



Sairaanhoitajana oikeuspsykiatriassa
avohoidossa –
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suvi Rosti

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajana oikeuspsykiatrisessa avohoidossa – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suvi Rosti
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2025

Suvi Rosti

Sairaanhoitajana oikeuspsykiatrisessa avohoidossa – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2025

Sivumäärä 36

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatristen avohoito potilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaussa käytettyjä tietokantoja ovat Medic, Wiley Library, Ovid, Google scholar, Cochrane Library, EBSCOhost, Laurea Finna ja ProQuest Central. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yhteensä 11:ta vertaisarvioidusta julkaisusta. Näistä kolme käsittelee sairaanhoitajan työtä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, ja kahdeksan sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet julkaisut on julkaistu vuosien 2005-2025 välillä, ja niiden julkaisukieli on suomi tai englanti. Kerättyä aineistoa analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena ilmeni, että oikeuspsykiatrisessa avohoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työ koostuu hoitotyöstä ja riskienhallinnasta. Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni myös, että sairaanhoitajien kokemuksiin oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä liittyy usein negatiivisia tunteita.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi apuna hahmottamaan, millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen potilaiden avo- ja sairaalahoidossa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä ilmeni, että työn merkityksellisyydestä huolimatta, julkaisuja sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa on vain muutamia. Jotta oikeuspsykiatrista avohoitoa voitaisiin kehittää, olisi kehityskohde tuleville tutkimuksille tutkia sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa. Jos sairaanhoitajien viihtyvyyttä ja jaksamista oikeuspsykiatrisissa työympäristöissä halutaan kohentaa, tulisi tulevia tutkimuksia kohdentaa keinoihin vähentää sairaanhoitajien kokemaa pelkoa, ja heihin kohdennettua aggressiota oikeuspsykiatrisissa työympäristöissä.

Asiasanat: oikeuspsykiatrinen avohoito, sairaanhoitaja, oikeuspsykiatria

Suvi Rosti

As a nurse in forensic psychiatric outpatient care – a descriptive literature review

Year

2025

Pages

36

The purpose of this thesis was to describe the work of a nurse in forensic psychiatry outpatient care, and describe the experiences of nurses working with forensic psychiatry patients. The aim of this thesis was to find and gather factual information about these topics. The thesis searched for answers to the research questions: what the job description of a nurse working in forensic psychiatry outpatient care is, and what kind of experiences nurses have working in forensic psychiatry.

The research method chosen for the thesis was a descriptive literature review. When searching for literature, the databases used in the search were Medic, Wiley Library, Ovid, Google Scholar, EBSCOhost, Laurea Finna and ProQuest Central. The literature used in this review consists of 11 peer reviewed publications. Out of the literature used, three of the publications incorporate the job description of a nurse in forensic outpatient care, and eight of them the experiences of nurses working in forensic psychiatry inpatient care. The literature chosen for the review was published between 2005 and 2025. The language of publication was either Finnish or English. The literature found was analyzed using the inductive content analysis technique. The literature review revealed that the work of a nurse working in forensic psychiatric outpatient care consists of nursing and risk management. The literature review also showed that nurses' experiences of forensic psychiatric nursing are often associated with negative emotions.

The findings of the literature review can for example be used when trying to understand the extensive job description of a nurse working in forensic psychiatry outpatient care. The findings also depict how psychologically demanding it is to work as a nurse in forensic psychiatry, by describing the experiences of nurses working in this field. When working on the literature review, it became clear that despite the overall significance of the work, publications regarding the work of a nurse in forensic outpatient care were only a few. A target of development for future studies would be to produce information about the job description of a nurse working in forensic outpatient care.

Keywords: forensic psychiatry outpatient care, nurse, forensic psychiatry

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Oikeuspsykiatrinen hoito	2
2.1	Oikeuspsykiatrian tehtävä ja tarkoitus	2
2.2	Mielentilatutkimus Suomessa	2
2.3	Hoitopolku oikeuspsykiatriseen avohoitoon Suomessa ja muualla Euroopassa	3
2.4	Oikeuspsykiatrinen hoito Suomessa ja muualla Euroopassa	4
3	Sairaanhoitajana oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Kanadassa ja Yhdysvalloissa	6
3.1	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde oikeuspsykiatrisessa avohoidossa ..	8
3.2	Potilaan perheen osallistaminen oikeuspsykiatrisessa avohoidossa	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	9
5.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	9
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	10
5.3	Aineiston analyysi	13
6	Tulokset	15
6.1	Tulokset tutkimuskysymykseen millainen on sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa.....	15
6.2	Tulokset tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.	17
7	Pohdinta	21
8	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden näkökulmia	23
9	Kirjallisuuskatsauksen eettisiä näkökulmia	24
10	Johtopäätökset	25
11	Lähteet	27
12	Taulukot ja kuvat.....	31
13	Liitteet.....	32

1 Johdanto

Joka vuosi kymmeniä rikoksen tehneitä syntyakeettomaksi mielentilatutkimuksissa määriteltyjä ihmisiä määrätään tahdosta riippumattomaan oikeuspsykiatriseen hoitoon (THL 2023). Kyseisten potilaiden hoidot kestävät tavallisesti vuosia. Hoidot ovat keskimäärin jopa pidempiä, kuin samasta rikoksesta istuttava vankilatuomio. Mielentilatutkimuksissa oleville henkilöille onkin tyypillisempää esittää olleensa rikokseensa syntyakeisia, kuin syntyakeettomia. (Korhonen 2025, 83.)

