



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanne Erkkonen, Jutta Hauhia ja Marika Latikka

# YHTEISÖHOITO OIKEUSPSYKIATRI- SILLA OSASTOILLA

Sosiaali- ja terveysala  
2010

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Hanne Erkkonen, Jutta Hauhia ja Marika Latikka
Opinnäytetyön nimi	Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisilla osastoilla
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 5 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, kuinka yhteisöhoito toteutuu potilaiden hoidossa oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen osaaminen hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidosta, ja kuinka he kokevat yhteisöhoidon edistävän potilaiden kuntoutumista oikeuspsykiatrisilla osastoilla, ja miten yhteisöhoito toteutuu hoitotyön käytännössä. Lisäksi tutkimuksessa perehdyttiin siihen, millaisia kehittämisideoita oikeuspsykiatristen potilaiden parissa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidon kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin empiirisenä tutkimuksena kvalitatiivisin menetelmin. Kyselylomake sisälsi viisi taustatietokysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Kyselyyn kutsuttiin 100 hoitohenkilökunnan edustajaa ja se toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalan osastoilla elokuussa 2010. Aineisto koostui 32 vastauksesta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että valtaosa kyselyyn vastanneista hoitohenkilökunnan edustajista ei ollut saanut yhteisöhoidon koulutusta. Valtaosa hoitohenkilökunnasta koki tarvitsevansa koulutusta/lisäkoulutusta yhteisöhoidon teoriasta. Toimivan yhteisöhoidon koettiin edistävän oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumista osastoilla.

Yhteisöhoito toteutui käytännössä yhteisökokouksina, yhteisenä toimintana ja yhteistyönä, vastuuttamisena sekä fyysisenä ja psyykkisenä tukemisena ja tiedottamisena. Kehittämisideat liittyivät koulutukseen ja yhteisöhoitoon sitoutumiseen.

Keskeisenä johtopäätöksenä esitettiin koulutustarve yhteisöhoidosta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa ja tuotetun tiedon avulla kehittää yhteisöhoitoa eri toimintayksiköissä. Jatkossa olisi tarpeen tutkia eri toimintayksiköissä toteutetun yhteisöhoidon mahdollisia eroja ja samankaltaisuuksia.

## ABSTRACT

Authors	Hanne Erkkonen, Jutta Hauhia and Marika Latikka
Title	Community Care in Forensic Psychiatric Wards
Year	2010
Language	Finnish
Pages	39 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how community care is implemented in forensic psychiatric wards. A further purpose was to find out what type of knowledge the nursing staff has on community care, how well community care promotes the rehabilitation in their opinion and how community care is carried out in practical nursing work. A further purpose was to find out what kind of development suggestions the nursing staff has on improving and developing community care.

The study was qualitative. The questionnaire consisted of five background questions and eight open ended questions. A total of 100 members of nursing staff were invited to participate in the inquiry, which was carried out in different wards in Vanha Vaasa forensic psychiatric hospital in August 2010. The number of questionnaires that were received back was 32.

The results indicate that most members of the nursing staff do not have education on community care. Most of them feel that they would need further education on the theory of community care. According to the nursing staff, well-working community care promotes the recovery and rehabilitation process among the forensic psychiatric patients.

The practical implementation of community care included things like community meetings, common activities and co-operation, giving responsibility to the patients, physical and mental support and giving and sharing information. The development suggestions related to further training and committing oneself to community care.

The main conclusion was that further education on community care is needed. The research results can be used when treating forensic psychiatric patients and also in developing the community care. A topic for further research could be the similarities and differences between community care in different psychiatric units.

---

Keywords                      Communalism, forensic psychiatry

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	YHTEISÖHOITO .....	7
	2.1 Yhteisöhoidon historiaa .....	8
	2.2 Yhteisöhoidon periaatteet .....	10
	2.3 Yhteisöllisyys ja yksilöllisyys .....	11
	2.4. Yhteisökokoukset .....	12
3	OIKEUSPSYKIATRINEN HOITO .....	14
	3.1 Psykoosien ominaispiirteitä .....	15
	3.2 Skitsofrenia ja skitsofreniset häiriöt .....	16
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
	5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	19
	5.2 Aineiston analyysi .....	21
6	TULOKSET .....	22
	6.1 Tutkittavien taustatiedot .....	22
	6.2 Hoitohenkilökunnan yhteisöhoidon osaaminen .....	23
	6.2.1 Mitä yhteisöhoito on? .....	23
	6.2.2 Koulutustarve .....	25
	6.3 Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteisöhoidon mahdollisuuksista edistää potilaiden kuntoutumista osastoilla .....	26
	6.4 Oikeuspsykiatristen osastojen hoitotyön käytänteet yhteisöhoitoa toteutettaessa .....	27
	6.4.1 Yhteisöhoidon toteutuminen käytännössä .....	28
	6.4.2 Yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista edistävät tekijät .....	29
	6.4.3 Yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista vaikeuttavat tekijät ..	31
	6.5 Yhteisöhoidon kehittämisideat hoitohenkilökunnan näkökulmasta .....	33
7	POHDINTA .....	34
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
	7.2 Tutkimuseettiset kysymykset .....	35

7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET .....	40
LIITTEET	

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Yhteisöhoiton koulutusta saaneiden tutkittavien määrä (n=33).

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Tutkimuslupa**LIITE 2.** Esitestauspyyntö**LIITE 3.** Kyselyn saatekirje**LIITE 4.** Kyselylomake**LIITE 5.** Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kuinka yhteisöhoito toteutuu potilaiden hoidossa oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Yhteisöhoito on aiheena tärkeä, koska siitä ei ole paljon tutkimuksia vielä olemassa. Aihe rajattiin oikeuspsykiatristen potilaiden yhteisöhoidon alueelle, koska psykiatrisen potilaan hoitotyö on käsitteenä laaja. Tutkijat ovat olleet harjoittelujaksolla Vanhan Vaasan sairaalassa eri osastoilla. Mielenkiinto oikeuspsykiatristen potilaiden yhteisöhoitoon heräsi harjoittelujaksolla. Harjoitteluorganisaatiosta ehdotettiin aihetta opinnäytetyön aiheeksi, jotta hoitohenkilökunnan tietoutta yhteisöhoidosta voitaisiin lisätä. Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavat Vanhan Vaasan sairaala Vaasassa, Niuvanniemen sairaala Kuopiossa, TAYS Tampereella sekä Paiholan sairaala Joensuussa. Vuodesta 2001 myös Kellokosken sairaalassa on hoidettu oikeuspsykiatrisia potilaita. (Valvira 2010.) Haastavaksi aihevalinnan teki se, että yhteisöhoidosta löytyi hyvin vähän suomenkielisiä julkaisuja.

Tutkijoiden löytämät hoitotieteelliset ja muut julkaisut käsittelivät lähinnä yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyys on keskeinen käsite yhteisöhoidossa. Tutkijat löysivät vain yhden hoitotieteellisen progradu-tasoisin tutkielman yhteisöllisestä hoitotyöstä. Kyseessä on Marketta Uusitalon (2006) progradu-tutkielma ”Yhteisöllinen hoitotyö: Kehittämisen alueita palvelukeskuksen henkilökunnan näkökulmasta” vuodelta 2006. Tutkijat koettivat hankkia kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta PubMed-tietokannan, Cinahl-tietokannan ja Internetin kautta. Suomenkielisiä tutkimuksia tutkijat etsivät Medic-tietokannan sekä Kuopion yliopiston ja Jyväskylän koulutuskeskuksen internetsivujen kautta. Englanninkielisiä tutkielmia tutkijat yrittivät löytää eri tietokannoista Internetin kautta, mutta niitäkin löydettiin hyvin vähän. Englanninkielisiä tutkimuksia tutkijat hakivat termeillä ”community care”, ”therapeutic community” ja ”social therapy”. ”Therapeutic community”-termillä löytyi PubMed -tietokannasta 24998 osumaa, mutta tutkijoiden selatessa satunnaisesti osumia, ei niistä näyttänyt löytyvän tähän tutkimukseen soveltuvia julkaisuja kuin kaksi. Myös Cinahl-tietokannasta termillä ”therapeutic com-



munity” löytyi osumia 198, mutta kaikki osumat viittasivat kuitenkin eri aiheisiin kuin mitä tässä tarkoitettiin. Termillä ”social therapy” löytyi PubMed-tietokannasta 151195 osumaa, mutta suurin osa satunnaisesti selatuista julkaisuista eivät olleet sopivia tähän työhön. Suomenkielisiä hakuja tutkijat suorittivat muun muassa seuraavilla termeillä: yhteisöllisyys, terapeutin yhteisö, yhteisöhoito ja yhteisöllinen hoitotyö. Medic-tietokannasta löytyi termillä terapeutin yhteisö, rajattaessa aineiston vuosiin 1997- 2010, kuusi osumaa, joista osa ei soveltunut käytettäväksi tähän tutkimukseen. Termillä yhteisöhoito löytyi kaksi osumaa. Tutkijat etsivät artikkeleita hoitotieteellisistä julkaisuista. Tutkijat olivat myös sähköpostitse yhteydessä Jyväskylän koulutuskeskuksen yhteisöhoito-uranuurtajiin, Kari Murtoon ja Kalevi Kaipioon.

Yhteisöhoitolla on pitkä historia, joka juontaa juurensa kristinuskosta ja luostarilaitoksesta. Yhteisöhoito edelläkävijä Suomessa on Jyväskylän koulutuskeskus, joka muun muassa järjestää yhteisöhoito koulutusta. Suomessa yhteisöhoitoa on toteutettu eri muodoissaan jo kymmenien vuosien ajan. Aiemmin se tunnettiin termillä ”sosiaalinen kuntoutus” (Jormanainen 2002).

Yhteisöhoito on tärkeää, koska sen pyrkimyksenä on kasvattaa ihmisistä vastuuntuntoisia, itseensä luottavia ja aktiivisia yhteisön jäseniä (Jormanainen 2002). Yhteisöhoito avulla voidaan kriminaalipotilas tai vaikeahoitoinen potilas sopeuttaa pikkuhiljaa takaisin yhteiskuntaan ja normaaliin elämään. Poikkeuksena ovat potilaat, jotka ovat psyykkisesti liian huonokuntoisia päättämään vapautuksistaan. On huomattu, että yhteisöhoito avulla potilaiden psyykinen kunto paranee. Vastuunotto-kyky, sosiaalinen käyttäytyminen ja sääntöjen hyväksyminen kasvaa. Sairaalahoidon tarve ja sairaalahoitoon liittyvät kontrollit vähenevät. Yhteisöhoito avulla voidaan hoitoyksikköön muodostaa toimiva ja vuorovaikutuksellinen verkosto, jonka kaikki jäsenet ovat tasa-arvoisessa asemassa keskenään ja jossa jokaisen yksilöllisyyttä kunnioitetaan (Jormanainen 2002).

## 2 YHTEISÖHOITO

Yhteisöhoito tarjoaa etuja erityisesti pitkäaikaisille tai elinikäisille potilaille mielisairaalassa. Se tunnetaan englannin kielessä termeillä ”therapeutic community/milieu”, ”community care” tai ”social therapy”. Suomessa yhteisöhoitoa on toteutettu eri muodoissaan jo kymmenien vuosien ajan. Aikaisemmin se on tunnettu nimellä ”sosiaalinen kuntoutus”. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko hoitoyhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten tai kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Sillä siis tarkoitetaan fyysistä ja sosiaalista ympäristöä, sekä kuntoutukseen, terapiaan ja kasvatukseen liittyviä periaatteita. Yhteisöhoidon tarkoitus on palvella koko hoitoyhteisöä. Tilat, sisustus, tapa jolla ruoka päivittäin tarjoillaan, sekä ihmisten käyttäytyminen ja keskinäiset suhteet vaikuttavat yhteisöhoidon toteutumiseen (Jormanainen 2002).

