhasta sekä syyllisyyden tunteesta keskustelu on tärkeää oikeassa hoidon vaiheessa, sillä usein potilaan ymmärrettyä tekonsa voi riski itsemurhaan olla suuri. Sairaanhoidajan verbaalisilla ja nonverbaalisilla taidoilla on suuri merkitys oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, sillä nykypäivänä potilaan itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus ohjaavat paljon oikeuspsykiatrista hoitotyötä. Sitomisia ja eristyksiä käytetään nykypäivänä vain ääritilanteissa, sillä ne ovat kaikille osapuolille traumaattisia kokemuksia. (Tenkanen 2010, 23.)

Tieto hoitosuhteen peruskäsitteistä, niiden merkityksen ymmärtäminen ja käyttäminen omahoitajatyössä on kaiken supportiivisen omahoitajatyön perusta. Työssä on tärkeää, että sairaanhoitaja osaa tunnistaa myös itsestään sekä työtovereistaan sijaistraumatoitumisen. (Tenkanen 2010, 23.) Sillä tarkoitetaan sitä, että traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevä altistuu itse traumaperäiselle stressireaktiolle trauman kokeneiden ihmisten tunteiden siirtyessä hänelle (Riku 2014). Tämä voi näkyä esimerkiksi potilaiden välttelyä ja työkyvyn laskussa. Onkin tärkeää pitää yllä ammatillisuutta työnohjauksella ja jatkuvalla lisäkoulutuksella. Sairaanhoidajan hyvinvointi on hyvin tärkeässä asemassa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. (Tenkanen 2010, 23.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajien kokemuksia, erityisesti osaamisesta ja haasteista oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tavoitteena on tulosten hyödynnettävyys sairaanhoidajan koulutuksessa ja ammattiin

valmistumisen jälkeen työelämässä. Mielenterveyshoitotyön kurssilla voi pitää aiheesta luentoja, ja näin lisätä opiskelijoiden tietoutta oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja herättää kiinnostusta tästä aiheesta uravalintoja suunnitellessa. Haluamme tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja parantaa tietoutta aiheesta. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajat voivat hyödyntää tuloksia verratessaan niitä omiin kokemuksiinsa. Opinnäytetyö laajentaa sairaanhoitajien ammatillista tietoutta siten, että sen myötä osataan suhtautua paremmin oikeuspsykiatrisiin potilaisiin. Opinnäytetyötä ohjaa Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Päivi Löfman sekä työelämän ohjaaja sairaanhoitaja Päivi Silfver Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä?
2. Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?

Tässä opinnäytetyössä ammattilaisella tarkoitetaan oikeuspsykiatrisella osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajat. Osastoilla on yhteensä 17 sairaanhoitajaa, joista 13 vastasi kyselyymme. Keräsimme tutkimusaineiston sairaanhoitajilta, jotka työskentelivät osastoilla aineiston keruun aikana, myös sairaanhoitajasijaisilta. Sitä, ovatko sairaanhoitajat amk- vai opistotasoisia, emme selvittäneet.

6.2 Aineistonkeruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena ei ole vahvistaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan ennemminkin selvittää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkimusaineiston keräsimme avoimilla kysymyksillä (Liite 1), jotta saimme yksilöllistä ja henkilökohtaista aineistoa. Avoimessa kysymyksessä ei ole vastausvaihtoehtoja, vaan siinä on tyhjä tila vastaukselle (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Avoimessa kysymyksessä vastaaja pystyy kertomaan vastauksensa omin sanoin ja ilmaisemaan, mikä on vastaajalle tärkeää. Avoimen kysymyksen avulla vastaaja pystyy ilmaisemaan tietonsa aiheesta sekä tuomaan vahvemmin esille aiheeseen liittyvät tunteensa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Avoimessa kyselyssämme oli myös muutama strukturoitu kysymys eli kysymyksiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla (KvantiMOTV 2010), joilla selvitimme vastaajan taustatietoja, joita olivat sukupuoli, ikä, aiempi työkokemus mielenterveyshoitotyössä sekä työskentelyaika oikeuspsykiatrisessa yksikössä. Varsinaiset tutkimuskysymyksemme olivat avoimia, ja selvitimme niillä sairaanhoitajilta vaadittavaa osaamista sekä haasteita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimusaineiston keruun suoritimme usealla osastolla, jotta osallistujien anonyymisyys säilyisi. Opinnäytetyön toteutus tapahtui lähettämällä kyselylomakkeet osastoille palautuskuorineen.

