



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Petra Kalamo

IKÄÄNTYVÄN OIKEUSPSYKIATRISEN POTI- LAAN HOITO

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Petra Kalamo
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyvän oikeuspsykiatrisen potilaan hoito
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	33 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntyvä oikeuspsykiatrisen potilas kokee hoitonsa, sekä miten ikääntyminen vaikuttaa hoitoon ja sen tarpeeseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyvien oikeuspsykiatristen potilaiden kokemuksista hoidostaan sekä selvittää, miten hoitoa voitaisiin kehittää. Tutkimuksen aihe valikoitui Vanhan Vaasan sairaalan yhteyshenkilöiden ehdotuksesta ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta aihetta kohtaan.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentui opinnäytetyön keskeisten käsitteiden ympärille. Näitä olivat psykiatrisen hoito, oikeuspsykiatria, ikääntyminen ja skitsofrenia. Huomio kiinnittyi erityisesti ikääntymisen vaikutuksiin psyykkisten sairauksien hoidossa. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna Vanhan Vaasan sairaalassa. Haastatteluun osallistui neljä yli 55-vuotiasta oikeuspsykiatrista potilasta. Aineiston käsittelyssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat kokevat saamansa hoidon pääasiassa hyväksi. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat osaston arkirutiinit, kuten työterapiassa käynti ja säännölliset ruokailut. Potilaat kokivat myös tärkeäksi hyvän keskusteluyhteyden henkilökuntaan sekä tuen ja avun arjen toimintoihin ja esimerkiksi somaattisten sairauksien hoitoon.

Avainsanat psykiatrisen hoito, oikeuspsykiatria, ikääntyminen

ABSTRACT

Author	Petra Kalamo
Title	Psychiatric Care of an Ageing Forensic Psychiatric Patient
Year	2021
Language	Finnish
Pages	33 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how an ageing forensic psychiatric patient experiences their care and how ageing affects their need of care. The aim was to produce information of the treatment of ageing forensic psychiatric patients from the patients' point of view, and to find out how the care could be developed. The topic of this bachelor's thesis was chosen based on a suggestion from Vanha Vaasa hospital contact person and by the researcher's own interest in the topic.

The theoretical part was built around the key concepts of the thesis. The key concepts were psychiatric care, forensic psychiatry, ageing and schizophrenia. The attention was drawn especially to the effects of ageing in psychiatric care. The research was made as qualitative research and the interviews were carried out in Vanha Vaasa hospital. Four patients over 55 years took part in the interview. The material was analyzed with content analysis method with an inductive approach.

Based on the results of the research, the patients experience that their treatment is mostly good. The most important things were the routines, such as occupational therapy and regular mealtimes. The patients also felt it was important to have a good dialogical connection with the staff and to get help and support in everyday-chores and for example in the treatment of somatic illnesses.

Keywords psychiatric care, forensic psychiatry, ageing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	PSYKIATRINEN HOITO	9
2.1	Skitsofrenia.....	9
2.2	Psykiatrinen hoito.....	10
2.2.1	Skitsofreniapotilaan hoito	10
2.2.2	Psykiatrinen hoito Vanhan Vaasan sairaalassa	10
2.3	Oikeuspsykiatrinen hoito	11
2.4	Tahdosta riippumaton hoito	12
3	IKÄÄNTYVÄ PSYKIATRINEN POTILAS	13
3.1	Ikääntymisen vaikutus skitsofreniapotilaan oirekuvaan.....	13
3.2	Skitsofrenia ja somaattiset sairaudet.....	13
3.3	Skitsofrenian vaikutus toimintakykyyn	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	16
4.2	Tutkimustehtävät	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1	Kohderyhmä	17
5.2	Aineiston keruu	17
5.3	Aineistoanalyysi.....	18
6	TULOKSET.....	20
6.1	Potilaan kokemus saamastaan hoidosta.....	20
6.1.1	Arkirutiinit.....	21
6.1.2	Keskustelu ja sosiaaliset suhteet.....	21
6.1.3	Hoitoon osallistaminen.....	21
6.2	län tuomat muutokset hoidon tarpeessa.....	22

6.2.1	Fyysinen toimintakyky.....	22
6.2.2	Kognitiivinen toimintakyky.....	23
6.2.3	län huomioiminen hoidossa.....	23
6.3	Potilaan näkemys hoidon kehittämisestä.....	24
6.3.1	Potilaan näkemys hyvästä hoidosta.....	24
6.3.2	Hyvät asiat hoidossa.....	25
6.3.3	Odotukset hoidolta ja hoitajalta	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset	26
7.2	Tutkimuksen eettisyys	27
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	29
7.4	Jatkotutkimusideat	30
	LIITTEET	34

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysista, pääluokkana ensimmäinen tutkimustehtävä: "Potilaan kokemus saamastaan hoidosta".

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysista, pääluokkana toinen tutkimustehtävä "Iän tuomat muutokset hoidon tarpeessa".

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysista, pääluokkana kolmas tutkimustehtävä "Potilaan näkemys hyvästä hoidosta".

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastatteluun osallistuvan suostumuslomake

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui kohdeorganisaation Vanhan Vaasan sairaalan toiveesta, sekä opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Ikäänntyminen vaikuttaa myös psyykkisesti sairaan toimintakykyyn sekä hoidon tarpeeseen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten ikääntyvät oikeuspsykiatriset potilaat kokevat hoitonsa Vanhan Vaasan sairaalassa. Tarkoitus oli saada selville, kuinka he itse kokevat ikääntymisen vaikuttavan hoitoon ja sen tarpeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyvien oikeuspsykiatristen potilaiden kokemuksista hoidostaan sekä löytää keinoja, kuinka hoitoa voitaisiin kehittää. Tietoa voidaan hyödyntää oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla ikääntyviä, eli tässä tutkimuksessa yli 55-vuotiaita skitsofreniaa sairastavia oikeuspsykiatrisia potilaita Vanhan Vaasan sairaalassa. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitetaan sanelimelle, jonka jälkeen aineisto litteroidaan sisällönanalyysia varten tekstimuotoon.