Parhaimmillaan yhteisöhoito tarkoittaa, että hoidettava pidetään tutussa elinympäristössään. Potilaan oma tausta, ympäristö, kokemukset ja tieto ovat tärkeä osa hoidon onnistumista. Sillä tavoin hän itse kokee hoidon arvokkaana. Paras hoito tapahtuu yhteisössä, johon potilas kuuluu, ja missä muut potilaat voivat antaa tukea hoidon onnistumisessa. Useimmiten potilas kokee yhteisöllisyyttä ensimmäistä kertaa hoidon alkaessa. Todennäköisesti ongelmat ovat alkaneet tai vaikeutuneet sen vuoksi, että potilas ei ole aikaisemmin saanut kokea yhteisöllisyyttä. (Jormanainen 2002.)

Australialaisen tutkimuksen mukaan hyvin suunnitellun ja toteutetun yhteisöhoiton avulla on saatu vähennettyä mielenterveyspotilaiden rikoksen uusimisia (Ong K., Carroll A., Reid S. & Deacon A. 2002).

Kalevi Kaipion mukaan yhteisöhoito, yhteisökasvatus ja terapeutin yhteisö ovat melkein sama asia. Kyseessä on käytännön menetelmä ja teoria, joka perustuu hoidettavan, kasvatettavan ja kuntoutettavan käyttäytymisen muuttamiseen. Jotta kuntoutuminen onnistuu, kuntoutettavan käyttäytymisen tulee muuttua. Ku-

toutujan on päästävä pois siitä maailmasta, missä vääränlaista käyttäytymistä tapahtuu. Ajattelun, arvojen, asenteiden ja tunteiden muuttuminen edellyttää käyttäytymisen muutosta. (Hänninen 2005.)

On huomattu, että yhteisöhoidon avulla potilaiden psyykinen kunto paranee. Vastuunotto-kyky, sosiaalinen käyttäytyminen ja sääntöjen hyväksyminen kasvaa. Sairaalahoitoon tarve ja sairaalahoitoon liittyvät kontrollit vähenevät. Eri hoitomuotojen vertailu osoittaa, että runsas yksilöterapia ja psykoterapeuttinen yhteisöhoito auttavat skitsofreniapotilaita asennoitumaan hoitoonsa paremmin kuin perinteinen hoito. Psykiatrisessa hoidossa käytettävät hoitomuodot kuten lääkehoito, yksilöterapia, kriisi- ja lyhytterapia, ryhmäterapia, hypnoosi, perheterapia, yhteisöhoito, taideterapia, toimintaterapia, runoterapia, musiikkiterapia, liikunta ja fysioterapia vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen. Yhteisöhoidon tulee olla avointa, luottamuksellista, oikeudenmukaista, johdonmukaista sekä turvallista. Yhteisön kehitys tapahtuu porrastetusti: jotta se toimii, on jäsenten ensin otettava vastuuta omista asioistaan, sen jälkeen yhteisistä asioista ja lopulta vähitellen muista jäsenistä ja koko yhteisöstä. (Jormanainen 2002.)

Yhteisöhoito ei ole suoranaissessa yhteydessä oikeuspsykiatriseen hoitoon. Vanhan Vaasan sairaalassa sitä sovelletaan hoitotyön käytäntöön, sillä pakkohoidossa olevat potilaat eivät voi itse neuvotella ja päättää esimerkiksi lomistaan tai vapauksistaan, kuten ulkoilusta. (Vokkolainen 2010.)

## **2.1 Yhteisöhoidon historiaa**

Yhteisöhoidolla on pitkä historia, joka juontaa juurensa kristinuskosta ja luostarilaitoksen ajoilta. Luostarilaitos on ollut merkittävässä asemassa vähäosaisten auttamisessa ja alkuun häiriintyneiden auttamiseen suhtauduttiin pääosin positiivisesti. Luostarilaitoksellakin on kuitenkin aikaisempi edeltäjänsä, koska esimerkiksi juutalaisuudessa yhteisöllisyys on ollut tärkeää. Jossain vaiheessa mieleltään häiriintyneiden hoito alkoi kuitenkin saada uusia, pelottaviakin piirteitä ja psyykki-

sesti sairaita jopa vainottiin uskomusten, kuten noitavainojen valossa. (Ojanen 1999.)

Ranskalainen Philippe Pinel (1745-1826) aloitti yhteisöhoidon toteuttamisen jo valistusaikana. Pinel alkoi muuttaa mielisairaalan ilmapiiriä inhimillisempään ja tieteellisempään suuntaan. Hänen ansiostaan muun muassa poistettiin kahleiden käyttö. (Jormanainen 2002.)

Yhteisöhoidon historiassa kolme keskeisintä vaihetta ovat olleet miljööterapia, terapeuttiivinen yhteisö ja supportiivinen eli tukeva hoito. Miljööterapian tavoitteena on psykiatrisen hoitoympäristön kehittäminen. Terapeuttiivinen yhteisö tarkoittaa muun muassa potilaiden keskinäistä vuorovaikutusta, potilaiden vaikutusmahdollisuuksia sekä tiimityötä. Hoitotapahtuma pyritään luomaan yhteisölliseksi. Tällöin yksilö joka ei ole kokenut aikaisemmin aitoa yhteisöllisyyttä, kokee sen ensimmäistä kertaa hoidon aikana. Yhteisöhoidolla pyritään kasvattamaan itseensä luottavia, vastuuntuntoisia ja aktiivisia ihmisiä. Tämän toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa ja syvällistä tietoa. Yhteisössä erilaiset ja eri tavoin sairaat ihmiset muodostavat toimivan vuorovaikutusten verkoston, joka oikein ohjattuna tukee tervettä ja vastustaa sairasta käyttäytymistä. Supportiivisella eli tukevalla hoidolla puolestaan pyritään lisäämään potilaiden aktiivisuutta työn, leikin, musiikin, taiteiden ja keskustelun avulla. Yhteisöhoito on toimintana oikeudenmukaista, avointa, johdonmukaista, luottamuksellista ja turvallista. Pyrkimyksenä on, että yhteisön jäsenten käyttäytyminen ja asenteet muuttuisivat myönteisempään suuntaan. Psykkinen kunto paranee ja täten vastuunottokyky ja sosiaalisuuskin kasvavat. Toiminnallisuus, suhteet yhteisöön ja sen ulkopuolelle sekä myönteinen asenne ovat yhteisöhoidon parantavia tekijöitä. Maxwell Jones ja Tom Main ovat olleet merkittäviä henkilöitä yhteisöhoidon kehittämisessä 1950-luvulta lähtien. (Jormanainen 2002.)

## 2.2 Yhteisöhoidon periaatteet

Yhteisöhoidollisten yhteisöjen tärkeimmät periaatteet ovat Jonesin terapeuttisen yhteisön periaatteet sekä Kaipion kasvattavan yhteisön periaatteet. Jokainen yhteisö/osasto luo omat periaatteensa omien käytäntöjensä ja tarpeidensa mukaisesti. Potilaiden ikä ja terveydentila vaikuttavat periaatteiden luomiseen. (Jormanainen 2002.)

Yleisimmät yhteisöhoidon periaatteet ovat (Murto 1997: 249-251, Jormanainen 2002):

- demokraattisuus
- vapaaehtoisuus
- avoimuus
- tasa-arvoisuus
- toiminnallisuus
- sallivuus
- terapeuttisuus
- yhteisöllisyys
- realiteettikonfrontaatio
- fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus
- inhimillisyys
- rehellisyys

Maxwell Jonesin mukaan yhteisöhoidon keskeisiä piirteitä ovat demokraattisuus, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Tavoitteena olisi luoda yhteisö, jossa osallistujat ovat tasa-arvoisia ja ongelmien ratkominen tapahtuisi yhdessä. Yhteisön kieli vaihtelee psykoanalyttisesta normaaliin arkikieleen. Luottamus asiakkaiden mahdollisuuksiin sekä rakentava ilmapiiri ovat myönteisintä terapeuttisessa yhteisössä. (Jormanainen 2002.)

Realiteettikonfrontaatio tarkoittaa potilaalle annettavaa jatkuvaa palautetta siitä, kuinka hänen käyttäytymisensä vaikuttaa sekä yhteisöön että toisiin ihmisiin. (Murto 1997: 249-50.)

### **2.3 Yhteisöllisyys ja yksilöllisyys**

Jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne ja vuorovaikutus ovat yhteisöllisyyttä. Edellytyksenä yhteisölliseen toimintaan voidaan pitää ihmisten osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan. Ne perustuvat ihmisten henkilökohtaisiin valintoihin ja tarpeisiin. Ihminen osallistuu yhteisöllisyyteen yksilöllisesti ja yhteisöllisyyden tarkoitus on myös kunnioittaa erilaisuutta. Yhteisössä elävien jäsenten elämät voivat olla hyvinkin erilaisia tavoitteiltaan ja sisällöiltään mutta heitä yhdistävät yhteiset hankkeet. (Uusitalo 2006: 9-10.)

Kaipion mukaan yhteisön jäsenillä on vastuuta ja velvollisuuksia. Jokaisen täytyy toimia aktiivisesti yhteisön hyväksi. Jokainen on vastuussa koko yhteisöstä, sekä omasta että muiden toiminnasta. Normien tulee olla yhdessä luotuja ja jäsenten hyväksymiä. Niitä tulee noudattaa ja tarvittaessa muuttaa. Säännöt luovat turvallisuutta ja jäsenet tietävät mitä heiltä odotetaan. Jos normit sisäistäneet jäsenet rikovat sääntöjä, heitä rangaistaan. Rankaisut eivät kuitenkaan ole pakotteita vaan velvoitteita, esimerkiksi tiettyjen etuuksien poistamista. Jokaisessa yhteisössä on oma rangaistushierarkiansa. (Tikka 1990: 80-81.)

## 2.4. Yhteisökokoukset

Yhteisökokoukset ovat merkittävässä roolissa yhteisöhoidollisessa yhteisössä. Kokoukset ovat muun muassa kommunikaation perusta, vaikuttamisen ja kontrollin väline sekä oppimisen foorumi. Yhteisökokoukset vahvistavat uskoa hoitoprosessiin. (Murto 1997: 221.)

Jerome A. Winer ja Linda Lewis (1984) ovat määritelleet kirjallisuuskatsauksensa perusteella yhteisökokouksen tehtäviin kuuluvan kuusi kohtaa (Murto 1997: 221-222):

- tiedon vaihto
- yhteisöllisyyden vahvistaminen
- potilaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä ongelmien ratkaisemisen oppiminen päivittäisten kokemusten kautta
- uskomusten ja arvojen teroittaminen
- rohkaiseminen realiteettien testaamiseen
- sairaan käyttäytymisen tukahduttaminen ja terveen käyttäytymisen rohkaiseminen

Henkilökunnalla on suuri rooli yllä mainittujen tehtävien täyttymiselle. Henkilökunta toimii roolimallina potilaille. (Murto 1997: 221-222.)

Kun yhteisökokouksia on osastoilla harvoin tai ei ollenkaan, kommunikaatio toimii huonosti muun muassa kilpailu-, kriisi- ja konfliktitilanteissa. Huonosti toimiva kommunikaatio on hyvä pohja esimerkiksi splittaamiselle eli ihmisten jaottelemiselle eriarvoiseen asemaan. (Jormanainen 2002.)

Yhteisökokoustyyppinä on kaksi, hallinnolliset yhteisökokoukset ja tutkivat yhteisökokoukset. Hallinnollisissa yhteisökokouksissa pääpaino on käytännöllisten

asioiden hoitamisessa, esimerkiksi työtehtävien jakamisessa tai suorittamisessa, tilaisuuksien sekä tapahtumien järjestelemisessä ja tavanomaisten ristiriitojen selvittämisessä. Hallinnolliset kokoukset ovat sopivia akuutisti psykoottisten sekä vaikeasti regressoituneiden, rajatilatasoisten potilaiden osastolla. (Jormanainen 2002.) Tutkivassa yhteisökokouksessa on kyse yhteisöstä kokonaisuutena. Tutkivan yhteisökokouksen tarkoituksena on luoda potilaille sellainen ympäristö, jossa heidän olisi helpompi puhua ihmissuhteistaan sekä sairaalan elämään liittyvistä kokemuksistaan. Lievemmin häiriintyneiden potilaiden yhteisöt voivat käyttää tutkivia yhteisökokouksia. (Jormanainen 2002.)