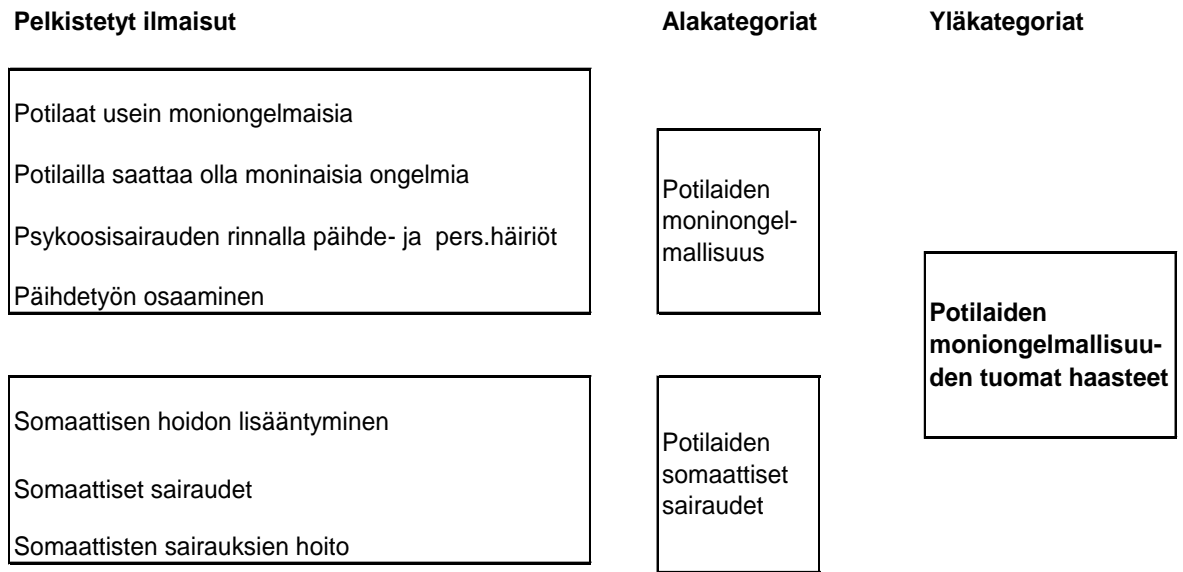
6.3 Aineiston analyysi ja luotettavuus

Aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kyngäs ja Vanhanen (1999) sekä Tuomi ja Sarajärvi (2002) on todennut, että sisällönanalyysiä voidaan käyttää tutkimusaineiston kuvaamiseen sekä järjestelemiseen (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Induktiivisen sisällönanalyysin päämääränä on kuvata tutkimustuloksia tiiviimmässä muodossa. Analyysivaiheessa tutkimusaineisto pilkotaan osiin ja niitä yhdistellään samankaltaisiin ryhmiin. Tulokintavaiheessa näistä ryhmistä kootaan kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.) Politin ja Hunglerin (1997) mukaan aineiston analyysi alkaa valitsemalla analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana,

lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Cavanaghin, Politin ja Hunglerin (1997) mukaan tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineiston pelkistämässä aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin poistamalla epäolennainen tieto. Redusoinnissa etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävään ja näin tutkimustehtävä ohjaa pelkistämävaihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Hämäläinen (1987), Dey (1993) ja Cavanagh (1997) on todennut, että aineiston ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan ryhmiksi, joita kutsutaan alaluokiksi ja jokainen alaluokka nimetään sitä kuvaavalla nimellä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 110). Aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa yhdistetään samaa tarkoittavat alakategoriat, jolloin muodostuvat yläkategoriat. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä havainnollistavat nimet, jotka vastaavat tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.)

Tässä tutkimuksessa valitsimme analyysiyksiköksi lauseenosan (esimerkiksi: *lisänä usein väkivaltaisuus*). Saatuamme vastaukset luimme ne huolellisesti läpi, minkä jälkeen alleviivasimme niistä tutkimustehtävää vastaavat ilmaisut. Tämän jälkeen kirjoitimme pelkistetyt ilmaisut paperille ja merkitsimme samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut samalla värillä tai symbolilla. Nämä samaa kuvaavat ilmaisut muodostivat alakategoriat, joille annoimme niitä kuvaavat nimet. Alakategorioita muodostui 25. Yhdistimme samaa asiaa käsittelevät alakategoriat ja näin muodostimme yläkategoriat, jotka nimesimme niiden sisältöä kuvaavilla nimillä (Liite 2). Yläkategorioita muodostui kuusi ja nämä muodostivat opinnäytetyömme tulokset.



Kuvio 1. Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostumisesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127). Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset on kerrottu uskottavasti, ja että tutkija ilmaisee uskottavuuden tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Yarleyn (2000) mukaan vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus raportoidaan tarpeeksi tarkasti, jotta toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä ei kuitenkaan takaa tutkijoiden yhtenevää johtopäätöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Mays ja Pope (2000), Malterud (2001) sekä Horsburgh (2003) on todennut, että refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan täytyy tiedostaa oma vaikutuksensa tutkimusaineistoon ja –prosessiin ja hänen on kerrottava nämä tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustuloksia voidaan soveltaa vastaavanlaisissa tilanteissa kuin kyseisessä tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

7 Eettiset näkökohdat

Tutkimusta tehdessä on tarvittaessa haettava tutkimuslupa, joka tämän tutkimuksen kaltaisissa tutkimuksissa yleensä haetaan johtavalta lääkäriltä tai ylihoitajalta. Tässä vaiheessa on myös selvitettävä, saako yhteistyökumppanin nimeä mainita tutkimusraportissa. Jos tutkimuksen kohteena on hoitohenkilökunta, tällöin eettisen toimikunnan lausunto ei useimmiten ole tarpeellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Kysyimme työelämän ohjaajaltamme, saammeko mainita yhteistyökumppanimme nimen opinnäytetyömme raportissa.