1980-luvulla Suomessa alkoi laitoshoidoista luopumiseen tähtäävä kehityssuuntaus, jonka tarkoituksena on siirtää potilaita sairaaloista avohoitoon. Tämä muutos on vaikuttanut myös psykiatrian alalla sairaalapaikkojen vähenemisenä, potilaiden hoidon jatkuessa avohoidossa. (Seppänen, Joelsson, Ahlgren-Rimpiläinen, Repo-Tiihonen 2020, 2-5.) Tahdosta riippumattomassa oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa olleen potilaan kuntoutuessa niin, että tämän arvioidaan pärjäävän avohoidon tuella sairaalan ulkopuolella, voidaan potilas siirtää tahdosta riippumattomaan avohoitoon. (THL 2021.) Avohoito tarkoittaa hoitoa, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen tapaavat sovittuna ajankohtana. Avohoidossa voidaan hoitaa sellaisia potilaita, joiden sairaus ei vaadi ympärivuorokautista hoitoa. (Mielenterveystalo 2025.)

Suurin osa oikeuspsykiatrisista potilaista sairastaa skitsofreniaa. Ilman kunnollista avohoidon seurantaa, oikeuspsykiatrisilla potilailla on korkea riski psyykkisen voinnin romahtamiselle, ja näin rikosten uusinnalle. Kyseisten potilaiden siirtyessä avohoitoon, heidän vointinsa seuraminen onkin siis äärimmäisen tärkeää. Tiettyjen oikeuspsykiatrisen potilaiden kohdalla avohoidon seurannalla voidaan estää jopa henkirikoksia. (Almeida, Moreira, Moura, & Mota 2015, 59-62.)

Oikeuspsykiatriset potilaat ovat hoidollisesti haastava potilasryhmä, joiden hoito vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Kyseisten potilaiden kanssa työskentely vaatii sairaanhoitajalta perusteellista ymmärrystä potilasryhmän mielenterveydellisistä haasteista, psyykkisistä sairauksista, heikentyneestä kognitiosta ja vääristyneistä ajatusmalleista. Työympäristönä oikeuspsykiatria vaatii sairaanhoitajalta kykyä rauhalliseen ja puolueettomaan potilaan kohtaamiseen, sekä kykyä itsereflektioon, hoitajan kohdatessa järkyttäviäkin rikoksia tehneitä potilaita. Sairaanhoitajalla tulee olla myös laaja-alaista ymmärrystä rikosoikeudellisesta- ja psykiatrisen hoidon järjestelmistä. (Tamsen 2009, 54.)

Oikeuspsykiatriseen sairaalahoitoon määrättyjen henkilöiden määrä on ollut jo yli kymmenen vuoden ajan pääosin nousujohteista (THL 2023). Koska myös psykiatrian alalla pyritään

siirtymään avohoitoon, (Seppänen ym. 2020, 2-5) on tärkeää ja ajankohtaista kuvata sairaanhoitajan roolia alati kasvavan haastavan potilasryhmän avohoidossa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatristen avohoito potilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.

2 Oikeuspsykiatrinen hoito

2.1 Oikeuspsykiatrian tehtävä ja tarkoitus

Puhuttaessa oikeuspsykiatriasta, viitataan lääketieteen erikoisalaan, joka tutkii mielenterveyden häiriöiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. Oikeuspsykiatria tutkii myös, miten rikollista käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä. Tehdessään rikosoikeudellisia päätöksiä, tuomioistuimet hyödyntävät apunaan oikeuspsykiatrista osaamista. Tuomioistuimen pyynnöstä rikosprosessissa oleva henkilö voidaan asettaa mielentilatutkimukseen. (Kaarre, Laarni, Niinistö, Melander & Ahlgren-Rimpiläinen 2022, 1.)

2.2 Mielentilatutkimus Suomessa

Mielentilatutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on kartoittaa, millaisessa psyykkisessä voinnissa tutkittava on ollut rikoksensa, sekä tutkimusjakson aikana. (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018, 7.) Mielentilatutkimukset suoritetaan lähtökohtaisesti aina sairaalassa, pääosin valtion sairaaloissa (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018, 18). Mielentilatutkimuksen kesto on maksimissaan kaksi kuukautta. Poikkeuksellisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, voi painavista syistä pidentää tutkimuksen kestoja enintään neljään kuukauteen. (Kaarre ym. 2022, 13.) Tutkimusjaksolla potilasta tutkitaan moniammatillisesti. Tutkimusjakson päättyessä, lopullisen mielentilatutkimus lausunnon tekee lääkäri. (Kaarre ym. 2022, 23-24.) Alla oleva taulukko (taulukko 1) havainnollistaa, kuinka paljon ja millaisista syistä mielentilatutkimuksiin on Suomessa päädytty viimeisen 19 vuoden aikana.