### 3 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITO

Oikeuspsykiatriasta tuli lääketieteen erikoisala Suomessa vuonna 1979. Kuopion yliopistossa aloitettiin oikeuspsykiatrian opetus vuonna 1983. Samana vuonna Niuvanniemen sairaala nimettiin oikeuspsykiatrian klinikaksi. Lähtökohtana mielentilatutkimusten teolle on ollut se, ettei rikoksista syytettyjä, psyykkisesti sairaita ihmisiä tuomittaisi rangaistukseen, vaan heidän tulisi saada hoitoa psyykkiseen sairauteensa. Jonkinlaisia mielentilatutkimuksia on Suomessa tehty jo 1900-luvulla. (Haapasalo 2008: 154.)

Tavallisesti mielentilatutkimuksella tarkoitetaan tuomioistuimen määräämää psykiatrista tutkimusta rikoksesta epäillylle. Mielentilatutkimuksessa kerätään tietoja syytetyn lapsuuteen liittyvistä asioista kuten kotioloista, koulunkäynnistä, rikoshetken elämäntilanteesta ja mielentilasta, mielentilasta tutkimushetkellä sekä mahdollisesta aiemmasta hoito- tai rangaistushistoriasta. Pajuojan vuosina 1987-1989 toteuttamassa tutkimuksessa skitsofrenia tai jokin muu psykoositason diagnoosi, muodostivat selkeän lääketieteellisen ryhmän ymmärrystä vaille olevien rikoksenteekijöiden keskuudessa. Syytetyllä on mahdollisuus myös itse pyytää mielentilatutkimusta. Vastoin tahtoaan hänet voidaan siihen määrätä, mikäli syyteenalainen rikos on niin vakava, että rangaistus saattaa olla ankarampi kuin vuosi vankeutta. Tästä esimerkkinä on murhasyyte, josta saattaa seurata elinkautinen vankeusrangaistus tai sairaalahoito, riippuen siitä kuinka syyntakeiseksi syytetty arvioidaan. (Haapasalo 2008: 155-156.)

Oikeuspsykiatriisiin potilaisiin lukeutuvat Valviran määritelmän mukaan myös henkilöt, jotka ovat niin vaikeahoitoisia, ettei heitä esimerkiksi toistuvan väkivaltaisen tai kontrolloimattoman käytöksen vuoksi kyetä hoitamaan tavallisella psykiatrisella osastolla (Valvira 2010).

Mielentilatutkimuksen suorituspaikan ja rikoksenteekijän hoitavan sairaalan määrää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (entinen TEO). Valviran oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta tekee myös lopullisen päätöksen hoi-

toon määramisestä. Mielentilatutkimuksia suoritetaan Suomessa esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalassa Vaasassa, Niuvanniemen sairaalassa Kuopiossa, sekä eräissä yliopistollisissa ja psykiatrisissa sairaaloissa kuten Kellokosken sairaalassa vuodesta 2001 lähtien. Tutkimuksesta vastaava lääkäri antaa puolueettoman lausunnon, joka toimitetaan Valviraan. Valvira antaa lääkärin lausunnon pohjalta oman, yleensä lääkärin lausuntoa tiukemman lausuntonsa oikeudelle. (Valvira 2010.)

Oikeuspsykiatrinen potilas voidaan Valviran päätöksellä siirtää sairaalahoidon aikana puoleksi vuodeksi kerrallaan niin sanotulle valvonta-ajalle sairaanhoitopiirin toimintayksikköön. Valvotun avohoidon tarkoituksena on selvittää potilaan selviytymismahdollisuuksia sairaalan ulkopuolella ennen sairaalahoidon lopettamista. (Valvira 2010.)

Weizmann-Heneliuksen (2008) mukaan Suomessa tehdään vuosittain alle 200 mielentilatutkimusta, lähinnä vakaviin väkivalta- ja henkirikoksiin syyllistyneille ihmisille. (Haapasalo 2008: 154.) Suomalaista tutkimusta oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotarpeista ei ole, mutta romanialaisessa tutkimuksessa on todettu, että oikeuspsykiatrisen potilaan elämänlaatua ja hoitotarpeita olisi kehitettävä Balkanin maissa. Esimerkiksi heidän asumistaan, ravitsemustaan, tuettua työntekoaan ja yhteisöön kuuluvuuden tunnettaan olisi parannettava. (Tătaru N., Marinov P., Douzenis A., Novotni A. & Kecman B. 2010.)

### **3.1 Psykoosien ominaispiirteitä**

Psykoosille ei ole olemassa minkäänlaista biologisesti määriteltyä termiä, vaan käsite on lähinnä fenomenologis-psykologinen. Kyseessä on voimakkaasti ”harhaluulo”-käsitteeseen sidonnainen sairaus. Nämä aistimukset ovat oikeita mutta niiden tulkinta virheellistä. Psykoosin erottaa deliriumista eli sekavuustilasta se, että deliriumissa aistimukset ovat primäärästi eli ensisijaisesti häiriintyneitä. Ominaista psykoottiselle ihmiselle ovat näkö- ja kuulohallusinaatiot sekä erilaiset käytöshäiriöt. Näitä ilmiöitä itsessään ei kuitenkaan voi kutsua psykoottisiksi. Hal-

lusinaatiota voi kutsua psykoottiseksi tilaksi vain silloin, kun se on yhteydessä harhaluuloihin. Näkö- ja kuulohallusinaatioita voi ilmaantua myös ilman, että todellisuudentaju on hämärtynyt. Paranoialla eli harhaluulolla tarkoitetaan sitä, että ajatussisältö tai käsitys todellisuudesta poikkeaa siitä, mitä muu ympäristö pitää ilmeisenä. Kuvitelmaan on vaikea tai jopa mahdoton vaikuttaa. Tyypillisiä harhaluuloja ovat esimerkiksi itseen tai muihin ihmisiin liittyvät kuvitelmat. (Cullberg 2005: 41, 44-46.)

### 3.2 Skitsofrenia ja skitsofreniset häiriöt

Skitsofreniaa sairastaa 0,5 %-1,5 % koko Suomen väestöstä. Maassamme on noin 50 000 skitsofreniapotilasta, joista 6 % sairaalahoitossa. Noin joka sadas henkilö sairastuu elämänsä aikana skitsofreniaan. Miehillä sairaus puhkeaa yleensä naisia aikaisemmin ja johtaa yleensä huonoon sosiaaliseen asemaan, naimattomuuteen, syrjäytymiseen ja varhaiseen eläköitymiseen. (Käypä hoito 2008.)

Skitsofrenian taustalla on stressi-haavoittuvuusmalli. Sen mukaan skitsofrenia saattaa puhjeta sisäisen tai ulkoisen stressin aiheuttamana. Alttiuteen sairastua saattavat vaikuttaa esimerkiksi perinnöllisyys, varhaiskehityksen aikainen keskushermoston kehityksen häiriö tai näiden yhdistelmä. Skitsofrenian voi laukaista myös normaaliin aikuisuuteen tai parisuhteen syntyyn liittyvä tekijä. Sairastumisen taustalla saattaa olla toksinenkin tekijä kuten alkoholin tai huumeaineiden liiallinen käyttö. (Käypä hoito 2008.)

Skitsofreniaa voidaan kutsua ”itsen sairaudeksi” jossa minän rajat ovat häiriintyneet. Itsen häiriöitä ovat esimerkiksi skitsofrenialle tyypilliset, luonteenomaiset muutokset identiteetissä, elossaolemisen ja olemisen kokemuksessa. Saksalainen psykiatri Emil Kraepelin (1855-1921) on 1800-luvun lopulla kuvannut tätä sairausryhmää nimellä *dementia praecox*. Termi oli vuosikymmenien ajan käytössä. Termin skitsofrenia on luonut sveitsiläinen psykiatri Eugen Bleuler (1857-1939). Skitsofreniassa ennuste on yleensä huonompi ja itsekokemuksen häiriö kokemuksena syvempi kuin muissa psykooseissa. Bleulerin määrittämät perusoireet

skitsofrenialle ovat edelleen voimassa: affektiiviset häiriöt kuten apatia tai välinpitämättömyys, assosiaatiohäiriöt eli häiriöt potilaan ajattelukyvyssä, autismi eli sisäänpäinkääntyneisyys sekä ambivalenssi eli häilyminen eri impulssien välillä. Lisäksi on olemassa muita psykoottisia primääri- ja sekundaarioireita kuten halusinaatioita, puhe- ja lausemuutoksia, harhaluuloja sekä käyttäytymisen muutoksia. (Cullberg 2005: 163-165.)

Skitsofrenian hoito perustuu luottamukselliseen ja pitkäjänteiseen hoitosuhteeseen. Hoidossa on huomioitava potilaan yksilöllisyys ja henkilökohtaiset tarpeet säännöllisesti tarkistettavan hoitosuunnitelman avulla. Omaiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Pitkäaikaishoidossa merkittävää on potilaiden aktiivinen tukeminen, joustavuus kriisitilanteissa ja uusien sairausjaksojen ennaltaehkäisy. Alueellisten hoitopalveluiden tulee olla joustavia ja tarjota potilaille integroidusti heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa. (Käypä hoito 2008.)

Jotta skitsofreniapotilaiden hoidossa tehokkaiksi osoittautuneet menetelmät saadaan toimivaksi osaksi hoitojärjestelmäämme, on sosiaalitoimen ja terveydenhuollon henkilökunnalle järjestettävä koulutusta, nykyistä paremmat työskentelyolosuhteet ja riittävät henkilöresurssit. (Käypä hoito 2008.)

Suurin osa Vanhan Vaasan sairaalaan tulevista potilaista ovat todettu syyntakeettomaksi tehdystä rikoksestaan (Vokkolainen 2010). Syyntakeisuuskannanotot ovat Pajuojan (1995) mukaan tiukentuneet. Pajuojan tutkimuksen mukaan tämä on aiheuttanut ongelmia mielentilakäytännöissä. Rikoslain uudistamisen myötä ovat mielentila-arvion tulokset jaettu kolmeen luokkaan: syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen ja syyntakeeton. Syyntakeettomiksi luetaan henkilöt, joiden kyky säädellä käyttäytymistään tai ymmärtää tekonsa merkitystä on ratkaisevasti heikentynyt. Syyntakeettomiksi voidaan täten lukea esimerkiksi keskivaikeasti tai vaikeasti kehitysvammaiset, dementoituneet, kroonisesti mielisairaant, psykoottiset henkilöt, ja satunnaisesti myös esimerkiksi deliriumtilassa olevat tai vaikeista tajunnanhäiriöistä kärsivät henkilöt. Syyntakeettomuusarvio saattaa johtaa vankeustuomiota pidempään eristämiseen yhteiskunnasta. (Haapasalo 2008: 154-157.)

#### **4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, kuinka yhteisöhoito toteutuu potilaiden hoidossa oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millainen osaaminen hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidosta, ja kuinka he kokevat yhteisöhoidon edistävän potilaiden kuntoutumista oikeuspsykiatrisilla osastoilla, miten yhteisöhoito toteutuu hoitotyön käytännössä ja miten henkilökunnan mielestä sitä voisi kehittää. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää yhteisöhoitoa eri toimintayksiköissä.

Tutkimustehtävänä on hakea vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen osaaminen oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidosta?
2. Miten hoitohenkilökunnan mielestä yhteisöhoito edistää potilaiden kuntoutumista oikeuspsykiatrisilla osastoilla?
3. Miten hoitotyön käytännössä toimitaan, kun toteutetaan yhteisöhoitoa?
4. Miten hoitohenkilökunnan mielestä yhteisöhoitoa voitaisiin oikeuspsykiatrisilla osastoilla kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Denzinin ja Lincolnin (2005) määritelmän mukaan sen tarkoitus on tutkia inhimillistä toimintaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on siis kuvata todellista elämää. Koska todellisuus on moninainen, pyritään kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvot ohjaavat sitä, kuinka eri ilmiöitä tulkitsemme ja mitä pidämme tärkeänä. Kvalitatiiviselle analyysimenetelmälle on ominaista, että aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa olosuhteissa. Aineiston hankinnassa voi käyttää apuna esimerkiksi lomakkeita. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi ei perustu valmiiseen teoriaan, vaan sen keinoin pyritään hankkimaan ja havainnoimaan yksityiskohtaisen tarkastelun avulla uusia ja odottamattomiakin ilmiöitä. Tutkija ei määrää induktiivisen analysoinnin lopputuloksesta tai siitä mikä on tärkeää, vaan se perustuu hankittuun aineistoon eli useimmiten ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohderyhmää ei valita satunnaisotannan avulla vaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelmaa muutetaan tilanteiden ja olosuhteiden mukaisesti tutkimuksen edetessä. Kaikki tapaukset käsitellään ainutkertaisina ja tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 160-161, 164.)