Tutkimukseen vastaaminen on aina vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Tutkittavan on myös oltava tietoinen, mistä tutkimuksessa on kyse, sekä tiedettävä hänen mahdollisuudestaan kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Lisäksi tutkittavalle on selvitettävä miten tutkimusaineisto säilytetään ja tulokset julkaistaan. Nämä asiat tulee selvittää tutkittavalle saatekirjeessä. Saatekirjeen luettuaan tutkittava allekirjoittaa suostumuslomakkeen halutessaan osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen vastaamisen voidaan olettaa olevan suostumus kyselytutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-220.) Keräsimme suostumuslomakkeet vastaajilta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin pyynnöstä.

Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistoon ei pääse käsiksi kukaan muu kuin kyseisen tutkimuksen tekijät. Tämän vuoksi tutkimusaineisto on säilytettävä varmassa paikassa. Anonymiteettiin liittyy myös aikaisemmin mainittu yhteistyökumppanin nimen mahdollinen maininta tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Lähetimme valmiin opinnäytetyösuunnitelmamme sekä tutkimuslupahakemuksen Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Anoinme tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan. Lisäksi keräsimme jokaiselta kyselymme vastanneelta suostumuslomakkeen (Liite 3), jossa vastaaja antoi suostumuksensa vastauksiensa hyödyntämisestä tutkimuksessa. Kyselylomakkeen mukana lähetimme saatekirjeen (Liite 4), jossa kerroimme tutkimuksen tekijät, tarkoituksen ja toteutuksen. Tutkimus oli osallistujille vapaaehtoinen ja he saivat keskeyttää

osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Vastaukset ovat luotamuksellisia ja anonyymejä.

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Helsingin julistus (1964), Kansallinen lainsäädäntö, American Nurses Association (ANA), Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), Sairaanhoidajaliitto sekä yhteistyöorganisaation eettiset ohjeet (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, 2001). Lisäksi huomioimme salassapitovelvollisuudet. Huomioimme myös tutkimusaineistomme huolellisen käsittelyn, säilyttämisen sekä hävittämisen.

8 Tulokset

8.1 Kohderyhmän kuvaus ja tulosten esittäminen

Kysyimme kolmeltatoista kyselyymme vastanneelta taustatietoina sukupuolta, ikää sekä työkokemusta. Vastanneista naisia oli kuusi ja miehiä seitsemän. Kymmenen vastaajaa oli alle 46-vuotiaita ja loput kolme vastaajaa oli iältään yli 46 vuotta. Aikaisempaa työkokemusta mielenterveyshoitotyöstä ennen oikeuspsykiatrisessa yksikössä työskentelyä vastanneilla oli muun muassa psykogeriatrian, akuutin ja nuorisopsykiatrian yksiköistä sekä avohoidosta. Vain yhdellä vastanneista ei ollut aikaisempaa työkokemusta mielenterveyshoitotyöstä. Vastanneista viisi oli työskennellyt kyselyn hetkellä oikeuspsykiatrisessa yksikössä alle vuoden ja neljä vastaajaa 11–20 vuotta. Yksi vastaaja oli työskennellyt oikeuspsykiatrisessa yksikössä 1-5 vuotta ja kaksi vastaajaa 6-10 vuotta.

Vastauksista johdetut yläkategoriat ovat opinnäytetyömme tuloksia. Tutkimustehtävään *Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä?* vastasivat yläkategoriat Psykiatrisen hoitotyön osaaminen, Ihmissuhdetaitojen korostuneisuus ja Kuntouttavan hoitotyön korostuneisuus. Tutkimustehtävään *Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?* vastasivat yläkategoriat Eettisen arvopohjan tärkeys, Potilaiden moniongelmallisuuden tuomat haasteet ja Sairaanhoidajan jaksamisen ylläpitäminen.

8.2 Sairaanhoidajalta vaadittava osaaminen

8.2.1 Psykiatrisen hoitotyön osaaminen

Tulosten mukaan sairaanhoidajalta vaaditaan oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä psykiatristen sairauksien tuntemista. Sairaanhoidajan työssä erilaisten mielenterveyshäiriöiden ja niiden merkitysten tuntemus ja ymmärrys yksilön ja yhteisön kannalta on tärkeää. Lisäksi sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu mielenterveyshäiriöiden hoidon laaja-alainen osaaminen sekä hoitoprosessin ymmärtäminen. Tieto ja ymmärrys oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolusta sekä näkemys hoidon sisällöstä korostuvat sairaanhoidajan työssä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä mielentilatutkimusprosessi on osa hoitopolkua. Sairaanhoidajalla tulee olla tietoa mielentilatutkimuksen teosta, vaatimuksista sekä sen tuomista rajoituksista. Mielenterveyslain tunteminen kuuluu sairaanhoidajalta vaadittavaan osaamiseen. Lisäksi tulosten mukaan mielenterveyslaki tuo omat haasteensa hoitotyöhön.