Vanhan Vaasan sairaala tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason palveluja sairaanhoitopiirien kanssa yhteistyössä. Sairaalassa hoidetaan ensisijaisesti oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka on mielenterveystieteen mukaisesti määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia sekä annetaan oikeuslaitoksen tarvitsemia lausuntoja. Lisäksi hoidossa on vaikeahoitoisia potilaita, joiden hoito ei kunnallisissa yksiköissä ole tarkoituksenmukaista. Sairaalan toiminnasta keskeistä on hoidon laatu ja potilaiden sekä tutkittavien oikeusturvan toteutuminen. Potilaspaikkoja on sairaalassa 155 ja hoitajakset ovat yleensä useamman vuoden mittaisia. (VVS 2021.)

2 PSYKIATRINEN HOITO

Tässä luvussa käsitellään skitsofreniaa sairautena, psykiatrisen potilaan hoitoa, sekä oikeuspsykiatrisen potilaan arviointia ja hoitoa sekä tahdonvastaisen hoidon perusteita. Tässä tutkimuksessa keskeisenä käsitteenä on psykiatrinen hoito, jolla tarkoitetaan psykiatrista sairaalahoitoa lääkehoito mukaan lukien.

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava, monimuotoinen psykoottinen mielenterveyden häiriö. Se ilmenee aistiharhoina, harhaluuloina, hajanaisena ajatteluna ja puheena tai kognitiivisten ja motoristen toimintojen häiriöillä. Sairaus voi ilmetä myös negatiivisina oireina, joita ovat mm. aloitekyvyttömyys ja sosiaalinen vetäytyminen. Oirekuva voi vaihdella yksilöiden välillä suuresti. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeaa persoonallisuuden hajoamista sekä todellisuudentajun ja toimintakyvyn heikentymistä. Taantumisen aiemmalta toimintatasolta on tyypillistä skitsofreniassa. Pahimmillaan toimintakyvyn taantuma on niin voimakasta, ettei potilas kykene huolehtimaan esimerkiksi omasta terveydestään, taloudestaan tai hygieniastaan. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 43–45.)

Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti maailman väestöstä. Sen yleisimpiä muotoja ovat paranoidinen skitsofrenia, jossa esiintyy vainoharhaisuutta ja kuuloharhoja, sekä hebefreeninen skitsofrenia, johon tyypillisesti kuuluu eristäytyminen, tunteiden latistuminen ja ajatushäiriöt. Hebefreeninen skitsofrenia on vaikea muoto, jolla on melko huono ennuste. Länsimaissa harvinaiselle katatoniselle skitsofrenialle ovat tyypillisiä psykomotoriikan häiriöt ja asentojäykkyydet. Erilaistumaton skitsofrenia esiintyy skitsofrenialle tyypillisin oirein. (Hietaharju & Nuutila 2010, 59.)

2.2 Psykiatrinen hoito

Psykiatrisessa sairaalahoidossa tärkeää on sairauteen liittyvä ohjaus sekä siihen liittyvien tunteiden ja ajatusten käsitteleminen. Hoitoon kuuluu myös päivittäisten toimintojen tukeminen, vuorovaikutus ja sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, sekä lääkehoidon toteutus ja seuranta. Hoidossa huomioidaan myös somaattisen sairauksien hoito ja potilaan ohjaaminen itsehoitoon. Selkeä päivä- ja viikko-ohjelma sekä vuorovaikutukseen rohkaiseminen osastoyhteisössä tukevat potilaan kuntoutumista. Erityisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan päivittäinen haastattelu ja havainnointi sekä havaintojen kirjaaminen on tärkeää. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 186–187.)

2.2.1 Skitsofreniapotilaan hoito

Skitsofreniapotilaan hoito perustuu luottamukselliseen, pitkäjänteiseen hoitosuhteeseen sekä yksilöllisesti laadittuun hoitosuunnitelmaan. Keskeisiä tekijöitä hoidossa ovat psykoosilääkitys, psykoedukaatio eli potilaan ja omaisten koulutusellinen terapia, monipuolisen psykososiaalisen kuntoutuksen muodot sekä somaattisen terveyden arvioiminen ja edistäminen. Pitkäaikaishoidossa tärkeää on potilaan tukeminen hoitoon sitoutumiseen, uusien sairausjaksojen ehkäisy, mielekäs päiväohjelma ja sosiaaliset suhteet sekä potilaan integroiminen yhteiskuntaan. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020.)

2.2.2 Psykiatrinen hoito Vanhan Vaasan sairaalassa

Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan ensisijaisesti oikeuspsykiatrisia potilaita. Potilaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti, ja hoidon perusteena ovat lainsäädäntö, kansalliset hoito- ja laatusuositukset sekä Käypä hoito -suositukset. (VVS 2021.)

Toiminnallinen kuntoutus on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja sen tavoitteena on toimintakyvyn säilymisen lisäksi itseluottamuksen ja itsetunnon vahvistaminen ja vuorovaikutustaitojen harjaantuminen. Kuntouttava toiminta tukee päivärytmin hallintaa ja tuo vaihtelua. Toiminnalliseen kuntoutukseen kuuluu kuntouttavan

työtoiminnan lisäksi fysioterapia, toimintaterapia, kuntoutusohjaus ja liikunta. (VVS 2021.)

2.3 Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuslaitos määrää mielentilatutkimuksiin erityisesti väkivaltarikoksen tehneitä henkilöitä, jos kyseinen teko tai tekijän psyykinen terveydentila antavat sille perusteita. Mielentilatutkimuksessa henkilöstä laaditaan kahden kuukauden aikana psyykkiset, somaattiset ja sosiaaliset tekijät kattava selvitys, jossa otetaan kantaa mm. tahdosta riippumattoman hoidon tarpeeseen sekä syyntakeisuuteen. Yleisin oikeuspsykiatriseen hoitoon johtava sairaus on skitsofrenia. Vuonna 2014 tehtiin 110 mielentilatutkimusta, joista 36 henkilöä todettiin syyntakeettomiksi. (Rautanen, Brotherus, Soukkanen, Niinistö & Ahlgrén-Rimpiläinen 2015.)

Mikäli henkilö on mielentilatutkimuksen perusteella sairaalahoidon tarpeessa, määrää THL, eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hänet hoitoon useimmiten valtion mielisairaalaan. Joissain tapauksissa hoito voidaan aloittaa henkilön kotipaikkakunnalla. Viimeistään puolen vuoden kuluttua arvioidaan, tarvitseeko henkilö edelleen hoitoa valtion mielisairaalassa, vai voidaanko hoitoa jatkaa kotipaikkakunnalla. Valtion mielisairaaloissa hoitoajat ovat yleensä pitkiä, sillä hoitoon päätyvät henkilöt ovat vakavasti sairaita. Kotipaikkakunnalle palaaminen voi olla vaikeaa, jos hoitoon määräämiseen johtanut teko on kohdistunut läheisiin. Tahdosta riippumattoman hoidon lopettamisesta päättää THL. (Eronen, Seppänen & Kotilainen 2012.)