### 5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa tutkijat valitsivat tarkoituksenmukaisesti kohderyhmäkseen Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunnan edustajia useilta eri yhteisöhoitoa toteuttavilta osastoilta. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa tutkimus kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, mutta Vanhan Vaasan sairaalan johtavan ylihoitajan suositeltua laadullista lähestymistapaa he päätyivät laadulliseen tutkimukseen. Varsinaiseen tutkimukseen kutsuttiin 100 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista 33 osallistui tutkimukseen. Vastausprosentti oli 33.

Kohderyhmän valintaan vaikuttivat tutkimuksen aihe ja aiheeseen liittyvät tutkimuskysymykset. Kutsumalla tutkimukseen hoitajia eri osastoilta saatiin laajempi näkemys siitä, kuinka yhteisöhoito toteutuu Vanhan Vaasan sairaalassa. Kuntoutusosastot ovat pieniä ja niissä on hoitohenkilökuntaa suhteellisen vähän. Kohderyhmä koostui oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavista lähihoitajista, mielisairaanhoidajista ja psykiatrisista sairaanhoitajista. Tutkimukseen kutsutut olivat vakituisia työntekijöitä tai vähintään vuoden työskennelleitä sijaisia. Tutkijat huomioivat hoitohenkilökunnan kesäloma-ajan, jolloin töissä on paljon lyhytaikaisia sijaisia. Aineistonkeruu suoritettiin elokuussa, jolloin suurin osa työntekijöistä oli jo pällannut lomiltaan.

Kyselytutkimuksen vastausten luotettavuuteen ajateltiin vaikuttavan sen, oliko vastaaja vakituinen työntekijä, pitkäaikainen sijainen vai lyhytaikainen työntekijä. Vakituksilla työntekijöillä ja pitkäaikaisilla sijaisilla on lyhytaikaisia sijaisia enemmän kokemusta yhteisöhoidon toteutumisesta hoitotyön käytännössä, ja mahdollisesti myös yhteisöhoidon koulutusta.

Tutkijat anoivat tutkimuslupaa kyselytutkimusta varten johtavalta ylihoitaja Aila Vokkolaiselta. Tutkimuslupa myönnettiin sovituin korjauksin 9.6.2010 (Liite 1). Ennen varsinaista aineistonkeruuta suoritettiin esitestaus (Liite 2), johon kutsuttiin 10 hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastausaikaa esitutkimukseen ja elokuussa 2010 suoritettuun varsinaiseen kyselytutkimukseen tutkittavilla oli kaksi viikkoa. Jokaiselle tutkittavalle jaettiin kyselytutkimuksen yhteydessä saatekirje (Liite 3), jossa informoitiin tutkimuksesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 4) avulla. Kyselylomakkeessa oli viisi taustatietokysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Kyselylomaketta ei esitestauksen perusteella koettu tarpeelliseksi muuttaa, koska vain muutama esitestaja koki sen olevan liian pitkä. Kyselylomake saatekirjeineen laadittiin suomen kielellä, koska valtaosa Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunnasta on suomenkielistä.

Yhteyshenkilönä toimi Vanhan Vaasan sairaalan johtava ylihoitaja Aila Vokkolainen. Hänen kauttaan kyselytutkimukset toimitettiin eri osastoille. Kyselytutki-

mukseen vastanneet palauttivat vastauksensa kirjekuoressa suljettuun laatikkoon. Tutkijat noutivat suljetuissa laatikoissa olevan aineiston johtavan ylihoitajan luota sovittuna päivänä vastausajan umpeuduttua.

## 5.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Se on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Burns ja Grove ovat määritelleet sisällönanalyysin menetelmäksi, jonka avulla voidaan kuvata tutkittavia ilmiöitä yleisellä tasolla ja tiivistää saatua aineistoa. Sisällönanalyysin avulla voidaan luoda erilaisia malleja, käsitekarttoja tai luokituksia. Se perustuu tutkijan omiin havaintoihin ja ajatustyöhön. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen, eli teorialähtöiseen analyysiin. Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista analysointimenetelmää eli analysointi on suoritettu aineistosta lähtien ilman etukäteen valittua teoreettista viitekehystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 131-132, 134-135.)

Analyysin eri vaiheita ovat *aineiston pelkistäminen*, *ryhmittely* ja *abstrahointi* (Kankkunen ym. 2009: 135). Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla saatu aineisto läpi. Pelkistämävaiheessa aineistosta koodattiin tutkimuskysymyksiin vastauksia antavat ilmaisut, jotka kirjoitettiin Microsoft Office Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Ryhmittelyvaiheessa ilmaukset järjesteltiin loogiseen järjestykseen samankaltaisuuksien perusteella. Abstrahointivaiheessa samanlaisia ilmauksia sisältävät ryhmät abstrahointiin kategorioiksi eli luokiksi, joille annettiin uusi nimi. (Liite 5.) Kysymyksistä 6 ja 7 saadut aineistot yhdistettiin, koska ne olivat sisällöltään hyvin samanlaisia. Tulosten raportointiin tutkijat lainasivat suoria sitaatteja tutkittavien vastauksista. Tutkittavien taustatiedoista laskettiin frekvenssit ja tunnusluvut manuaalisesti laskimen avulla. Graafisen havainnollistamisen apuna käytettiin Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmaa.



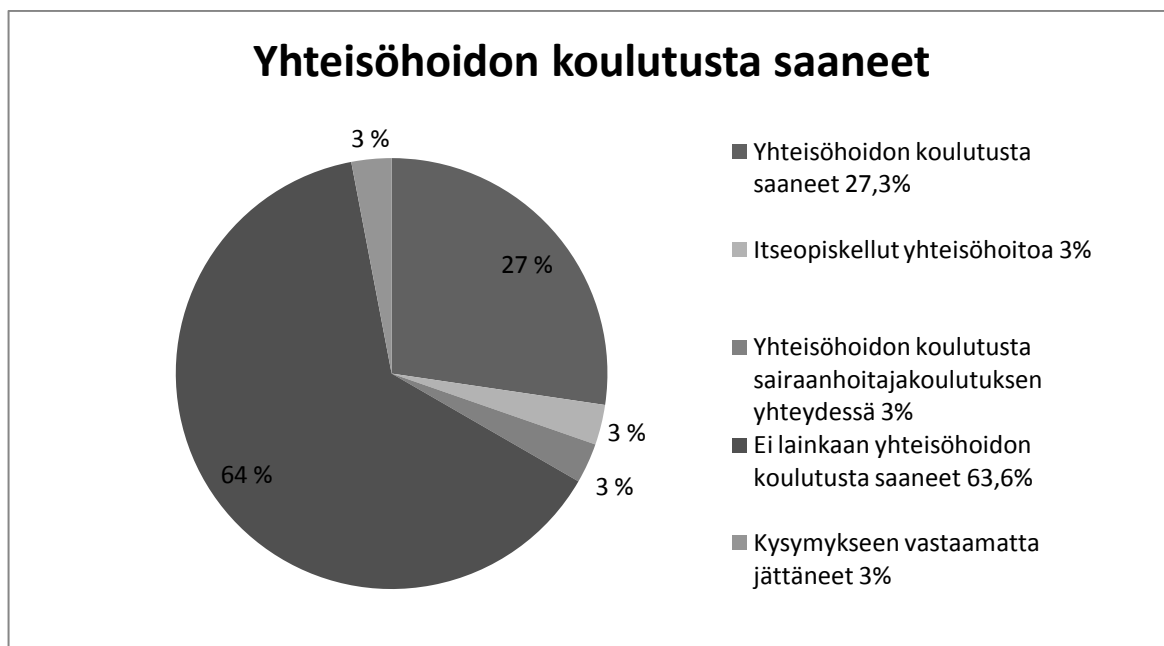
## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista 33 henkilöstä 19 oli koulutustaustaltaan sairaanhoitajia, 11 mielisairaanhoitajia ja yksi muuta hoitohenkilöstöä. Muuhun hoitohenkilöstöön lukeutuivat esimerkiksi lähi- ja perushoitajat. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta koulutustaustaa koskevan taustatietokysymyksen.

Hoitohenkilökunnan ammatissaan toimimisen ajan keskiarvo oli 15 vuotta, vaihdellen 1,5 vuodesta 40 vuoteen. Psykiatrisessa hoitotyössä toimimisajan keskiarvo oli 14 vuotta, ja se vaihteli 1,5 vuodesta 28 vuoteen. Työssä, jossa toteutetaan yhteisohitoa, oli toimittu keskimäärin 8,5 vuotta, 1,5 vuodesta 17 vuoteen.

Hoitohenkilökunnan edustajista yhdeksän oli saanut jonkinlaista yhteisohoidon koulutusta: joko talon sisäistä koulusta, kahden päivän mittaisen koulutuksen Jyväskylän koulutuskeskuksessa, tai heillä oli takanaan kaksivuotinen yhteisohoidon koulutus. Yksi kyselyyn osallistuneista oli itseopiskellut yhteisohitoa ja yksi oli opiskellut sitä sairaanhoitajakoulutuksessa. Kyselyyn vastanneista 21 ei ollut saanut minkäänlaista yhteisohoidon koulutusta. Heistä yksi totesi oppineensa sen hoitotyön käytännössä. Yksi kyselyyn vastanneista oli jättänyt kohdan tyhjäksi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Yhteisöhoidon koulutusta saaneiden tutkittavien määrä (n=33).

## 6.2 Hoitohenkilökunnan yhteisöhoidon osaaminen

Oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan yhteisöhoidon osaamista tutkittiin kolmella kysymyksellä. Ensiksi tutkittavia pyydettiin kuvaamaan mitä yhteisöhoito tarkoittaa, seuraavassa kysymyksessä heitä pyydettiin kuvaamaan yhteisöhoidon periaatteita ja kolmannella kysymyksellä tutkittiin vastaajien yhteisöhoidon koulutustarvetta.

### 6.2.1 Mitä yhteisöhoito on?

Vastaukset kahteen ensimmäiseen kysymykseen olivat sisällöltään hyvin samantaisia. Sen vuoksi näiden kysymysten vastauksista saatu aineisto yhdistettiin. Vastauksista muodostettiin analyysissa viisi luokkaa: yhteisöllisyys, tasa-arvo, realiteettikonfrontaatio, työnteko ja harrastukset sekä kokemusten jakaminen.

*Yhteisöllisyys.* Tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta koki yhteisöllisyyden merkittävimmäksi osaksi yhteishoidon toteutumista hoitotyön käytännössä. Yhteisöllisyyteen kuuluivat yhteistyö ja keskinäinen kunnioitus potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä, yhteisten sääntöjen ja päätösten teko, yhteisöpalaverit sekä toisten huomioonottaminen. (ks. myös liite 5.) Yhteisön tuki, vertaistuki ja ”ryhmänpaine” koettiin tärkeiksi. Tutkittavien mielestä tunteita tulisi kyetä yhteisössä avoimesti osoittamaan ja sallimaan. Luottamus ja rehellisyys olivat heidän mielestään perusta toimivalle yhteisölle. Yhteisöllisyyttä oli positiivinen asennoituminen asioihin. Yhteisöllisyys on koko hoitoyhteisön eli osaston tietoista käyttäytymistä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Jokaisessa yhteisössä voidaan luoda omat, yhteisöä palvelevat ja yhteisössä toimivat säännöt ja sanktiot. Yhteisöllisyydellä tarkoitettiin paitsi osallistumista yhteiseen toimintaan, myös sitoutumista ja vastuullisuutta yhdessä luotuihin sääntöihin ja periaatteisiin. Se on myös yhteisen toiminnan jatkuvaa arviointia. Yhteisöllisyydellä tarkoitettiin kaikkien sidosryhmien ja sosiaalisten järjestöjen välistä vuorovaikutuksellista ja moniammatillista yhteistyötä. Yhteisöllisyyttä vahvisti myös kodinomainen ympäristö. Toimiva yhteisö, on sellainen, jossa kaikilla on hyvä olla. Kuten yksi vastaajista totesi:

*”Se on potilaiden ja henkilökunnan yhteen hiileen puhaltamista”.*

*Tasa-arvo.* Tasa-arvon merkitys tuli esille useimmissa tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa. Hoitohenkilökunta ja potilaat ovat tasavertaisessa asemassa keskenään ja kaikkia yhteisön jäseniä sekä heidän erilaisuuttaan ja yksilöllisyyttään tulee kunnioittaa. Toimivassa yhteisössä demokratia toteutuu. Vastuuta ja vapauksia jaetaan sopivassa suhteessa, jolloin luvat ja rajoitukset koskevat kaikkia yhteisön jäseniä. Muutamassa vastauksessa korostettiin sitä, ettei hoitajien tule käyttää valtaansa väärin ”pomottamalla” potilaita.