Lähes kaikki vastaajat mainitsivat lääkehoidon osaamisen tärkeyden. Sairaanhoidajalta vaaditaan lääkeluvat sekä tietoa ja tuntemusta lääkehoidosta, erityisesti psyykelääkkeistä. Haasteena koettiin potilaiden heikko vaste lääkehoitoon sekä se, että lääkehoito on aina hoidon tärkeimmässä osassa, vaikka potilaat pitäisivät enemmän toimintaa ylläpitävistä hoitomuodoista, kuten ryhmistä.

Väkivallan uhka koettiin työssä haasteena sekä sen ennaltaehkäisy vaadittavana osaamisena oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Väkivallan uhan ollessa läsnä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ennaltaehkäisevä työote korostuu. Näin ollen sairaanhoidajan olisi tärkeää osata arvioida väkivallanriskiä sekä kyettävä hallitsemaan aggressiota sen ilmetessä. Tietoisuus väkivallan uhasta voi lisätä sairaanhoidajan huolta omasta turvallisuudestaan. Sairaanhoidajan tulee muistaa potilaan mahdollinen väkivaltaisuus ja vaarallisuus.

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä hoitoajat ovat yleensä pitkiä, ja siksi sairaanhoidajan kyky ja motivaatio pitkäjänteiseen työskentelyyn on vastaajien mukaan tärkeää. Lisäksi sairaanhoidajan määrätietoisuus sekä taidot pitkäaikaisen hoitosuhteen luomiseen ja sen ylläpitämiseen ovat oleellisia. Myös pitkät hoitajaksot

ja hidas kuntoutuminen koettiin usein haasteena. Pitkän hoitajakson jälkeen jatkokuntoutuspaikkojen etsiminen koettiin haastavana.

Rauhallisuuden ja hitauden sietämistä; pitää pystyä sietämään, että hoidossa tulee suvantovaiheita ja, että hoito kestää parhaimmassa/huonoimmassa tapauksessa vuosia jopa vuosikymmeniä.

Suomessa vaan näiden potilaiden jatko/avohoito on lapsen kengissä vs. muut pohjoismaat.

8.2.2 Ihmissuhdetaitojen korostuneisuus ja kuntouttavan hoitotyön korostuneisuus

Vastaajien mukaan hyvät ja luontevat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot ovat tärkeitä potilassuhteiden ja moniammatillisen tiimityöskentelyn kannalta. Myös hyvät verbaliset, nonverbaaliset taidot sekä potilastaidot nousivat vastauksista esiin soveltaessa eettisiä periaatteita potilaan kohtaamisessa, kohtelussa ja hoidossa. Lisäksi tiimityöskentely- ja työyhteisötaidot sekä kyky toimia moniammatillisen työryhmän jäsenenä ovat tärkeitä. Hoitosuhteen luominen sekä potilaan luottamuksen saaminen koettiin haasteena. Hoitosuhteen toimivuuden kannalta sairaanhoitajan taito toivon ja luottamuksen ylläpitämiseen on oleellinen oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan on myös huomioitava potilaan perhe ja verkosto hoitotyössä.

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan ohjaustaidot ovat tärkeitä ohjattaessa ja opetettaessa potilaalle sosiaalisia taitoja, arkielämän toimintoja ja terveellisiä elintapoja. Potilaan motivointi koettiin joskus kuitenkin haasteena. Myös perhesuhteiden katkeaminen ja uudelleen rakentaminen koettiin haasteena, sillä läheiset eivät aina halua pitää yhteyttä potilaaseen hänen kriminaalitekonsa vuoksi.

Ryhmätoiminta on tärkeä hoitomuoto oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä. Vastauksissa korostuikin ryhmänohjaustaitojen osaaminen. Lisäksi sairaanhoitajan on kyettävä työskentelemään osana moniammatillista työryhmää. Tulosten mukaan ryhmien muodostaminen ja yhteisöhoito koettiin haasteina, sillä osastolla on monen kuntoisia potilaita.

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää, että sairaanhoitaja hallitsee kuntouttavat hoitomenetelmät ja osaa toimia kuntouttavan työotteen mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu osallistuminen kuntoutumista edistäviin terapiatoimiin. Terapeuttinen lähestymistapa koettiin tärkeänä osaamisena sairaanhoitajan työssä.

8.3 Sairaanhoitajan kohtaamia haasteita

8.3.1 Eettisen arvopohjan tärkeys ja potilaiden moniongelmallisuuden tuomat haasteet

Sairaanhoitajan tulisi osasta joustaa omia arvojaan, kyetä pureskelemaan kovimmatkin etiikan pähkinät nopeasti ja varmasti sekä antamaan nopeasti vastauksia arkipäivän ongelmiin.