”Ennen sairaalahoidon päättymistä henkilö voidaan THL:n päätöksellä päästää valvonta-ajalle sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvontaan puoleksi vuodeksi kerrallaan. Valvonta-ajalla päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta on edelleen voimassa.” (Eronen, Seppänen & Kotilainen 2012.)

Viime vuosina oikeuspsykiatria on tutkittu aktiivisemmin, mikä on tuonut enemmän tieteellistä perustaa oikeuspsykiatrian alueelle. Meta-analyysistä ja uudemista tutkimusmetodeista on tullut tiedepohjaisempia, mikä auttaa ennalta erottamaan väkivaltaisia potilaita ei-väkivaltaisista. Psykiatrian tavoite tulisi olla ensisijaisesti hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoidon tarjoaminen potilaalle yksilönä, sekä toiseksi yhteiskunnan suojeleminen psyykkisesti sairaan yksilön arvaamattomalta käytökseltä. (Singh 2017.)

2.4 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomasta hoidosta on säädetty laissa seuraavasti:

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos hänen todetaan olevan mielisairas, 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 jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä” (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 8).

Oikeuspsykiatriset potilaat eivät yleensä käsitä olevansa sairaita, jolloin hoito joudutaan antamaan vasten tahtoa. Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan vapautta saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin hänen sairauden hoitonsa, turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii (Huttunen 2018). Vapauden rajoittaminen, kuten eristäminen tai lepositeiden käyttäminen on lain mukaan mahdollista, mutta niitä koskevat säädökset ovat yksityiskohtaisia ja niitä on noudatettava tarkasti. (Lepola ym. 2011, 304–305.)

3 IKÄÄNTYVÄ PSYKIATRINEN POTILAS

Yli 65-vuotiaiden osuuden odotetaan nousevan Suomessa vuoteen 2030 mennessä 26 %:iin. Tämän seurauksena myös ikääntyvien skitsofreniapotilaiden määrän odotetaan nousevan, sillä skitsofreniapotilaiden elinajanodote on nousussa. (Koponen, Leinonen & Isohanni 2015.)

3.1 Ikääntymisen vaikutus skitsofreniapotilaan oirekuvaan

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Ikääntyessä positiivisten oireiden on ajateltu vaimenevan. Ikääntyvän skitsofreniapotilaan negatiivisten oireiden arviointi on haastavaa, sillä esimerkiksi masennus, pitkäaikainen psykoosilääkitys ja laitostuminen voivat vaikuttaa osaltaan oirekuvaan. Negatiivisten oireiden arvioidaan liittyvän sekä kognitiiviseen että sosiaalisen ja päivittäisen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Saarela & Alanen 2008.)

Ikääntymisen myötä aktiiviset skitsofrenian oireet yleensä vähenevät ja yhä oleellisemmaksi osaksi hoitoa tulevat muun psyykkisen ja fyysisen terveyden seuranta ja hoito. Pitkäaikaiseen hoitoon liittyvät kielteiset vaikutukset on hyvä huomioida sairauden eri vaiheissa. Keskeiseksi nousee lääkityksen hyödyn arviointi suhteessa haittoihin ja pyrkiminen antipsykootin mahdollisimman pieneen tehokkaaseen annokseen. Useamman antipsykootin samanaikaista käyttöä tulisi välttää ikääntyvillä potilailla voimakkaiden haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Skitsofreniaa sairastavien ikääntyvien somaattisten sairauksien seurannan ja hoidon merkitys korostuu varhaisemmassa vaiheessa kuin valtaväestön. (Penttilä, Juola, Seppälä, Kaino, Raiskila, Niemelä & Jääskeläinen 2015.)

3.2 Skitsofrenia ja somaattiset sairaudet

Skitsofreniaa sairastavan henkilön somaattisia sairauksia voi olla vaikeaa tunnistaa, koska potilas ei välttämättä kerro oireistaan. Se voi johtua korkeammasta kivun sietokyvystä tai siitä, että kognitiivisen toiminnan vajeet vaikuttavat potilaan

kykyyn tunnistaa ja ymmärtää oireitaan. Etenkin lievemmat sydän- ja verisuonisairaudet voivat jäädä huomaamatta. (Saarela & Alanen 2008.)

On tutkittu, että tyyppin 2 diabeteksen riski kasvaa psykoosilääkitystä käyttävillä skitsofreniapotilailla. Hoidosta tekee haastavaa se, että elämäntapamuutosten tekeminen, kuten tupakoinnin lopettaminen ja liikunnan lisääminen, on vaativaa. Potilas saattaa myös kieltää somaattisen sairauden olemassaolon sen tuntuessa ylivoimaiselta rasitteelta. Lääkehoito on haasteellista, sillä usein potilaan psyykinen vointi vaatii psykoosilääkitystä, mutta lääkityksen jatkaminen voi johtaa esimerkiksi metaboliseen oireyhtymään. (Saarela & Alanen 2008.) Heiskanen (2015) toteaa väitöskirjassaan, että skitsofreniaa sairastavilla esiintyy noin 4–5 kertaa enemmän tyyppin 2 diabetesta ja 2–3 kertaa enemmän sydän- ja verisuonisairauksia yleisväestöön verrattuna. Psykoosilääkitykseen liittyy dyslipidemian lisääntyminen ja insuliiniherkkyyden ja insuliinin erityksen häiriöt. Metabolisen oireyhtymän esiintyminen on yleisempää pitkään psykoosilääkitystä käyttävillä verrattuna lääkitsemättömiin tai ensipsykoosipotilaisiin. (Heiskanen 2015.)

3.3 Skitsofrenian vaikutus toimintakykyyn

Psykoosit Suomessa -tutkimuksessa todettiin skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä olevan valtaväestöön nähden enemmän jokapäiväiseen liikkumiseen liittyviä vaikeuksia. Itsenäisinä tekijöinä liikkumisvaikeuksiin vaikuttivat skitsofreniaan liittyvät negatiiviset oireet ja ikä. (Viertiö, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönnqvist & Suvisaari 2012.)