*Realiteettikonfrontaatio.* Jotkut tutkittavista olivat kirjoittaneet, että yhteishoidossa toteutuu realiteettikonfrontaatio.

*Työnteko ja harrastukset.* Tutkittavien kuvauksissa olivat normaaleja arkiaskareita, kuten siivousta, ruuanlaittoa tai yhteisön ulkopuolella asiointia. Työstä annetaan jatkuvaa palautetta ja siitä keskustellaan yhteisökokouksissa. Harrastusten avulla potilaat saavat mielekästä tekemistä. Harrastustoimintaa voi olla esimerkiksi taidekerhot, liikunta- ja musiikkiryhmät.

*Kokemusten jakaminen.* Tutkittavat kuvasivat yhteisöhoitoa myös kokemusten jakamisena. Kokemusten jakaminen yhdessä potilastovereiden kanssa koettiin vertaistukena. Kokemusten jakamista voi olla myös hoitajan kanssa käydyt keskustelut ajankohtaisista tapahtumista.

### 6.2.2 Koulutustarve

Valtaosa tutkimukseen osallistuneista koki tarvitsevansa yhteisöhoidon koulutusta tai lisäkoulutusta siitä huolimatta, että osalla heistä oli vuosien työkokemus takanaan. Osalla tutkittavista oli tekemisen kautta opittua tietoa, osa oli itseopiskellut yhteisöhoitoa. Yksi vastaajista koki, että sairaalan johto ei ollut henkilökunnan kouluttautumisen kannalla. Joukossa oli muutamia jotka kertoivat, ettei heillä ollut minkäänlaista teoriatietoutta yhteisöhoidosta. Yksi heistä totesi:

*”olen kuullut siitä muutamalla sanalla.”*

Teoriatietoa, uusia ideoita ja näkemyksiä sekä perustaa työlle kaivattiin lisää. Laitostumisen ehkäisystä kaivattiin lisää tietoutta pitkäaikaisessa hoidossa olevia potilaita ajatellen. Lisäkoulutusta kaipasi erityisesti kuntoutusosastolla työskentelevä hoitohenkilökunnan edustaja. Kouluttautumisen myötä koettiin saatavan lisää varmuutta omaan työntekoon. Esitettiin myös toive, että koko oman osaston hoitohenkilökunta saisi saman koulutuksen jotta kaikilla olisi yhtäläiset valmiudet toimia. Psykiatrisen peruskoulutuksen yhteyteen toivottiin enemmän yhteisöhoidon opintoja.

Muutama kyselyyn vastanneista ei kokenut tarvitsevansa yhteisöhoidon koulutusta/lisäkoulutusta. Yksi vastanneista työskenteli toimivassa ja alati kehitettävässä

työyhteisössä ja yhdellä vastaajista oli työvuosia niin vähän jäljellä, ettei hän kokenut kouluttautumista enää tarpeelliseksi. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta koulutustarvetta koskevaan kysymykseen.

### **6.3 Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteisohoidon mahdollisuuksista**

#### **edistää potilaiden kuntoutumista osastoilla**

Oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan näkemyksiä yhteisohoidon mahdollisuuksista edistää potilaiden kuntoutumista tutkittiin yhdellä kysymyksellä. Heitä pyydettiin kuvaamaan millä tavalla yhteisöhoito edistää oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumista osastolla. Vastauksista muodostettiin analyysissa kolme luokkaa: sosiaalisten taitojen kehittyminen, motivaatio sekä laitostumisen ehkäisy ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

*Sosiaalisten taitojen kehittyminen.* Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat, että yhteisohoidon avulla oikeuspsykiatrisia potilaita kuntoutetaan palaamaan normaalielämään. Yhteisössä potilas oppii ihmissuhdetaitoja sekä turvallisesti ilmaisemaan itseään ja tunteitaan. Potilas kokee tulleeensa kuulluksi. Yhteisössä potilas oppii ymmärtämään yhteiselämän sääntöjä, vastuita ja vapauksia, jolloin normeihin ja sääntöihin sopeutuminen siviilissä on helpompaa. Sosiaalinen kanssakäyminen paranee ja potilas oppii ilmaisemaan mielipiteitään, harjoittamaan joustavuutta ja kohtaamaan pettymyksiä. Häiritsevä käytös karsiutuu pois avoimen keskustelun ja käytännön toiminnan kautta. Yhteisössä potilas saa vertaistukea, joka voi olla myös hoitoa edistävä eli parantava tekijä. Potilas oppii ottamaan muut ihmiset huomioon. Potilas on usein eristäytynyt ja hänen sosiaalinen verkostonsa ja kanssakäymisensä saattavat olla pirstoutuneita. Eheytyminen ja kuuluminen joukkoon luovat potilaalle positiivisen signaalin ja tunteen, että hänestä välitetään. Se edesauttaa kuntoutumisprosessin alkuun. Yhteisössä hän on kontaktissa toisiin ihmisiin yhdessä tekemällä ja olemalla. Erikuntoiset potilaat ottavat mallia toisistaan ja oppivat pitämään ”me-henkeä” yllä. Potilailla on mahdollisuus edustaa mahdollisimman normaalia elämää ja yhteiskuntaa.

*Motivaatio.* Tutkittavat kuvasivat motivaatiota kahdesta näkökulmasta: potilaiden motivaatio ja hoitohenkilökunnan motivaatio.

*a) Potilaiden motivaatio.* Yhteisöhoidon periaatteiden noudattaminen ja ryhmässä toimiminen motivoivat tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan mielestä potilaita heidän kuntoutumisessaan. Hoitosuhdekeskustelut yhdessä hoitajan kanssa motivoivat ja edistävät potilasta hänen kuntoutumisessaan. Muutamassa vastauksessa pohdittiin asiaa myös kriittisemmin: edistääkö yhteisöhoito hyvin erikuntoisten tai huonokuntoisten potilaiden kuntoutumista, koska heidän kohdallaan ei yhteisöhoitoa voi puhtaasti toteuttaa.

*b) Hoitohenkilökunnan motivaatio.* Tutkimukseen osallistuneiden näkemysten mukaan yhteisöhoito motivoi myös hoitohenkilökuntaa työssään, kunhan hoitajat eivät käytä valtaansa väärin. Motivoitunut henkilökunta on potilaiden kuntoutumisen ja edun kannalta tärkeä tekijä. Hoitajien pyrkimyksenä on opettaa potilas ottamaan vastuu tekemisistään.

*Laitostumisen ehkäisy ja toimintakyvyn ylläpitäminen.* Yhteisöhoidon koettiin myös ehkäisevän potilaiden laitostumista ja pitävän toimintakykyä yllä. Sen koettiin lisäksi lisäävän potilaiden itsetuntemusta ja itsevarmuutta. Yhteisöhoidon avulla potilaat oppivat normaaliin elämään kuuluvia arkiaskareita ja saavat onnistumisen elämyksiä.

#### **6.4 Oikeuspsykiatristen osastojen hoitotyön käytänteet yhteisöhoitoa toteutettaessa**

Oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnalta tiedusteltiin kolmella kysymyksellä näkemyksiä osastojen käytänteistä yhteisöhoitoa toteutettaessa: kuinka yhteisöhoito näkyy hoitotyön käytännössä kullakin osastolla, mitkä tekijät edistävät, ja mitkä taas vaikeuttavat yhteisöhoidon toteuttamista tai toteutumista osastoilla.

#### 6.4.1 Yhteisöhoidon toteutuminen käytännössä

Yhteisöhoidon toteutumisen kuvauksista muodostettiin analyysissä neljä luokkaa: yhteisökokoukset, yhteinen toiminta ja yhteistyö, vastuuttaminen sekä fyysinen ja psyykinen tukeminen ja tiedottaminen.

*Yhteisökokoukset.* Tutkimukseen osallistuneiden mukaan säännöllisten yhteisökousten ja yhteisten palaverien kuten aamukokousten avulla potilaat kokevat tulevansa kuulluiksi. Potilaat otetaan mukaan päätöksentekoon ja heihin luotetaan. Heille annetaan vastuuta ja edellytetään vastuun kantamista. Kaikkien mielipiteet huomioidaan ja pyritään löytämään kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. Ongelmat käsitellään ja palautetta annetaan avoimesti ja rehellisesti. Avointa keskustelua yhteisökokouksissa syntyy aina.

*Yhteinen toiminta ja yhteistyö.* Kuvattuihin hoitotyön käytänteisiin kuului, että päivittäiset toiminnot kuten ruokailuajat, ovat yhteisiä. Tilat ja välineet ovat yhteisiä. Jokainen kantaa vastuunsa yhteisön toimimisen hyväksi. Yhteistä toimintaa ovat myös yhteiset juhlapyhät, potilasretket, tiedottaminen yhteisistä asioista ilmoitustaululla, toimintaryhmät ja palautteen antaminen. Ryhmätehtävät kerrataan aamuisin. Yhteisten sääntöjen, lupien ja rajoitusten avulla pystytään organisoimaan yhteistä toimintaa. Yhteistä toimintaa ovat säännöllisesti pidettävät yhteisökokoukset, joissa jokainen tulee kuulluksi tasavertaisena. Yhteiset harjoitukset esimerkiksi palohälytyksen varalta ovat niin ikään hoitohenkilökunnan ja potilaiden yhteistä toimintaa. Tavoitteet ovat yhteiset ja kaikki pitävät kiinni sovituista asioista. Toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä koko yhteisön kesken. Edistävänä tekijänä koettiin myös yhteistyö eri ulkopuolisten tahojen kanssa ja henkilöstön välillä.

Yhdessä harjoitellaan myös osastolla ja sairaalan ulkopuolella toimimista kuten yleisten kulkuvälineiden käyttöä ja kaupassa asiointia.

*Vastuuttaminen.* Vastuuttaminen tarkoitti hoitohenkilökunnan kuvauksissa sitä, että potilaille jaetaan vuorotellen omia vastuualueita, joista heitä opetetaan selviytymään ja huolehtimaan, ensin tuettuna ja myöhemmin itsenäisesti. Tällaisia vastuualueita voivat olla esimerkiksi siivous, isäntä-/emäntävuorot, ryhmäviikot, liinavaatteista huolehtiminen tai ruoanlaitto. Isäntä- ja emäntävuoroilla tai ryhmäviikoilla potilaat työskentelevät osastolla. Yhteisökokouksissa ryhmäläisten tehtävänä on toimia kokouksen puheenjohtajana ja sihteerinä. Ryhmäläiset myös huolehtivat toisistaan esimerkiksi herättämällä ”pommiin nukkuneen” potilastoverinsa. Potilaita ohjataan ottamaan vastuu tekemisistään ja toiminnastaan. Samalla he oppivat uusia asioita. Potilailta edellytetään tietyn päiväohjelman ja sovittujen pelisääntöjen noudattamista

*Fyysinen ja psyykinen tukeminen ja tiedottaminen.* Fyysisen ja psyykkisen tukemisen ja tiedottamisen käytänteiden mukaan potilaita tuetaan selviämisessä ja kuntoutumisessa riippumatta heidän kunnostaan. Potilaille kerrotaan heidän sairautensa erilaisista oireista. Heille tarjotaan mahdollisuus tavata psykologia, lääkäriä ja hoitajaa.