Muutamit vastaajista kokivat, että sairaanhoitajalla on tärkeää olla selkeä kuva omasta ammatti-identiteetistään ja arvomaailmastaan. Lisäksi aito kiinnostus potilasta kohtaan, potilaan kunnioittaminen ja tiedon keruu potilaan taustoista korostuivat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee pystyä hyväksymään potilas ihmisenä, vaikka hänen kriminaalitekoaan ei tarvitse hyväksyä. Vastauksissa korostui sairaanhoitajan ymmärrys sekä kyky katsoa potilaita heidän sairautensa uhrina. Tulosten mukaan hoidon tarpeen hyväksyminen ja hoitaminen parhaan taitonsa mukaan koettiin kuitenkin haasteina. Lisäksi haasteena korostui erityisesti suhtautuminen potilaan syytteenalaiseen tekoon, hänen taustojensa hyväksyminen ja sairauden tunnottomuuden sietäminen.

Itse ajattelen, että potilas on ollut syytteenalaisen teon tehdessään sekaisin tai niin sairas...

Samalla osastolla hoidetaan hyvin eritasoisia ja -ikäisiä potilaita, joista osa on hyvin vaikeasti ja monialaisesti ja osa kapea-alaisesti sairaita. Nämä potilaiden erilaiset lähtökohdat luovat haasteensa hoitotyöhön. Lisäksi potilaiden hoitoon sitoutumattomuus ja vastarinta hoitoa kohtaan sekä mahdollinen lääkekielteisyys koettiin haasteina.

Ainoa suurinta osaa yhdistävä tekijä on kriminaalistasus.

Vastaajien mukaan oikeuspsykiatrisilla potilailla saattaa olla hyvin moninaisia ongelmia, kuten psykoosisairauden rinnalla olevat päihde- ja persoonallisuushäiriöt sekä somaattiset sairaudet, joten hoito on kokonaisvaltaista ja vaativaa. Somaattisen hoidon koettiin lisääntyneen oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, ja sairaanhoitajalta vaaditaankin somaattisten sairauksien hoidon osaamista.

Joustavuus, toisten erilaisuuden sietäminen sekä muutosten kestäminen on tätä päivää.

8.3.2 Sairaanhoitajan jaksamisen ylläpitäminen

Haasteena koettiin sairaanhoitajan oma jaksaminen ja työhön leipääntyminen. Koska hoitoajat ovat hyvin pitkiä, saattaa samoihin potilaisiin kyllästyä. Lisäksi sairaanhoitajan täytyy kestää työskentelyä ymmärtäen, että potilas ei ehkä koskaan tule sairaudentuntoiseksi. Oikeuspsykiatrisessa työssä koulutus työhön sekä tiedon ja taidon päivitys lisäkoulutuksella vahvistavat ja tukevat sairaanhoitajan jaksamista työssä.

Ei tämä helppoa ole, mutta mielenkiintoista ja antaa paljon.

9 Pohdinta

9.1 Aiheen valinta ja tärkeys

Miettiessämme mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelupaikkoja mielenkiintomme heräsi kyseistä aihealuetta kohtaan. Näin opinnäytetyömme aiheeksi muodostui *Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä*. Emme myöskään löytäneet aiempia tutkimuksia tutkimastamme näkökulmasta. Lisäksi aihe on tärkeä, sillä oikeuspsykiatrinen hoitotyö on hyvin vaativaa ja monimuotoista ja tämän vuoksi vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista niin mielenterveyshoitotyöstä kuin somaattisista sairauksista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajien kokemuksia, erityisesti osaamisesta ja haasteista oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tavoit-

teenamme oli tulosten hyödynnettävyys sairaanhoitajan koulutuksessa ja työelämässä. Haluamme tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja täten parantaa tietoutta aiheesta. Opinnäytetyö laajentaa sairaanhoitajien ammatillista tietoutta siten, että sen myötä osataan suhtautua paremmin oikeuspsykiatriisiin potilaisiin. Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä?
2. Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräiden oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajat. Tutkimusaineiston keräsimme avoimilla kysymyksillä, jotka lähetimme postitse osastoille palautuskuorineen. Aineiston keruun aikana osastoilla työskenteli 17 sairaanhoitajaa, joista 13 vastasi avoimeen kyselyymme. Saamistamme vastauksista osa esiintyi sekä ensimmäisessä että toisessa avoimessa kysymyksessä, mikä vaikeutti vastausten luokitte-
telua ala- ja yläkategorioihin ja näin hankaloitti tulosten analysointia.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyysimme vastaajia kuvailemaan eri osaamisen alueita, taitoja ja vaatimuksia, joita heidän kokemuksensa mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tuloksiksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostuivat Psykiatrisen hoitotyön osaaminen, Ihmissuhdetaitojen korostuneisuus sekä Kuntouttavan hoitotyön korostuneisuus. Psykiatrisen hoitotyön osaamiseen sisällytimme psykiatristen sairauksien tuntemisen, oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolun sekä mielentilatutkimusprosessin ymmärtämisen, mielenterveystieteen sekä lääkehoidon osaamisen, kyvyn pitkäjänteisyyteen, jatkokuntoutuksen järjestämisen sekä väkivallan uhkaan ja turvallisuuteen liittyvät asiat.