Psykoosit Suomessa -tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavilla oli monia vaikeuksia arkielämän toimintakyvyssä. Heillä oli melkein kaksinkertainen vaikeuksien riski itsestään huolehtimisessa, kuten pukeutumisessa, syömisessä ja hygieniasta huolehtimisessa. Lähes 10-kertainen vaikeuksien riski oli kotitöistä selviytymisessä ja yli 12-kertainen riski sosiaalisessa toimintakyvyssä, kuten puhelimen ja

julkisen liikenteen käyttäminen. Neuropsykologisissa testeissä skitsofreniaa sairastavilla havaittiin yleistynyt kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen. (Viertiö ym. 2012.)

Joskus voi olla vaikea erottaa psykoosiin ja esimerkiksi muistisairauteen liittyvät oireet toisistaan. Vanhuuteen liittyvissä sekavuustiloissa ja muistisairauksissa psykoosioireiksi tulkittavia oireita on 30–50 %:lla (Talaslahti & Saarela 2021).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimuksen tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimustehtäviä. Tutkimuksen aihe valikoitui Vanhan Vaasan sairaalan yhdyshenkilöiden ehdotuksesta ja aihetta rajattiin yhdessä yhdyshenkilöiden kanssa.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten ikääntyvät oikeuspsykiatriset potilaat kokevat hoitonsa Vanhan Vaasan sairaalassa. Tarkoitus oli saada selville, kuinka he itse kokevat ikääntymisen vaikuttavan hoitoon ja sen tarpeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyvien oikeuspsykiatristen potilaiden kokemuksista hoidostaan, sekä kuinka hoitoa voitaisiin kehittää. Tietoa voidaan hyödyntää oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä.

4.2 Tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Miten ikääntyvä potilas kokee hoitonsa oikeuspsykiatrisella osastolla?
2. Mitä ovat iän tuomat muutokset oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon tarpeessa?
3. Millainen on potilaan näkemys hoidon kehittämisestä oikeuspsykiatrisella osastolla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Seuraavassa luvussa käydään läpi tutkimuksen toteutuksen vaiheet.

5.1 Kohderyhmä

Tutkimukseen osallistui neljä haastateltavaa, sillä suunnitelluista viidestä haastateltavasta yksi perui osallistumisensa. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia, 55 vuotta täyttäneitä skitsofreniaa sairastavia oikeuspsykiatrisia potilaita. Tutkimukseen osallistui sekä miehiä, että naisia eri osastoilta.

Tutkimukseen osallistuvat potilaat valikoituivat Vanhan Vaasan sairaalan osastonhoitajien avulla. Vallitsevan covid-19-tilanteen vuoksi opinnäytetyöntekijä vieraili sairaalassa vain tutkimuksen kannalta välttämättömän ajan. Tutkimuksen liitteenä on saatekirje (liite 1), jonka opinnäytetyöntekijä lähetti sähköisesti henkilökunnalle. Henkilökunta ja tutkimukseen osallistuvat potilaat saivat saatekirjeen luettavakseen etukäteen.

5.2 Aineiston keruu

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina, sillä tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden kokemuksia. Teemahaastattelurunko muodostui tutkimustehtävien ympärille.

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, jossa kysymyksiä ei välttämättä muotoilla tarkasti etukäteen, eikä niitä esitetä aina samassa muodossa. Tutkija perehtyy ensin tutkimusaiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä valitsee oman näkökulmansa ja päättää sitten tutkimukseen sopivat teemat. Haastatteluissa kysymykset muotoutuvat vapaasti teemojen ympärille ja haastattelutapa antaa vapauden haastateltavien puheelle. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Tässä tutkimuksessa teemat muodostuivat tutkimustehtävien perusteella. Teemoina olivat potilaiden kokemus hoidosta, iän tuomat muutokset, sekä hoidon kehittäminen. Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä antoi potilaille tilaa

tuoda esiin heille merkityksellisimpiä asioita tutkimuskysymysten ympäriltä. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu valikoitui sopivaksi menetelmäksi, sillä aiheen ollessa laaja ja potilaiden kokemuksia kuvaava, ei haastattelukysymyksiä voitu etukäteen valikoida.

Vallitsevan covid-19 -tilanteen vuoksi haastattelukysymyksiä ei voitu testata kohderyhmän potilailla, joten sitä testattiin opinnäytetyön tekijän läheisen henkilön avulla. Esitestauksessa kysymykset muotoutuivat hyvin eri tavalla kuin tutkimuksessa, sillä esitestattava haastateltava ei ollut pitkäaikaisessa sairaalahoidossa. Teemat kuitenkin osoittautuivat tutkimuksen aiheeseen sopiviksi.

Potilaat saivat luettavakseen etukäteen sekä saatekirjeen (liite 1), että teemahaastattelurungon (liite 3). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Vanhan Vaasan sairaalan osastojen vierashuoneissa, joissa ympäristö on rauhallinen. Haastatteluiden aluksi potilaat allekirjoittivat suostumuslupalomakkeen (liite 2). Haastatteluihin oli varattu reilusti aikaa, mutta niihin kului arvioitua vähemmän aikaa. Keskimääräinen haastattelun kesto oli noin 9 minuuttia. Haastattelutilanteissa oli läsnä haastateltava sekä opinnäytetyön tekijä. Haastattelut nauhoitettiin sanelimelle, jonka jälkeen ne litteroitiin sana sanalta tekstimuotoon. Yhteensä litteroitavaa aineistoa kertyi 36 minuuttia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 4 sivua, fontti Calibri, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5.

5.3 Aineistoanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysi-prosessista voidaan erottaa karkeasti vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–24.)

Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, sillä tutkimuksessa esiin tulevia asioita ei tarkasti tiedetty etukäteen. Induktiivisessa päättelyssä noudatetaan loogisia sääntöjä tai heuristista päättelyä, ja siirrytään konkreettisesti aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2003, 24).

Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla nauhoitettu aineisto, jonka jälkeen se litteroitiin tekstiksi tarkasti. Litteroinnin jälkeen aineisto kuunneltiin vielä kertaalleen, jotta varmistuttiin aineiston oikeinkirjoituksesta. Haastatteluiden murteella puhutut sanat ja ilmaukset muutettiin yleiskielelle yksityisyyden säilyttämiseksi. Analyysiyksiköksi valikoitui ajatuksellinen kokonaisuus, sillä aineisto oli niukkaa ja haastattelu melko strukturoimatonta, eikä esimerkiksi yksittäisen sanan käyttäminen analyysiyksikkönä olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Analyysin seuraava vaihe oli aineiston pelkistäminen. Se tehtiin muuttamalla alkuperäiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Aineiston luokittelu aloitettiin etsimällä pelkistettyjen ilmausten yhteneväisyyksiä ja erilaisuuksia, minkä perusteella ne jaoteltiin alaluokkiin. Tämän jälkeen samansisältöiset luokat yhdisteltiin niin, että saatiin muodostettua yläluokat. Pääluokkina olivat haastattelurungon teemat, eli tutkimustehtävät.