#### 6.4.2 Yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista edistävät tekijät

Tutkittavia pyydettiin kertomaan mitkä tekijät edistävät yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista hoitotyön käytännössä. Vastauksista muodostettiin viisi luokkaa: sitoutuminen, yhteinen päätöksenteko, ammatillisuus, tuki ja yksilöllisyys.

*Sitoutuminen.* Tutkimukseen osallistuneet kokivat niin hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin yhteisöhoitoon sitoutumisen tärkeänä. Henkilökunnan motivaatio, potilaiden motivointi ja hoitohenkilökunnan ymmärrys yhteisöhoidon tärkeydestä esiintyivät vastauksissa. Kaikki sitoutuvat noudattamaan yhdessä luotuja, selkeitä sääntöjä ja pitämään kiinni yhteisistä sopimuksista, kun edistetään yhteisöhoidon toteutumista.



*Yhteinen päätöksenteko.* Yhteisessä päätöksenteossa jokaisen yhteisön jäsenen mielipide otetaan huomioon ja päätökset tehdään yhdessä. Potilaita kannustetaan yhteiseen päätöksentekoon ja heille tarjotaan mahdollisuus vaikuttaa konkreettisesti asioihin. Kaikki ovat tasavertaisessa asemassa ja asioista äänestetään. Potilaiden mielipiteitä kuunnellaan ja ymmärretään. Potilaita rohkaistaan tuomaan asioita esille ja ristiriitatilanteet selvitetään. Ongelmista puhutaan avoimesti. Palautetta pystytään antamaan ja ottamaan vastaan positiivisessa hengessä.

*Ammatillisuus.* Hoitohenkilökunnan ammatillisuudella tarkoitettiin positiivista suhtautumista hoitotyöhön sekä potilaisiin, joka heijastuu koko hoitoyhteisöön. Potilaita autetaan asioissa joihin he eivät itse kykene, mutta asioita ei tehdä heidän puolestaan. Potilaita ohjataan ja heille annetaan vastuuta. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä on toimivaa ja avointa. Hoitohenkilökunta on empaattista ja yhteisöhoitoon sitoutunutta. Hoitajat tekevät työtään omalla persoonallaan ja tunteiden ilmaisu on tietyin rajoituksin sallittua. Henkilökunta hallitsee oman työnsä jatkuvan arvioinnin.

*Tuki.* Työtovereiden tuki on tutkittavien mielestä tärkeää. Sillä tarkoitetaan yhdessä toimimista potilaiden ja koko hoitoyhteisön hyväksi. Tuen avulla voidaan vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Myös osastonhoitajan hoitolinjaukset ja yhteiset keskustelut sekä joustavat käytännöt nähtiin tueksi, jotka vaikuttavat yhteisöhoidon onnistuneeseen toteuttamiseen osastoilla. Esimiehen tulee panostaa yhteisöhoitoon. Henkilökuntaresurssien olla riittävät ja kouluttautumis- sekä perehdytysmahdollisuuksia tarjolla. Hoitohenkilökunta koki myös avoimen ilmapiirin ja hyvän yhteishengen edistävän yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista osastoilla.

*Yksilöllisyys.* Yksilöllisyys tarkoitti vastauksissa sitä, että potilaat tulee huomioida tasavertaisina yksilöinä. Jotkut kertoivat, että osa potilaista on suhteellisen hyväkuntoisia. Hoitosuhdetyöskentelyn ja omahoitajuuden tulee perustua luottamukselle ja jokainen potilas tulee huomioida hänen kuntosensa mukaisesti. Uuden potilaan tullessa osastolle on jokaisen kohdalla mietitty hänen kykynsä ja jaksamisen-

sa osallistua osaston toimintoihin. Heidän mielipiteitään kunnioitetaan, kuunnellaan ja ymmärretään.

#### 6.4.3 Yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista vaikeuttavat tekijät

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kuvaamaan mitkä tekijät vaikeuttavat yhteisöhoidon toteuttamista. Vastausten analysoinnissa tuotettiin viisi luokkaa: rajoitukset, resurssit, tuen puute, motivaation puute sekä muut inhimilliseen kanssakäymiseen liittyvät asiat.

*Rajoitukset.* Tutkittavat toivat esille, että pakkohoidossa olevien ja huonokuntoisten potilaiden kohdalla yhteisöhoitoa toteutetaan sovelletusti. Kaikki potilaat eivät ole toimintakyvyiltään yhtä kykeneviä. Ongelmallisia ovat aggressiiviset potilaat ja yleinen levottomuus. Potilaan tilassa saattaa tapahtua muutoksia. Potilas saattaa myös siirtyä kuntoutusosastolle liian aikaisin, jolloin hän ei ole kykenevä sitoutumaan arjen rutiineihin. Potilaiden aktiivisuudessakin on eroja: osa potilaista haluaa olla mukana kaikessa ja toiset eivät osallistua mihinkään. Parempikuntoisille potilaille jää usein liian vähän aikaa, koska huonompikuntoiset vievät hoitohenkilökunnan ajan. Myös sairaalan normisto, lait ja asetukset koettiin vaikeuttavina tekijöinä.

*Resurssit.* Tutkittavien mielestä resursseihin liittyvät ongelmat vaikeuttavat yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Niitä olivat jatkuva henkilöstön vaihtuminen, kiire ja puutteelliset resurssit henkilökuntamäärässä. Henkilökunnan aika menee osastolla ”perusrutiinien pyörittämiseen” ja aikaa ei ole potilaille. Hoitohenkilökunta koki vaikeuttavana tekijänä myös heidän siirtelynsä muille osastoille henkilökuntavajausta paikkaamaan. Kirjallisten töiden koettiin vievän liikaa hoitohenkilökunnan resursseja, lähinnä ajan käytön suhteen.

*Tuen puute.* Yksi yhteisöhoitoa vaikeuttava tekijä oli tutkittavien mielestä sairaalan ylimmän johdon tuen puute yhteisöhoidollisissa näkemyksissä. Päätökset teh-

dään ylemmillä tahoilla, esimerkiksi ylilääkärin toimesta, jolloin kaikista asioista ei voi päättää osastoilla. Myös työnohjaus koettiin puutteelliseksi. Hoitohenkilökunta koki lääkärin, hoitohenkilökunnan ja apulaisosastonhoitajien suuren vaihtuvuuden vaikeuttavan työtään, koska uusiin työntekijöihin on aina vaikeampi tukeutua.

*Motivaation puute.* Motivaation puute tarkoitti sekä potilaiden että henkilökunnan motivaation puutetta.

a) *Potilaiden motivaation puute.* Kaikki potilaat eivät huonon psyykkisen kuntonsa vuoksi ole motivoituneita yhteisöhoitoon. Yksi tutkittava oli kuvannut seuraavasti: ”välillä tulee tunne kuin löisi päätänsä seinään”. Osa potilaista on kiinnostuneempi uusien lupien saamisesta kuin vastuun ottamisesta. Osa potilaista on kokenut jo pitkään olevansa ulkopuolisia. Motivaatiota heikentävä tekijä on myös se, että yhteisöllisyyteen kasvaminen vie aikaa, eivätkä muutokset tapahdu hetkessä.

b) *Henkilökunnan motivaation puute.* Tutkittavat kokivat, että kaikki henkilökunnan jäsenet eivät ole yhtä sitoutuneita ja eivät ymmärrä yhteisöhoidon merkitystä. Sovituista säännöistä lipsutaan. Edelleen on havaittavissa perusteettomia hoitotyön käytäntöjä, kuten yksi tutkittavista totesi kuulleensa:

”kun on aina tehty näin.”

*Muut inhimilliseen kanssakäymiseen liittyvät asiat.* Muita esille tulleita yhteisöhoidon toteutumista ja toteuttamista vaikeuttavia tekijöitä hoitotyön käytännössä olivat erimielisyydet, välinpitämättömyys, henkilökunnan splittaaminen eli ihmisten asettelu eriarvoiseen asemaan, ihmisten kokema turvattomuus ja epäoikeudenmukaisuus. Myös lääkärin asenteet, joita ei määritelty tarkemmin, koettiin yhteisöhoidon toteutumisen kannalta ongelmalliseksi.

## 6.5 Yhteisohoidon kehittämisideat hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Tutkimukseen osallistujia pyydettiin kuvaamaan omia ideoitaan yhteisohoidon kehittämiseksi osastoilla. Kuvauksia analysoitaessa saatiin kaksi luokkaa: koulutus ja sitoutuminen.

*Koulutus.* Valtaosa tutkittavista koki tarvitsevansa tai haluavansa koulutusta tai lisäkoulutusta yhteisohoidosta. Sisällöksi esitettiin asioiden päivittämistä ja keskusteluja yhdessä eri kouluttajien sekä muista organisaatioista tulevien työntekijöiden kanssa. Jonkinlaista koulutusta oli suunnitteillakin. Hoitohenkilökunnan ehdotus oli, että koulutusta voisi järjestää esimerkiksi ryhmänä, yhdessä oman osaston muun hoitohenkilökunnan kanssa. Jotkut ehdottivat, että yhteisohoidon koulutusta voisi pitää koko ajan yllä kouluttamalla jokaista työntekijää vuorollaan. Koulutuksessa ollut informoisi oppimaansa muulle oman osastonsa hoitohenkilökunnalle. Täten kaikki saisivat kaipaamansa teoretietopohjan yhteisohoidon toteuttamiselle hoitotyön käytännössä. Osa vastaajista koki, että on oppinut yhteisohoidon hoitotyön käytännössä jo niin hyvin, että kaksipäiväinen Kari Murron pitämä yhteisohoidon koulutus olisi riittävä. Yhden tutkittavan mukaan hoitohenkilökunnan koulutustarpeet usein ”tyrmätään” ja toisaalta joihinkin koulutuksiin ”pakotetaan”. Lisäkoulutusta pidettiin edellytyksenä, mikäli tarkoitus on tulevaisuudessa edistää yhteisohoidon toteutumista oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Lisäksi ehdotuksena esitettiin keskustelufoorumien lisääminen, yhteisohoidon kansioiden laatiminen osastoille ja kasvatuksellisen hoidon lisääminen.

*Sitoutuminen.* Sitoutumisella tutkittavat tarkoittivat yhteisiä sääntöjä, joita koko yhteisö noudattaa. Yhteisöllä tarkoitettiin niin hoitohenkilökuntaa kuin potilaitakin. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla rohkeutta tukea, sitouttaa ja kannustaa potilaita ottamaan entistä enemmän vastuuta itsestään. Huonokuntoisten potilaiden kohdalla on tärkeää säilyttää tietyt rajat, mutta toivomuksena oli, että yhteisöhoito olisi kaikkien yhteinen tavoite. Potilaiden tulisi kokea olonsa hyväksytyksi ja turvalliseksi, eikä hoitajien tulisi katsoa potilaita ”ylhäältä alaspäin”.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneesta Vanhan Vaasan sairaalan oikeuspsykiatrisilla osastoilla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta on yhteisöhoitoon kouluttamatonta ja koki tarvitsevansa koulutusta/lisäkoulutusta aiheesta. Hoitohenkilökunta koki myös tarvitsevansa pysyvyyttä, lisää henkilökuntaresursseja ja tukea sairaalan johdolta. Pysyvyydellä tutkittavat tarkoittivat henkilökunnan runsasta vaihtuvuutta ja siirtoja osastoilta toisille.

Hoitohenkilökunta koki yhteisöhoidon periaatteiden noudattamisen potilaiden kuntoutumista ja omaa työtään edistävänä tekijänä hoitotyön käytännössä. Ongelmalliseksi yhteisöhoidon toteuttaminen ja toteutuminen koettiin silloin, kun potilas ei ole motivoitunut noudattamaan yhteisöhoidon periaatteita tai sitoutumaan hoitoon. Tietyt rajoitukset, kuten pakkohoito ja huonokuntoiset potilaat, normit ja säädökset, tuen puute, ja muun hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys yhteisöhoidollisia näkemyksiä kohtaan koettiin niin ikään yhteisöhoitoa vaikeuttavaksi tekijäksi hoitotyön käytännössä. Uusitalon (2006) yhteisöllistä hoitotyötä käsittelevän tutkimuksen, ja tämän tutkimuksen tuloksissa oli paljon yhdenmukaisuutta. Samoin Hämeen ammattikorkeakoulun Mainiemen päihdekuntoutuskeskuksen palveluiden laadun arvioinnista tehdyn opinnäytetyön (Jokinen, Koskinen, Käppi & Nieminen 2009) tutkimustulokset olivat samankaltaisia.