Lönqvistin ym. (2005, 707) mukaan lääkehoito on erityisen tärkeässä asemassa potilaan hoidossa, erityisesti aggressiivisuuden hallinnassa. Tämän havaitsimme myös tuloksistamme, sillä lääkehoidon osaaminen, väkivallan uhka ja turvallisuusasiat tulivat esille lähes kaikissa vastauksissa. Lisäksi Tenkasen (2010, 23)

mukaan väkivaltariskiä arvioitaessa on hyvä selvittää esimerkiksi potilaan mahdollinen harhaisuus. Tuloksissa korostuivat myös psykiatristen sairauksien tuntemisen tärkeys sekä kyky pitkäjänteiseen työskentelyyn, mikä on ymmärrettävää, sillä keskimääräinen hoitoaika on 4-8 vuotta (Lepola ym. 2005, 301). Vastauksissa esille noussut tieto, että hoitajaksot voivat kestää jopa vuosikymmeniä, yllätti meidät. Mielenterveyslain noustessa esiin vastauksista, uskomme sen olevan hallitsevassa asemassa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, sillä hoito on usein tahdosta riippumatonta ja siihen voi liittyä potilaan rajoittamistoimia, joita toteuttaessaan sairaanhoitajan tulee tietää potilaan oikeudet.

Kuntouttavan hoitotyön korostuneisuuteen sisällytimme kuntouttavan sekä terapeutin työotteen, jotka osa vastaajista koki tärkeinä sairaanhoitajan osaamisessa. Ihmissuhdetaitojen korostuneisuuteen luokittelimme hyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, ryhmänohjaustaidot ja potilaan ohjauksen, ryhmässä työskentelyn taidot, luottamuksen luomisen sekä perhesuhteiden katkeamisen. Tenkanen (2010, 22) kertookin sairaanhoitajan tärkeimpänä tehtävänä olevan hyvän hoitosuhteen luomisen potilaaseen sekä potilaan motivoimisen hoitoonsa. Hoitosuhteen luomisen tärkeys korostui myös tuloksissamme, mutta potilaan motivointi koettiin joskus haasteena. Motivoinnin haastavuus onkin ymmärrettävää, sillä suurin osa potilaista on sairautentunnettomia ja näin heidän sitoutumisensa hoitoon on heikkoa.

Vastaajat toivat esille myös ohjaustaitojen osaamisen merkityksellisyyden oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Nämä taidot korostuvat opettaessa potilaalle sosiaalisia ja arjesta selviytymisen taitoja, jotka ovatkin Tenkasen (2010, 23) mukaan tärkeitä taitoja opettaa. Perhesuhteiden katkeaminen sekä niiden rakentaminen uudelleen koettiin haasteena. Tämä on ymmärrettävää, sillä Tenkanen (2010, 22) kertoo oikeuspsykiatristen potilaiden rikoksen uhrina olevan useimmiten henkilön potilaan lähipiiristä.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyimme vastaajilta, millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tuloksiksi toiseen tutkimuskysymykseen muodostuivat Eettisen arvopohjan tärkeys, Potilaiden moniongelmallisuuden tuomat haasteet sekä Sairaanhoitajan jaksamisen ylläpitäminen.

Eettisen arvopohjan tärkeyteen sisällytimme eettisyyden, etiikan ja arvot, kiinnostuksen ja kunnioituksen potilasta kohtaan, potilaan hoitokielteisyyden, potilaan taustojen hyväksymisen sekä potilaiden erilaiset lähtökohdat. Sairaanhoidajan oman eettisen arvopohjan tärkeys tuli vain muutamassa vastauksessa esille, mikä ihmetytti meitä. Tenkasen (2010, 22) mukaan on kuitenkin tärkeää, että sairaanhoitaja pohtii omaa ihmiskäsitystään, arvomaailmaansa sekä asennettaan asioihin. Tuloksissa haasteena korostuivat suhtautuminen potilaan syytteenalaiseen tekoon sekä hänen taustojensa hyväksyminen. Vastaajat kuitenkin painottivat, että potilas on hyväksyttävä ihmisenä ja häntä on hoidettava parhaan taidon mukaan. Juuri tätä asiaa mietimme opinnäytetyömme aihetta valitessamme. Pohdimme, miten itse suhtautuisimme oikeuspsykiatriseen potilaaseen ja hänen kriminaalitekoonsa.