6 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat induktiiviseen sisällönanalyysiin ja on tässä esitelty ala- ja yläluokkien perusteella. Otsikkoina ovat analyysin pääluokat, eli tutkimustehtävät. Alaotsikot ovat sisällönanalyysin perusteella muodostuneet yläluokat.

6.1 Potilaan kokemus saamastaan hoidosta

Tässä teemassa haastattelukysymykset liittyivät siihen, millaista hoitoa potilas kokee saavansa ja miten siihen saa vaikuttaa, sekä millaisiin asioihin potilas saa tukea ja apua. Kysyttiin myös, mitä potilas haluaisi hoidossaan muuttaa. Tässä teemassa yläluokiksi muodostuivat arkirutiinit, keskustelu ja sosiaaliset suhteet, sekä hoitoon osallistaminen.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä, pääluokkana ensimmäinen tutkimustehtävä: ”Potilaan kokemus saamastaan hoidosta”.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Mä käyn askartelussa ja lenkkeilen.”	Käyn askartelussa ja lenkkeilen.	Aktiviteettien löytäminen	Arkirutiinit	Potilaan kokemus saamastaan hoidosta
”Mä petaan petini, pidän huoneeni siistinä, osallistun jos mahdollista.”	Petaan sängyn, pidän huoneen siistinä, osallistun.	Osaston arki-rytmi	Arkirutiinit	Potilaan kokemus saamastaan hoidosta

6.1.1 Arkirutiinit

Ensimmäiseksi yläluokaksi tässä tutkimustehtävässä muodostui ”arkirutiinit”. Potilaat kokivat tärkeäksi osaksi hoitoaan työterapiassa käynnin. Esiin nousi myös muita normaaliin arkeen liittyviä asioita, kuten siisteydestä huolehtiminen ja liikunta, sekä säännölliset ruokailut. Potilaat kertoivat saavansa apua esimerkiksi pyykinpesuun ja somaattisten sairauksien hoitoon.

”Minä panostan ulkotöihin. Petaan petini, pidän huoneeni siistinä ja osallistun jos mahdollista. Syön säännöllisesti täällä.”

6.1.2 Keskustelu ja sosiaaliset suhteet

Toiseksi yläluokaksi tutkimustehtävässä muodostui ”keskustelu ja sosiaaliset suhteet”. Haastatellut kertoivat olevansa tyytyväisiä henkilökuntaan. Yhteistyö potilaan ja henkilökunnan välillä koettiin tärkeäksi. Merkittäväksi osaksi hoitoa koettiin mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista, sekä potilaan tukeminen hänen ihmissuhdeongelmissaan ja sairaalahoitoon johtaneen teon käsittelyssä. Haastatteluista kävi ilmi, että myös potilaiden keskinäiset suhteet osastolla vaikuttivat merkittävästi potilaan psyykkiseen vointiin.

” Ihmissuhdeongelmiin mä olen saanut apua. Jos ajatellaan sitä tekoakin, minkä mä tein, niin se oli ihan väärin tehty. Sen käsittelyyn saanut tukea.”

6.1.3 Hoitoon osallistaminen

Kolmanneksi yläluokaksi tutkimustehtävässä muodostui ”hoitoon osallistaminen”. Haastatteluista kävi ilmi, että potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Enemmän apua kaivattiin ainoastaan yhteydenpitoon edunvalvojan kanssa raha-asioihin liittyen. Potilaat kokivat saavansa itse vaikuttaa hoitoon esimerkiksi keskustelemalla, mikäli kokivat jonkun asian vaivaavan. Potilailta oli myös kysytty mielipidettä mm. lääkehoitoon liittyen. Osaston arki koettiin toimivaksi sellaisenaan.

”Oon saanut sillä tavalla vaikuttaa, että mun mielipidettä on kysytty lääkkeiden suhteen ja mä oon katsonut sen tarpeelliseksi, että lääkkeet menee mulla...”

”Osaston tehtävät on valmiiksi sovittu puuttumattakin. Yhteisapelillä saatu tämä, että minä hoidan omat hommani.”

6.2 Iän tuomat muutokset hoidon tarpeessa

Seuraavassa teemassa haastattelukysymyksillä yritettiin kartoittaa, miten potilaat kokevat ikääntymisen vaikuttavan heidän kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyynsä sekä sitä, miten ikääntyminen vaikuttaa heidän hoitoonsa. Yläluokiksi muodostuivat fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja iän huomioiminen hoidossa.

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä, pääluokkana toinen tutkimustehtävä: ”Iän tuomat muutokset hoidon tarpeessa”.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Jonkin verran on ikä vaikuttanut liikkumiseen.”	Ikä on vaikuttanut liikkumiseen.	Liikkuminen	Fyysinen toimintakyky	Iän tuomat muutokset hoidon tarpeessa
”Onhan se (liikkuminen) vaikeampaa kuin nuorempana.”	Liikkuminen vaikeampaa kuin nuorempana.	Liikkuminen	Fyysinen toimintakyky	Iän tuomat muutokset hoidon tarpeessa

6.2.1 Fyysinen toimintakyky

Tässä tutkimustehtävässä ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ”fyysinen toimintakyky”. Potilaat kokivat fyysisen toimintakyvyn hieman heikentyneen ikääntymis-

sen myötä. Erityisesti liikkuminen oli suurimmalla osalla vaikeutunut. Puolet haastatelluista kertoi liikkuvansa arvionsa mukaan yhtä paljon kuin nuorempaanakin. Haastatellut kokivat hoidon ylläpitävän heidän toimintakykyään. Osa koki tärkeänä saamansa tuen ja kannustuksen esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoitoon.

”Liikun varmaan yhtä paljon, kun nuorempaanakin. Onhan se vaikeampaa, kun nuorempaan.”