Yhteisöllisyyttä, ”me-hengen” ylläpitämistä, yhteistä toimintaa sekä yksilöllistä kohtelua korostettiin. Kuten Heikkisen ja Nyyssösen (2009) Savonia ammattikorkeakoulussa tekemässä opinnäytetyössä yhteisöhoidon toteutumisesta ja merkityksestä vanhuspsykiatrisella osastolla, myös tässä tutkimuksessa ilmeni tasa-arvon merkitys. Hoitohenkilökunta koki että toimiva yhteisö on sellainen, jossa jokainen sitoutuu tiettyihin sääntöihin ja sanktioihin, on mukana niiden suunnitte-

lussa ja toteutuksessa eikä käytä valtaansa väärin splittaamalla tai ”pomottamalla”. Toimiva yhteisö on sellainen, jossa jokaisen on hyvä olla.

Tutkimuksen avulla tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää yhteisöhoitoa eri toimintayksiköissä esimerkiksi lisäämällä henkilökunnan yhteisöhoidon koulutusta. Joidenkin tutkittavien mukaan koulutuksen avulla kaikki saisivat saman teorian pohjan yhteisöhoidon toteuttamiselle hoitotyön käytännössä.

## **7.2 Tutkimuseettiset kysymykset**

Hoitotieteelliselle tutkimukselle on olemassa kansallinen lainsäädäntö ja ohjeistus. Tutkimus toteutettiin eettisiä arvoja ja ohjeistusta noudattaen. Hyvän tutkimuksen pohdintaperustalle on Pietarisen (2002) mukaan luotu kahdeksan eettistä vaatimusta: älyllinen kiinnostus hankittua informaatiota kohtaan, tunnollisuus paneutumalla hankkimaansa informaatioon, rehellisyys, vaaran eliminoiminen välttämällä mahdollisesti vahinkoa aiheuttavan informaation käsittelyä, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu eli informaation käyttö eettisiä vaatimuksia noudattaen, ammatinharjoituksen edistäminen omalla toimintatavalla ja kollegiaalinen arvostus muita tutkijoita kohtaan vähättelemättä heitä. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009: 172.) Tutkijat valitsivat heitä henkilökohtaisesti kiinnostavan tutkimusaiheen. Tutkijat pyrkivät kunnioittamaan tutkittavien ihmisarvoa ja vapaaehtoisuutta. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Muiden tutkijoiden aiempia tutkimuksia aiheesta hyödynnettiin tässä tutkimuksessa lähteinä ja lähde-merkinnät tehtiin asianmukaisesti.

Eettisen ohjeistuksen mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien tietoista suostumusta tutkimukseen ja huomioida myös mahdolliset negatiiviset seuraamukset. Tutkijan on osattava arvostaa tutkittavien erilaisuutta ja huomioida heidän samanarvoisuutensa suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkittavien yksityisyyttä ja anonymiteettiä tulee suojella. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja ne säilytetään asianmukaisesti mielellään lukitussa paikassa. Tutkija varmistaa tutkimuksensa edetessä sen eettisyyden. Virheistä raportoidaan ja tutkija säilyttää

kaikin puolin kompetenssinsa suhteessa valitsemaansa tutkimusaiheeseen. (Kankkunen ym. 2009: 176-177, 179.) Tutkijat kunnioittivat kyselyyn vastanneiden anonymiteettiä, tasa-arvoisuutta ja vapaaehtoisuutta. Tasa-arvo näkyi lähinnä siinä, että kaikki tutkittavat olivat tasavertaisessa asemassa keskenään riippumatta heidän koulutustaustastaan tai osastosta, jolla tutkittavat työskentelivät. Tutkittavat antoivat tietoisensa suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Kyselyn saatekirjeessä (Liite 5) tutkimukseen kutsutuille annettiin tietoa tutkimuksesta. Aineisto säilytettiin suljetussa laatikossa osastolla. Tutkijat säilyttivät ja käsittelivät aineistoa asianmukaisesti. Aineisto tuhoetaan, kun raportti on valmistunut.

Tutkimusaineistoa ei saa itse luoda, plagioida, sepittää tai väärentää. (Kankkunen ym. 2009: 182.) Tutkijat käyttivät analysoinnissaan kvalitatiivisia menetelmiä. Saatu aineisto perustui oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan omiin kokemuksiin hoitotyön käytännössä. Aineistosta koodattiin merkityksellisiä ilmaisuja, jotka pelkistettiin ja joista muodostettiin luokkia. Täten vastaukset perustuvat yksinomaan kyselytutkimukseen osallistuneiden henkilökohtaisiin kokemuksiin ja ilmaisuihin. Tutkijat eivät käyttäneet plagiointia, sepittäneet tai väärentäneet tutkittavien vastauksia. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan esittämällä suoria lainauksia tutkittavien vastauksista.

Tutkijat laativat kyselylomakkeen niin, etteivät kyselyyn vastaavat rikkoisi missään muodossa ehdotonta vaitiolovelvollisuuttaan. Potilastietoja ei tutkimuksessa käytetty. Kyselytutkimusta varten tutkijat saivat tutkimusluvan. Tutkimusluvan myönsi Vanhan Vaasan sairaalan johtava ylihoitaja Aila Vokkolainen.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten luokitteluiden ja kohteiden avulla. Tavallisesti kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida kuvauksen elävyyden, metodologisen sopivuuden, analyttisen täsmällisyyden ja teoreettisen loogisuuden näkökulmasta. (Kankkunen ym. 2009: 161-163.)

*Kuvauksen elävyys.* Kuvauksen elävyys tarkoittaa todellisuuden kuvaamista mahdollisimman elävästi ja tarkasti (Kankkunen ym. 2009: 161). Tässä tutkimuksessa kuvauksen elävyyteen pyrittiin vaikuttamaan tuomalla esille tutkittavien henkilökohtaisia näkemyksiä suurin sitaatein.

*Metodologinen sopivuus.* Metodologinen sopivuus on tutkijan tietoisuutta ja vahvaa perehtymistä käytettyihin menetelmiin ja alkuperäislähteiden käyttöön (Kankkunen ym. 2009: 161-162). Tutkimustulosten luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan kyselytutkimuksen ajoituksella. Kysely ajoitettiin ajankohtaan, jolloin töissä oli mahdollisimman paljon vakituisia hoitohenkilökunnan edustajia tai pitkäaikaisia, vähintään vuoden työskennelleitä sijaisia. Tutkijat huomioivat hoitohenkilökunnan kesäloma-ajan. Kyselyn esitestaus suoritettiin ennen varsinaista kesäloma-aikaa ja varsinainen kysely elokuussa 2010, kun suurin osa hoitohenkilökunnasta oli palannut kesälomiltaan. Esitestaukseen osallistui yhdeksän hoitohenkilökunnan edustajaa. Vain kaksi esitestaukseen osallistuneista koki, että kyselylomake on liian pitkä, joten tutkijat eivät ryhtyneet sitä palautteen perusteella muuttamaan. Esitestauksessa ja varsinaisessa kyselyssä käytettiin täten samaa kyselylomaketta.

Tutkijat tarkastelivat kyselylomakettaan kriittisesti. Osa tutkittavista antoi palautetta, että kyselylomakkeen kysymyksissä oli samankaltaisuutta. Se oli havaittavissa saadusta aineistosta. Kyselylomakkeen kysymyksiin 6 ja 7 saatiin lähes identtisiä vastauksia. Sen vuoksi näillä kahdella kysymyksellä saatu aineisto yhdistettiin. Tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että kyselylomakkeen kysymyksiä olisi voinut vielä muotoilla edelleen niin, että ne selkeästi eroaisivat toisistaan.

Tutkijat jäivät myös miettimään, olisiko aihe pitänyt rajata jollekin tietylle tai tietyille osastoille, joilla yhteisöhoitoa toteutetaan paljon, esimerkiksi kuntoutusosastoille. Toisaalta silloin aineistoa olisi mahdollisesti saatu niin niukasti, että se olisi vaikuttanut tutkimustulosten luotettavuuteen. Kyselylomakkeessa olisi kuitenkin voinut taustatietokysymyksellä selvittää minkä tyyppisellä oikeuspsykiatrisella



osastolla tutkittava työskentelee, jotta tuloksia olisi voinut suhteuttaa siihen, min-käläisiltä osastoilta vastauksia tuli.

*Analyyttinen täsmällisyys.* Analyyttinen täsmällisyys tarkoittaa analyysiprosessin selkeyttä ja kategorioiden sekä luokitteluiden loogisuutta (Kankkunen ym. 2009: 162). Tässä tutkimuksessa pyrittiin täsmällisyyteen aineiston pelkistämässä ja luokittelussa. Aineistosta poimittiin alkuperäiset ilmaisut, joista muodostettiin pelkistettyjä lauseita. Pelkistettyjä lauseita yhdistämällä saatiin kategorioita eli luokkia. (ks. Liite 5.)

*Teoreettinen loogisuus.* Teoreettinen loogisuus tarkoittaa aineistosta muodostetun kokonaisuuden perusteltavuutta ja loogisuutta (Kankkunen ym. 2009: 162-163). Tähän pyrittiin kuvaamalla aineiston hankinnan ja analysoinnin prosessit sekä tulokset mahdollisimman perusteellisesti.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimusten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- Monet tutkittavista eivät olleet saaneet koulutusta yhteisöhoitoon. He kokevat sen käytännön hoitotyötä ja potilaiden kuntoutumista edistävänä tekijänä ja kaipaisivat lisäkoulutusta aiheeseen.
- Tutkittavien mielestä hoitohenkilökunnan, johdon ja potilaiden tulisi sitoutua yhteisiin päätöksiin ja päämääriin paremmin.
- Tutkimuksen avulla tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää yhteisöhoitoa eri toimintayksiköissä.
- Yhteisöhoidon opinnot asettavat haasteita sairaanhoitajien ammatilliseen peruskoulutukseen tai voivat tarjota täydennyskoulutusvaihtoehdon eri toimintayksiköihin.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan eri toimintayksiköissä toteutetun yhteisöhoidon mahdollisia eroja ja samankaltaisuuksia. Tässä tutkimuksessa niitä ei ollut mah-

dollista selvittää, koska tutkimus oli laadullinen, otos oli pieni ja vastaajien osastoa ei kysytty.

## LÄHTEET

Cullberg, Johan (2005). Psykoosit – kokoava näkökulma. Therapeia-säätiö. Vantaa. Dark Oy.

Haapasalo, Jaana (2008). Kriminaalipsykologia. 1. painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Heikkinen A. & Nyysönen T. (2009) Yhteisohoidon toteutuminen ja sen merkitys vanhuspsykiatrisella osastolla. Savonia -ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). 15. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hänninen, A. 2005. Tiesitkö tämän yhteisohidosta? Jyväskylän koulutuskeskus. Asiantuntija-artikkelit. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavilla Internetissä:  
[URL:http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005\\_11\\_tiesitko\\_taman\\_yh.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005_11_tiesitko_taman_yh.php)

Jokinen H., Koskinen S., Käppi H-L. & Nieminen T. 2009. Mainiemen päihdekuntoutumiskeskuksen palveluiden laadun arviointi. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Jormanainen, Paula (2002). Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Mielen-terveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot.[siteerattu 17.5.2002]. Saatavilla Internetissä:  
[URL:http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/miellentervvehto/yhteiso.htm](http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/miellentervvehto/yhteiso.htm)

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro OY.