Potilaiden moniongelmallisuuden tuomiin haasteisiin liitimme potilaiden moniongelmallisuuden sekä somaattiset sairaudet. Vastaajien mukaan oikeuspsykiatrisen hoitotyö on kokonaisvaltaista ja vaativaa, sillä psykiatrisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita somaattiset sairaudet sekä niiden hoito. Lisäksi potilailla voi olla psykoosisairauden rinnalla päihde- tai persoonallisuushäiriö, mikä tuo oman haasteensa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Tämä ei tullut meille yllätyksenä, sillä myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla painotettiin psyykkisten sairauksien ja päihdeongelmien kulkevan usein käsi kädessä.

Sairaanhoidajan jaksamisen ylläpitämiseen luokittelimme sairaanhoidajan oman jaksamisen sekä lisäkoulutuksen. Haasteena koettiin oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoidajan oma jaksaminen. Tenkasen (2010, 23) mukaan oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä riittävän hyvää hoitoa pystyy antamaan vain tarpeeksi hyvinvoiva sairaanhoitaja. Vastaajat kokivat haastavana myös potilaiden sairautunnottomuuden sekä mahdollisen kyllästymisen samoihin potilaisiin hoitajaksojen ollessa pitkiä. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä työskentelevän sairaanhoidajan tulee päivittää tietotaitoaan lisäkoulutuksella, mikä tukee työssä jaksamista.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme aihetta aloimme pohtia syksyllä 2014. Samaan aikaan miettiessämme mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelupaikkaa mielenkiintomme heräsi oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Halusimme tutkia, miten sairaanhoitajat kokevat oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyön. Emme löytäneet tieteellisistä tietokannoista aiemmin tehtyjä tutkimuksia juuri tästä näkökulmasta.

Aiheen selkiytyttyä päätimme kerätä tutkimusaineiston avoimilla kysymyksillä. Päätimme kerätä aineiston alan asiantuntijoilta, joilta saimme ajan tasalla olevaa tietoa, mikä lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Keräsimme tutkimusaineiston 2-3 viikon aikana kesällä 2015, jolloin lähetimme avoimet kyselyt 17 sairaanhoitajalle. Heistä 13 vastasi, ja olimme tyytyväisiä tähän vastausmäärään. Chaiklinin (2000) mukaan laadullisissa tutkimuksissa osallistujamäärä on yleensä pieni (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Draperin (2004) ja Öhmanin (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön laatuun, eikä sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

Tutkimusaineiston analysoimme talvella 2016. Aineiston analysoinnissa noudattimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Lisäksi tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi, jolloin vastauksia analysoidessa pystyimme pohtimaan vastauksia kahdesta näkökulmasta. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä, joten meidän omat kokemuksemme eivät vaikuttaneet tulosten analysointiin. Lisäksi kuvio (Liite 2), jossa esitämme yläkategorioiden muodostumisen, lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että emme tavanneet vastaajia henkilökohtaisesti, jolloin tulkintavirheet ovat mahdollisia. Ihmisten ollessa yksilöitä voidaan asiat kokea eri tavoin, joten näin ollen osa vastauksista esiintyi sekä vaa-dittavana osaamisena että haasteena. Tämä voi myös heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään aineis-toa (Hirsjärvi ym. 2009, 182).

Opinnäytetyömme kirjoittamisessa olemme noudattaneet Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportoinnin ohjetta. Olemme raportissamme kuvanneet opinnäytetyöprosessin eri vaiheet tarkasti. Lisäksi olemme tuoneet esille

suoria lainauksia vastaajien vastauksista, mikä myös lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

Opinnäytetyömme aihealueen ollessa hyvin eettinen meidän tuli miettiä tarkasti näkökulma, josta aihetta aloimme tutkia. Tärkeinä eettisinä lähtökohtina pidimme niitä, että saimme tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, keräsimme suostumuslomakkeet vastaajilta ja lähetimme heille samalla saatekirjeet, joissa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen. Lisäksi toimme vastaajille esille vapaaehtoisuuden tutkimukseen osallistumiseen sekä vastaajien nimettömyyden.

Oikeuspsykiatrisen hoitotyön ollessa oma erikoisalansa olisi hyödyllistä tutkia juuri siihen sovellettavaa uutta tietoa. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla sairaanhoitajan mahdollisen lisäkoulutuksen saamisen riittävyys oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, sairaanhoitajan jaksamisen ylläpitäminen ja kyllästymisen ehkäisy oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä sekä oikeuspsykiatrisen potilaan jatko- ja avohoidon kehittäminen.

Kuviot

Kuvio 1. Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostumisesta, s. 23

Lähteet

Eronen, M., Seppänen, A. & Kotilainen, I. 2012. Oikeuspsykiatrinen arviointi ja hoito Suomessa. Suomen Lääkärilehti 23/2012. vsk 67.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. painos. Helsinki: Edita

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielen terveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielen terveytyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, S. & Schubert, C. 2013. Mielen terveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Luettu 3.6.2015

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki mielen terveyslain muuttamisesta 21.12.2001/1423.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. 2005. Psykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: Wsoy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. painos. Helsinki: Duodecim.