6.2.2 Kognitiivinen toimintakyky

Toiseksi yläluokaksi tässä tutkimustehtävässä muodostui ”kognitiivinen toimintakyky”. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat kokivat keskittymiskykynsä säilyneen ennallaan. Puolet haastatelluista kävi ahkerasti kirjastossa ja opiskeli. Suurin osa haastatelluista kertoi tuntevansa itsensä yhä nuoreksi, eivätkä he kokeneet ikääntymisen vaikuttavan heidän ajatteluunsa millään tavoin.

” Mä olen voinut keskittyä asioihin ihan hyvin ja mä opiskelen tälläkin hetkellä...”

6.2.3 Iän huomioiminen hoidossa

Tutkimustehtävän kolmanneksi yläluokaksi muodostui ”iän huomioiminen hoidossa”. Suurin osa haastatelluista koki, ettei hoidossa ole tapahtunut muutoksia ikääntymisen myötä. Eräs haastatelluista kertoi, ettei nuorempaan ole vielä tarvinnut sairaalahoitoa, joten ei voinut verrata muutoksia hoidossa tai sen tarpeessa aiempaan. Osa kertoi saavansa tehdä helpompia töitä työterapiassa, kuin nuoremmat. Tuloksista käy ilmi, että ikääntyminen tuntuu joskus voimien vähenemisenä, jolloin koetaan tärkeäksi saada levätä ja olla rauhassa omassa huoneessa.

” Helpommat hommat on. Työhommat.”

6.3 Potilaan näkemys hoidon kehittamisestä

Tässä teemassa haastattelukysymyksillä selvitettiin, mikä potilaiden mielestä hoidossa on hyvää ja mitä pitäisi kehittää. Kysyttiin myös, mitä potilas odottaa hoitajalta ja millaista olisi hyvä hoito. Yläluokiksi muodostuivat potilaan näkemys hyvästä hoidosta, hyvät asiat hoidossa ja odotukset hoidolta ja hoitajalta.

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä, pääluokkana kolmas tutkimustehtävä: ”Potilaan näkemys hoidon kehittamisestä”.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”(hyvä hoitaja) Osaa puhua ja tietää vähän asioitakin.”	Hyvä hoitaja osaa puhua ja tietää asioita.	Potilaan näkemys hyvästä hoitajasta	Odotukset hoidolta ja hoitajalta	Potilaan näkemys hoidon kehittamisestä
”Kuuntelee, ottaa osaa keskusteluun (hoitaja).”	Hoitaja kuuntelee ja keskustelee.	Potilaan näkemys hyvästä hoitajasta.	Odotukset hoidolta ja hoitajalta	Potilaan näkemys hoidon kehittamisestä

6.3.1 Potilaan näkemys hyvästä hoidosta

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui tässä tutkimustehtävässä ”potilaan näkemys hyvästä hoidosta”. Potilaiden mielestä hyvässä hoidossa oli tärkeää, että henkilökunta on läsnä ja potilaan tukena. Tärkeiksi asioiksi nousevat myös omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen, sekä hyvät vuorovaikutussuhteet potilastovereiden ja hoitajien kanssa.

”Se on sellasta, ettei tuu riitaa. Kaikista tärkein, ettei tartte riidellä.”

6.3.2 Hyvät asiat hoidossa

Toiseksi yläluokaksi muodostui tässä tutkimustehtävässä ”hyvät asiat hoidossa”. Tuloksista saadaan selville, että potilaat kokivat hoidossaan hyviksi asioiksi asian-tuntevan ja ystävällisen henkilökunnan, sekä hyvän ruoan. Haastatellut olivat tyy-tyväisiä hoitajilta saamaansa tukeen ja keskustelua hoitajien kanssa pidettiin mer-kittävänä asiana. Potilaille oli tärkeää, että he saavat käydä työterapiassa ja että saavat myös levätä rauhassa töiden jälkeen.

”Henkilökunta on ystävällistä ja sitten ne on valmiita auttamaan ja antamaan kes-kusteluapua ja saa kahden kesken hoitajan kanssa jutella.”

6.3.3 Odotukset hoidolta ja hoitajalta

Tämän tutkimustehtävän kolmanneksi yläluokaksi muodostui ”odotukset hoidolta ja hoitajalta”. Haastateltujen mielestä hyvä hoitaja oli huumorintajuinen ja valmis kuuntelemaan potilasta. Tärkeänä pidettiin hoitajan keskustelutaitoja sekä asian-tuntevuutta psyykkisiin sairauksiin liittyvissä asioissa. Hoitajalta odotettiin tukea myös arjessa, sekä kuntoutumiseen ja siihen liittyviin käytännön asioihin, kuten asunnon hankkimiseen siviilielämään siirtymistä suunnitellessa.

”...se (hoitaja) on semmonen huumorintajuinen ainakin. Ja sitten osaa puhuakin jotain. Tietää vähä asioitakin...”

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä, sekä tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvussa pohditaan myös jatkotutkimusideoita.

7.1 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella haastatellut potilaat kokivat pääasiallisesti hoitonsa hyväksi, eivätkä he nähneet siinä juurikaan kehittämisen aiheita. Potilaat olivat tottuneet osaston arkirutiineihin ja pitivät niitä pääosin hyvinä. Haastatellut kertoivat saavansa tukea arjen toimintoihin, kuten pyykinpesuun ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Myös Psykoosit Suomessa -tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on monia vaikeuksia arkielämän toimintakyvyssä (Viertiö ym. 2012). Esimerkiksi hampaiden terveys on usein psykooseista kärsivillä potilailla huono, mikä johtuu hammashoidon laiminlyönnistä, mutta myös psykoosilääkkeiden aiheuttamasta suun kuivumisesta (Koponen & Lappalainen 2015). Lepola ym. toteaa, että skitsofreniapotilaiden kognitiivisten toimintojen taantuminen heikentää kykyä huolehtia mm. omista raha-asioistaan, sekä terveydestään ja hygieniastaan (2008, 45). Samankaltaisiin asioihin tässä tutkimuksessa haastatellut potilaat kokivat saaneensa tukea ja apua.

Tuloksista ilmenee, että haastatellut potilaat kokivat sairaalan tarjoaman työterapian tärkeäksi tekijäksi hoidossaan. Oikeuspsykiatrisille potilaille toimintaterapialla ja käytännön sekä arkielämän toimintakyvyn kohentamisella on suuri merkitys, sillä sairaus on usein vaikea ja hoitoajat pitkiä (Tiihonen 2009, 661). Moni potilas koki juuri työterapian rytmittävän päivää, ja he toivat sen ensimmäisenä esiin, kun puhuttiin hoidosta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Voidaan siis päätellä, että osaston tutut arkirutiinit ja niissä tukeminen ovat tärkeä osa ikääntyvän oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa.