Käypä hoito 2010. Skitsofrenia. [viitattu 1.1.2008] Saatavilla Internetissä: <URL:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>>

Murto K. (1997). Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Ojanen, Markku (1999). Psykkisten häiriöiden luennot. Tampereen yliopisto. Saatavilla Internetissä:

[http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair\\_1999/index.htm](http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/index.htm)

Ong K., Carroll A., Reid S. & Deacon A. (2002). Community outcomes of mentally disordered homicide offenders in Victoria. Victorian Institute of Forensic Mental Health, Vic, Australia. Saatavilla Internetissä:

<[URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19629800](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19629800)>

Tătaru N., Marinov P., Douzenis A., Novotni A. & Kecman B. (2010). Forensic psychiatry in some Balkan countries. Forensic Psychiatry Hospital Stei, România.

Saatavilla Internetissä: <[URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20683182](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20683182)>

Tikka, Kalevi (1990). Tuhoava yhteisö -Erään kasvatusyhteisön toiminnan eritteilyä. 2. painos. Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Uusitalo, Marketta (2006). Yhteisölähtöinen hoitotyö: Kehittämisen alueita palvelukeskuksen henkilökunnan näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Valvira 2010. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla Internetissä: <http://www.valvira.fi/>

Vokkolainen, Aila (2010). Johtava ylihoitaja. Vanhan Vaasan sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto.

## TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

## LIITE 1

OPINNÄYTETYÖN  
LUPA-ANOMUS**Organisaation nimi**

Johtava ylihoitaja Aila Vokkolainen, Vanhan Vaasan sairaala

**Opiskelijan nimi, osoite, puhelinnumero ja sähköposti**

Hanne Erkkonen, Vennäntie 2 61500 Isokyrö, 045-1113034, hanne.erkkonen@hotmail.com

Marika Latikka, Pärnunkatu 4 A 1 65350 Vaasa, 040-5137130, marika.latikka@vaasa.fi

Jutta Hauhia, Urheilukatu 8 a 5 65200 Vaasa, 050-5362867, e0800106@puv.fi

**Vaasan ammattikorkeakoulu ja koulutusohjelma**

Hoitotyön koulutusohjelma

**Työn ohjaaja, sähköposti ja puhelinnumero**

Hanna-Leena Melender, [hanna-leena.melender@puv.fi](mailto:hanna-leena.melender@puv.fi) 040-482 6097

**Opinnäytetyön nimi**

Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisilla osastoilla

**Opinnäytetyön tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää kuinka yhteisöhoito toteutuu oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa Vanhan Vaasan sairaalan osastoilla. Tutkimuksella haluamme selvittää millainen tietämys hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidosta, ja kuinka he kokevat yhteisöhoidon edistävän potilaiden kuntoutumista oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Tutkimuksemme tarkoitus on tuoda oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavalle hoitohenkilökunnalle tietoutta yhteisöhoidosta, sekä kartoittaa kuinka yhteisöhoito toteutuu eri osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

**Tutkimuksen toteuttaminen**

- 1 *Kohderyhmänämme ovat* Vanhan Vaasan sairaalan eri osastot. Tutkimukseen kutsutaan 100 hoitotyöntekijää ja esitestaajiksi 10 hoitotyöntekijää.
- 2 *Tiedonkeruumenetelmä ja ajankohta* Tiedonkeruu tapahtuu kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimuksemme osoitetaan Vanhan Vaasan sairaalan eri osastoille ja vastausaikaa kyselyymme on noin kaksi viikkoa. Suoritamme ennen varsinaista kyselytutkimusta esitestauksen kesä-heinäkuussa 2010. Kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä.
- 3 *Analyysimenetelmät* Analysoimme saamamme aineiston sisällönanalyysin avulla. Analysoijia on kolme.
- 4 *Eettiset näkökohdat* kyselytutkimuksemme vastaaninen tapahtuu nimettömänä ja ehdottoman vaitiolovelvollisuuden puitteissa. Potilastietoja kyselytutkimuksemme ei käytetä vaan vastaajina toimivat hoitohenkilökunnan edustajat Vanhan Vaasan sairaalan eri osastoilla. Tutkittavat antavat tietoisensa vastauksensa vastaamalla kyselyyn.
- 5 *Työstämme opinnäytetyötämme* kesän 2010 aikana ja palautus ohjaajalle tapahtuu lokakuun 2010 alkupuoliskolla. Työ esitetään esitysseminaarissa marraskuussa 2010 ja tulokset esitellään Vanhan Vaasan sairaalassa myöhemmin sovitavana ajankohtana syksyllä 2010.

## LIITE 1

**Vastuhenkilö tutkimusorganisaatiossa**

Johtava ylihoitaja Aila Vokkolainen

**Tiedottaminen esitysseminaarista tutkimusorganisaatiolle**

Opinnäytetyön ohjaaja Hanna-Leena Melender tiedottaa esitysseminaarista tutkimusorganisaatiolle. Tulokset esitellään myös Vanhan Vaasan sairaalassa syksyn 2010 aikana myöhemmin sovittavana ajankohtana.

Opinnäytetyön aihe on hyväksytty Vaasan ammattikorkeakoulussa

4.2.2010

**Lupa opinnäytetyöhön**

myönnetty anomuksen mukaan X  
hylätty \_\_\_\_\_  
myönnetään seuraavin korjauksin (9.6. 50 sitoa ja nyt tehdyn muutksin)

Organisaation nimen käyttäminen raportissa: kyllä X ei \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja allekirjoitus (organisaation) 21.6.10 Aila Vokkolainen

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma liitteineen: Tutkittavan tiedote (kyselyn saatekirje), haastattelurunko / kyselylomake

## YHTEISÖHOITO OIKEUSPSYKIATRISILLA OSASTOILLA KYSELYN ESITESTAUS

### Hyvä vastaanottaja,

Pyydämme teitä esitestaamaan kyselylomakettamme tutkimukseemme, jonka tarkoituksena on kuvailla kuinka yhteisöhoito toteutuu oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa osastoillanne. Tavoitteena on selvittää millainen tietämys hoitohenkilökunnalla on yhteisöhoidosta ja kuinka he kokevat yhteisöhoidon edistävän oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumista osastoilla sekä miten yhteisöhoito toteutuu hoitotyön käytännössä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja antamaan meille palautetta vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten selkeä kyselylomake oli?

\_\_\_ selkeä  
\_\_\_ melko selkeä  
\_\_\_ sekava

2. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä?

\_\_\_ kyllä  
\_\_\_ ei, mitkä kysymykset eivät olleet ymmärrettäviä (kysymyksen numero)? \_\_\_\_\_

3. Miten arvioisitte kyselylomakkeen pituutta?

\_\_\_ liian lyhyt  
\_\_\_ sopivan pituinen  
\_\_\_ liian pitkä

4. Puuttuiko kyselylomakkeesta joku tärkeä kysymys/kysymyksiä, johon olisitte halunnut vastata?

\_\_\_ ei  
\_\_\_ kyllä, mitä/mitkä kysymykset olisivat olleet tarpeen? \_\_\_\_\_

5. Sisälsikö kyselyn saatekirje riittävästi informaatiota tutkimuksesta?

\_\_\_ kyllä  
\_\_\_ ei, mitä informaatiota saatekirjeessä olisi pitänyt vielä antaa? \_\_\_\_\_

6. Mitä muuta haluatte sanoa kyselylomakkeesta?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kiitos!

Marika Latikka  
Pärnunkatu 4 A 1  
65350 Vaasa  
Puh.040-5137130

Hanne Erkkonen  
Vennäntie 2  
61500 Isokyrö  
Puh.045-1113034

Jutta Hauhia  
Urheilukatu 8 A 5  
65200 Vaasa  
Puh.050-5362867

## LIITE 3

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta yhteisohidosta oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Tarkoituksenamme on kuvailla, kuinka yhteisöhoito toteutuu potilaiden hoidossa oikeuspsykiatrisilla osastoilla. Tavoitteena on selvittää, millainen tietämys hoitohenkilökunnalla on yhteisohidosta, kuinka henkilökunta kokee sen edistävän oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumista eri osastoilla ja miten yhteisöhoito toteutuu hoitotyön käytännössä. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää yhteisöhoitää eri toimintayksiköissä.

Olette saaneet kyselylomakkeen sekä kutsun osallistumaan tutkimukseen. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn ja palauttavan täytetyn lomakkeen kanden viikon kuluessa oheisessa palautuskuoressa osastollanne olevaan palautuslaatikkoon.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Julkaistuista tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa. Työtämme ohjaa yliopettaja Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta (puh.02 07 663 610). Tutkimus julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja raportti on saatavana internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiittäen,

Marika Latikka  
Pämunkatu 4 A 1  
65350 Vaasa  
[marika.latikka@vaasa.fi](mailto:marika.latikka@vaasa.fi)

Hanne Erkkonen  
Vennäntie 2  
61500 Isokyrö  
[hanne.erkkonen@hotmail.com](mailto:hanne.erkkonen@hotmail.com)

Jutta Hauhia  
Urheilukatu 8 A 5  
65200 Vaasa  
[e0800106@puv.fi](mailto:e0800106@puv.fi)



## LIITE 4

## Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisilla osastoilla

## Kyselytutkimus

Seuraavan kyselyn tarkoitus on kartoittaa sairaalanne eri osastoilla toteutettavaa yhteisöhoitoa. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on koulutustaustasi?

a) Sairaanhoidaja

b) Mielisairaanhoidaja

c) Muu hoitohenkilöstö Mikä? \_\_\_\_\_

2. Kuinka kauan olet toiminut ammatissasi? \_\_\_\_\_ v.

3. Kuinka kauan olet työskennellyt psykiatrisessa hoitotyössä? \_\_\_\_\_ v.

4. Kuinka kauan olet toiminut työssä jossa on toteutettu yhteisöhoitoa? \_\_\_\_\_ v.

5. Oletko saanut yhteisöhoidon koulutusta?

a) Kyllä Jos, minkälaista? \_\_\_\_\_

b) En ole

6. Mitä yhteisöhoito mielestäsi tarkoittaa?

## LIITE 4

7. Kuvaile yhteisohoidon periaatteet?

8. Millä tavalla yhteisöhoito edistää oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumista osastollasi?

9. Kuvaile miten hoitotyön arjessa toimitaan, kun toteutetaan yhteisöhoitoa?

10. Kuvaile, mitkä tekijät edistävät yhteisohoidon toteutumista tai toteuttamista oman osastosi hoitotyön arjessa?

## LIITE 4

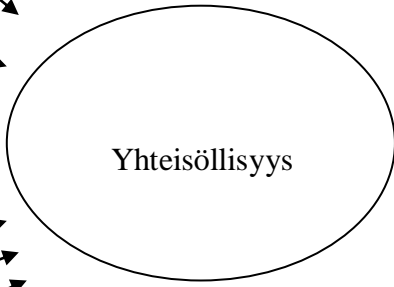
11. Kuvaille, mitkä tekijät vaikeuttavat yhteisöhoidon toteutumista tai toteuttamista oman osastosi hoitotyön arjessa?

12. Koetko henkilökohtaisesti tarvitsevasi yhteisöhoidon peruskoulutusta tai lisäkoulutusta? Perustele näkemyksesi.

13. Millaisia kehittämissideoita sinulla on yhteisöhoidon toteuttamisen suhteen osastollasi?

Kiitos vastauksista!

## Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Osa alkuperäisistä ilmaisuista	Pelkistetyt lauseet	Kategoria
”Potilaat saavat tuoda mielipiteensä esille ja osallistua yhteisiin päätöksiin”	Potilaiden osallistuminen yhteisiin päätöksiin. Potilaat saavat tuoda mielipiteensä esille.	 <p>Yhteisöllisyys</p>
”Toimitaan ja päätetään asioita yhdessä”	Yhdessä toimiminen. Yhteinen päätöksenteko.	
”Potilaan mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin asioihin/päätöksiin”	Potilaan mahdollisuus vaikuttaa.	
”Opetetaan potilaita tekemään asioita yhdessä”	Opetetaan potilaita toimimaan yhdessä.	
”Toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä”	Toiminnan yhteinen suunnittelu ja toteutus.	
”Yhteistä päätöksen tekoa ja sitoutumista yhteisiin pelisääntöihin”	Yhteiset pelisäännöt. Yhdessä päättäminen.	