Mielen terveyslaki 14.12.1990/1116.

Pitkänen, A. 2010. Turun yliopisto. http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/ajankohtaista/Documents/Pitkanen_lectio_26.11.2010.pdf. Luettu 19.2.2015.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=10B3F09113B985B10DFD2D45C08FEC3A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10637#s3. Luettu 23.4.2015.

Rikoslaki 13.6.2003/515.

Riku. 2014. Rikosuhripäivystys. <http://nuoret.riku.fi/ohjeita-nuorten-parissa-toimiville/tyossa-jaksaminen/sijaistraumatisoituminen/>. Luettu 15.5.15.

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2015. <http://www.saimia.fi/haku/fi/syksyn-yhteishaku/amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoitajakoulutus>. Luettu 15.5.15.

Suomen mielenterveysseura 2015a, Liikunta –kehon kuunteleminen. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehonkuunteleminen>. Luettu 23.4.2015.

Suomen mielenterveysseura 2015b, Mitä mielenterveys on? <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>. Luettu 14.3.2015.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suontaka, M., Lindberg, N. & Putkonen, H. 2007. Kriminaalipotilaille harkitaan velvoitteista avohoitoa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://ezproxy.saimia.fi:2059/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96777. Luettu 15.5.15.

Suvisaari, J. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten mielenterveys. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf. Luettu 19.2.2015.

Tenkanen, H. 2010. Hoitotyön vaativuus korostuu oikeuspsykiatriassa. Sairaanhoitaja-lehti 1/2010. Vol. 83.

Terve. 2009. Uni ja mielenterveys. <http://www.terve.fi/terveyden-abc/uni-ja-mielenterveys>. Luettu 23.4.2015.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. Yhteiset tavoitteet ja periaatteet. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. Luettu 3.6.2015

Terveyskirjasto. 2015. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512. Luettu 23.4.2015.

THL 2014a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen terveyden edistäminen. <https://www.thl.fi>. Luettu 29.3.2015.

THL 2014b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen tilatutkimukset. <https://www.thl.fi>. Luettu 28.3.2015.

THL 2014c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Oikeuspsykiatrinen hoito. <https://www.thl.fi>. Luettu 28.3.2015.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielen terveyden psykologia. 3. painos. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Valvira 2015a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hoitoon määrääminen. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielen terveys/hoitoon_maaraaminen. Luettu 24.5.2015.

Valvira 2015b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hoitoon määräämisen vaiheet. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielen terveys/hoitoon_maaraamisen_vaiheet. Luettu 23.4.2015.

Valvira 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista- esite. http://www.valvira.fi/files/esitteet/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf. Luettu 23.4.2015.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielen terveys. Helsinki: Fioca Oy.

Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä

I TAUSTATIEDOT:

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin rastittamalla Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto sekä kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

2. Ikä

18-30

31-45

46-55

Yli 55

3. Oletteko työskennellyt muualla mielenterveyshoitotyössä ennen oikeuspsykiatrista yksikköä?

Kyllä Missä? _____En

4. Kuinka kauan olette työskennellyt oikeuspsykiatrisessa yksikössä?

Alle 1 vuosi

1-5 vuotta

6-10 vuotta

11-20 vuotta

21-30 vuotta

Yli 30 vuotta

II OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Kertokaa omista kokemuksistanne mahdollisimman tarkasti. Voitte tarvittaessa jatkaa vastauspaperin taakse tai lisäpaperille.

5. Kuvailkaa niitä eri osaamisen alueita, taitoja ja vaatimuksia, joita sairaanhoitajalta kokemuksenne mukaan vaaditaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyössä?

6. Millaisia haasteita kokemuksenne mukaan sairaanhoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?

AlakategoriatYläkategoriat

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä Emmi Hämeenniemi ja Janna Jokivaara

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa työhöni. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Vastaaja

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Arvoisa vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä. Tavoitteenamme on tuoda sairaanhoitajien osaamista ja haasteita esille ja täten lisätä muiden alan ammattilaisten ymmärrystä sekä parantaa näkökulmaa oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä. Lisäksi tavoitteenamme on, että tuloksia voisi hyödyntää sairaanhoitajan koulutuksessa.

Keräämme tutkimusaineistomme avoimilla kysymyksillä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin oikeuspsykiatristen osastojen sairaanhoitajilta. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2016.

Vastauksenne on hyvin tärkeä, koska sen avulla saamme luotettavaa, ajankohtaista sekä asiantuntevaa tietoa tutkimukseemme. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja anonymoimalla. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseemme liittyen, vastaamme mielellämme.

Toivomme, että Teillä on aikaa vastata kyselyymme. Vastaukset palautetaan postitse omissa palautuskuorissa viimeistään _____.

Kiitos osallistumisesta ja hyvää kesää!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Hämeenniemi
Sairaanhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
e-mail: emmi.hameenniemi@student.saimia.fi

Janna Jokivaara
Sairaanhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
e-mail: janna.jokivaara@student.saimia.fi