Tuloksista saadaan selville, että potilaat kokevat hoidossaan tärkeänä hyvät vuorovaikutussuhteet henkilökuntaan, sekä keskustelut hoitajien kanssa. Potilaat kokivat saavansa keskustelun myötä apua ja tukea niin arjen huoliin, kuin esimerkiksi sairaalahoitoon johtaneen teon käsittelyyn ja oman sairauden ymmärtämiseenkin. Skitsofreniapotilaan hoito muodostuu tyypillisesti lääkehoidosta ja psykososiaalisesta hoidosta. Näistä erityisesti psykososiaaliset hoidot ovat merkityksellisiä skitsofrenialle tyypillisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä 2019).

Haastatellut kertoivat kokevansa iän vaikuttaneen vain fyysiseen toimintakykyyn. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan erilaiset kognitiiviset häiriöt ovat yleinen ongelma sekä skitsofreniaa, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla henkilöillä (Koponen & Lappalainen 2015). Koposen ja Lappalaisen mukaan mielenterveyspotilaiden vähäinen liikunta, runsas tupakointi, yksipuolinen ruokavalio ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpään. Voidaan päätellä, että hoitoa kehittäessä tulisi myös kiinnittää huomioita potilaiden liikkumiseen ja pohtia keinoja kannustaa heitä aktiivisuuden säilyttämiseen. Esiin tämän tutkimuksen tuloksissa tulivat myös somaattiset vaivat, joiden voidaan päätellä lisääntyvän iän, passiivisuuden ja pitkäaikaisen laitoshoidon myötä.

Haastateltujen hoidon kehittämistoiveet liittyivät jatkohoidon suunnitteluun, kuten mm. kuntoutuskoteihin tai siviiliin pääsemiseen. Oikeuspsykiatrinen hoito on kuitenkin pitkäjänteistä ja keskimäärin usean vuoden kestäväää sairaalahoitoa. Suomessa ei ole käytössä monen muun maan toteuttamaa ja suositeltua ns. velvoitteista avohoitoa, joka mahdollisesti lyhentäisi aikaa sairaalahoidossa (Eronen, Seppänen & Kotilainen 2012).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia voivat olla esimerkiksi Pietarisen (2002) esittämät vaatimukset, joita ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, eli tutkijan kiinnostus

tiedon hankkimiseen, tunnollisuuden vaatimus, eli tutkijan kunnollinen perehtyminen alansa, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tutkimusta tehdessä eettisyys on yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista ja se korostuu, kun tutkimus kohdistuu tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin psykiatriin potilaisiin. Tässä tutkimuksessa eettisyys toteutui tavoitteiden mukaisesti ja siihen kiinnitettiin huomiota eri tavoin. Tutkija on itse työskennellyt oikeuspsykiatristen potilaiden parissa, joten hän on perehtynyt aiheeseen lähietäisyydeltä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta hoidon kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuvat potilaat saivat haastattelun yhteydessä luettavakseen ja allekirjoitettavakseen suostumuslupalomakkeen (liite 2). Suostumuslupalomakkeesta kävivät ilmi tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja toteutus sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kerättyä tietoa käytettiin ainoastaan opinnäytetyön aineistona ja haastattelumateriaalit tuhottiin heti opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa säilytettiin analysoinnin ajan vahvalla salasanalla suojatulla tietokoneella, jotta ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet siihen käsiksi.

Aineiston käsittely suoritettiin niin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Taustatietoja kuvattiin vain karkeasti, esimerkiksi tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat yli 55-vuotiaita skitsofreniaa sairastavia oikeuspsykiatrisia potilaita. Miehiä ja naisia ei eritelty. Aineistoanalyysissä esiintyvät ilmaukset käännettiin kirjakielelle, jotta haastateltavia ei voida tunnistaa esimerkiksi murteen perusteella. Aineistossa esiintyvät tiedot, joista haastateltavan voisi tunnistaa, jätettiin käsittelemättä tutkimuksessa.

Tutkimuslupa anottiin työn tilaajalta. Potilaita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä painotettiin vapaaehtoisuutta, sekä haastateltavan oikeutta keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Haastateltavat saivat edellä mainitut tiedot saatekirjeessä, ja ne käytiin vielä läpi haastattelua aloitettaessa.

Haastattelumateriaalit säilyivät vain opinnäytetyön tekijän hallussa ja ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Potilastietoihin ei kajottu missään tutkimuksen vaiheessa, vaan tutkimukseen osallistuvat potilaat valikoituivat työn tilaajan yhteyshenkilön osoittamana. Anonymiteetti säilyi huolellisen ilmausten pelkistämisen avulla, sillä murteella puhutut ilmaukset käännettiin yleiskielisiksi ja tunnistettavissa olevat vastaukset mahdollisuuksien mukaan pelkistettiin tai jätettiin avoimatta tuloksiin. Tutkimusta julkaistaessa on tärkeää huomioida osallistujien anonymiteetin säilyttäminen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa on suoria lainauksia aineistosta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31).

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on tärkeä ja tarkasti huomioitava asia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä tarkastelemalla. Uskottavuutta arvioidessa tarkastellaan tulosten esitystavan selkeyttä, jossa on tärkeää, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on toteutettu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen vaiheet kerrotaan yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen vaiheet on kerrottu ja esimerkkien sekä taulukoiden avulla selvitetty, miksi on päädytty saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämä lisää tutkimuksen ymmärrettävyyttä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastattelujen lyhyt kesto, sekä haastateltavien pieni määrä. Kuitenkin haastatellut olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun, sekä melko kykeneviä vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. On tarkoituksenmukaista, että tutkimusaineistoon valitaan vain niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenevät hyvin ilmaisemaan itseään (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216).

Se, että opinnäytetyön tekijä on itse työskennellyt haastateltavien potilaiden parissa, saattaa sekä lisätä, että heikentää luotettavuutta. Toisaalta haastatellut

saattavat avoimemmin kertoa ajatuksiaan, mutta he saattavat myös pyrkiä miellyttämään haastattelijaa. Haastattelijalla saattaa olla omia ennakkokäsityksiä aiheesta. Aineiston analysointi ja tulkinta on kuitenkin todennäköisemmin helpompaa ja tulokset luotettavampia, kun tutkijalla on itsellään aiempaa tietoa aiheen ympäriltä. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt tutkimuksen yksin, missä piilee riski sokaistua omalle tutkimukselleen, kun muita näkökulmia ei saa kesken tutkimuksen esiin.

7.4 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimuksia voisi tehdä laajasti aiheen ympäriltä, esimerkiksi somaattisiin sairauksiin keskittyen. Samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä myös hoitajien näkökulmasta, jolloin todennäköisesti huomio kiinnittyisi erilaisiin asioihin. Tutkimuksia voisi tehdä myös verraten nuorempia oikeuspsykiatrisia potilaita ikääntyviin potilaisiin.

LÄHTEET

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

Heiskanen, T. 2015. Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepää, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäytelijäksi? Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Uudistettu painos.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 29.9.2021.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sanoma Pro Oy.

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Koponen, H., Leinonen, E. & Isohanni, M. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti vol. 70.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. WSOY.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Penttilä, M., Juola, P., Seppälä, J., Kaivosoja M., Raiskila, T., Niemelä S. & Jääskeläinen, E. 2015. Skitsofrenian ennustetta voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti vol. 50.

Rautanen, M., Brotherus, L., Soukkanen, M., Niinistö, K. & Ahlgrén-Rimpiläinen A. 2015. Oikeuspsykiatrinen potilas on matkalla avohoitoon. Suomen Lääkärilehti vol. 49.

Saarela, T. & Alanen, H. 2008. Skitsofreniapotilaskin vanhenee. Suomen Lääkärilehti vol. 63.

Singh, A. N. 2017. Forensic Psychiatry: Current status and future directions. International Medical Journal vol. 43.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 30.10.2020). Saatavilla Internetissä: www.kaypa-hoito.fi.

Talasilahti, T., & Saarela T. 2021. Psykoottinen iäkäs. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 6.9.2021).

Tiihonen, J. 2009. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J. ym. 2009. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Viertiö, S., Perälä, J., Saari, S., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2012. Psykoosit Suomessa -tutkimus. Suomen Lääkärilehti vol. 67 no. 11. Alkuperäistutkimus.

VVS 2021. Toiminta. Viitattu 24.9.2021. https://www.vvs.fi/?page_id=13&lang=fi

LIITTEET

LIITE 1

SAATEKIRJE

ARVOISAT TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT SEKÄ HENKILÖKUNTA.

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja valmistun vuonna 2021. Teen Vanhan Vaasan sairaalalle opinnäytetyötä ja aiheena on ”Ikääntyvän oikeuspsykiatrisen potilaan kokemuksia hoidosta”, jossa tarkoituksena on selvittää potilaiden näkökulmia ja kokemusta hoidosta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Eila Rasivirta Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Tavoitteena tutkimuksella on selvittää, miten ikääntyvät oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevat potilaat kokevat hoitonsa. Tarkoituksena on saada selville asioita, joihin hoidossa tulee kiinnittää huomiota ja joita voidaan kehittää.

Tutkimusaineiston keruu olisi tarkoitus suorittaa tammi-helmikuussa 2021. Ihannemäärä haastateltavia olisi noin 5 potilasta. Haastattelut tulevat olemaan yksilöhaastatteluja, joiden kesto on noin 15–20 minuuttia, tai pitempään, mikäli haastateltavalla riittää asiaa. Tutkimuksessa ei tulla kajoamaan potilastietoihin ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2021 sekä julkaistaan Theseus -tietokantaan. Tulokset esitetään myös Vanhan Vaasan sairaalassa.

Toivon, että tutkimukseen olisi riittävästi halukkaita osallistujia. Jos kysyttävää ilmaantuu, vastaan mielelläni. Kiitos avusta jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin,

Petra Kalamo

lehtori Eila Rasivirta

LIITE 2**HAASTATTELUUN OSALLISTUVAN SUOSTUMUSLOMAKE**

Haastatteluun osallistuvilta tarvitaan kirjallinen suostumus, jotta hän voi osallistua haastatteluun. Allekirjoituksellaan potilas vahvistaa, että hän on ymmärtänyt tutkimuksen tavoitteen ja menetelmän, mitä tutkimus vaatii potilaalta, sekä tutkimuksen tuottaman hyödyn oikeuspsykiatrisen hoidon kehittämiseksi Vanhan Vaasan sairaalassa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus säilyy koko tutkimuksen ajan. Potilas voi perua tai keskeyttää haastatteluun osallistumisen koska tahansa. Potilaan yksityisyys ja anonymiteetti tulee säilymään koko tutkimuksen ajan, eikä potilastietoihin tulla kajoamaan.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa materiaali tullaan nauhoittamaan tulosten analysointia varten. Tutkimusmateriaali tulee olemaan vain tutkijan hallussa ja se tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuva potilas saa teemahaastattelurungon luettavakseen ennen haastattelua.

Haastateltavan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Nimenselvennys

LIITE 3**TEEMAHAASTATTELURUNKO****POTILAAN KOKEMUS SAAMASTAAN HOIDOSTA OIKEUSPSYKIATRISELLA OSASTOLLA**

- Millaista hoitoa saat?
- Millä tavalla saat itse vaikuttaa hoitoosi?
- Mihin asioihin saat tukea tai apua?
- Missä asioissa tarvitsisit enemmän tukea tai apua?
- Mikä hoidossasi on hyvää?
- Onko hoidossasi asioita, joita haluaisit muuttaa?

IÄN TUOMAT MUUTOKSET HOIDON TARPEESSA

- Onko ikääntyminen vaikuttanut hoidon tarpeeseen?
- Miten ikä on vaikuttanut päivittäisiin toimiisi? Esimerkiksi peseytyminen, wc-käynnit, hampaiden pesu...
- Miten ikä on vaikuttanut liikkumiseesi?
- Miten ikä on vaikuttanut ajatteluusi ja keskittymiseesi?
- Miten ikääntyminen on huomioitu hoitotyössä?
- Ylläpitääkö saamasi hoito toimintakykyäsi?

POTILAAN NÄKEMYS HOIDON KEHITTÄMISESTÄ OIKEUSPSYKIATRISELLA OSASTOLLA

- Millaista olisi mielestäsi hyvä hoito oikeuspsykiatrisella osastolla?
- Mitkä asiat ovat osastolla hyvin?
- Mitä asioita haluaisit muuttaa/kehittää?
- Mitä odostat hoitajalta?