Taulukko 1: Tilastotietoa mielentilatutkimuksiin liittyen. (Mukailleen THL 2024, Oikeuspsykiatrian tehtäväalueella käsitellyt asiat vuodesta 2005 alkaen)

Vuosi	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mielentilatutkimuksia	197	135	126	126	120	123	108	112	101	110	101	96	73	83	103	107	113	84	93	96
Miehiä	171	117	107	112	94	103	96	96	87	97	83	84	64	73	84	92	100	77	81	85
Naisia	26	17	19	14	26	20	12	16	14	13	18	12	9	10	19	15	13	7	12	11
Alle 18-vuotiaita	1	1	2	4	2	1	4	4	1	1	5	4	2	2	1	3	8	1	2	1
Pääsyyte																				
Henkirikos	89	49	58	52	50	55	46	47	40	41	37	29	25	25	38	29	36	21	19	21
Muu väkivalta	84	65	47	52	49	44	39	43	43	39	39	45	29	33	42	49	53	41	46	40
Tuhotyö	11	9	8	6	6	9	13	10	6	9	5	4	5	6	8	3	5	3	7	3
Seksuaalirikos	5	6	5	12	11	10	9	7	5	15	10	12	4	10	4	13	8	12	12	10
Omaisuusrikos	5	1	2	2	1	2	0	4	5	5	7	4	7	2	9	7	8	5	5	9
Muu syyte	3	4	6	2	3	3	1	1	2	1	3	2	3	7	2	6	3	2	4	3

Yllä olevaa taulukkoa (taulukko 1) tarkastelemalla voidaan todeta mielentilatutkimusten määrän olleen suurimmillaan vuonna 2005, jolloin tutkimuksia suoritettiin 197 kappaletta. Vähiten mielentilatutkimuksia suoritettiin vuonna 2017, jolloin niiden määrä oli 73 kappaletta. Miesten määrä tutkittavista on ollut joka vuosi naisten määrää huomattavasti suurempi. Joka vuosi suurin osa mielentilatutkimuksiin johtaneista rikoksista on ollut henki- tai muita väkivaltarikoksia.

Mielentilatutkimuksen tuloksella on suuri vaikutus siihen, miten tutkittavan henkilön rikosprosessi etenee (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018, 11). Jos tutkimuksen tuloksena todetaan, ettei hoidolle ole tarvetta, päästetään tutkittava pois sairaalasta. Tällöin henkilö palaa sairaalasta tutkintavankeuteen, jos hän on ennen tutkimuksen alkua ollut vangittuna. (Korhonen 2025, 83.) Jos mielentilatutkimuksessa taas todetaan tutkittava syyntakeettomaksi, hoitoon määräämisvalta siirtyy pois tuomioistuimelta oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnalle, joka toimii THL:n alaisuudessa (Kaarre ym. 2022, 11).

2.3 Hoitopolku oikeuspsykiatriseen avohoitoon Suomessa ja muualla Euroopassa

Avohoito tarkoittaa hoitoa, jossa potilas ja terveyden huollon ammattilainen tapaavat sovituna ajankohtana. Avohoidossa voidaan hoitaa sellaisia potilaita, joiden sairaus ei vaadi ympärivuorokautista hoitoa. (Mielenterveystalo 2025.) Ruotsissa, Suomessa ja Irlannissa oikeuspsykiatrisen potilaan matka avohoitoon alkaa poikkeuksetta sairaalasta tahdosta riippumattomasta hoidosta (Kaarre ym. 2022, 28,73). Tanskassa prosessi poikkeaa edellä mainituista maista niin, että oikeuspsykiatrisen hoito voi alkaa suoraan avohoidossa (Kaarre ym. 2022, 67). Norjassa prosessi on lainsäädännöllisesti Tanskan kaltainen, kuitenkin käytännössä hoito alkaa aina ensin sairaalasta kolmen viikon tarkkailujaksolla (Kaarre ym. 2022, 55). Suomessa hoidon loppupuolella oikeuspsykiatrisen potilas voidaan siirtää niin sanotulle valvonta-ajalle. Vaikka valvonta-aikaa toteutetaan tyypillisesti sairaala-alueen ulkopuolella avohoidossa, on hoito silti tahdosta riippumatonta. Valvonta-ajan tarkoitus on tukea potilasta kehittämään arjessa tarvittavia taitoja oikeuspsykiatrisen avohoidon tuen. Valvonta-ajalle siirretty, ja sitä

jatkaa joka vuosi kymmeniä potilaita. (Kaarre ym. 2022, 16-19.) Havainnollistavaa tilastotietoa aiheesta löytyy alla olevasta taulukosta. (Taulukko 2).

Taulukko 2: Valvonta-ajan aloittaminen ja jatkaminen vuosina 2012-2021 (Mukaillen Kaarre ym. 2022, 18).

Tt	Vuosi	Tt	Valvonta-ajan aloittaneiden määrä	Tt	Valvonta-ajalla jatkaneiden määrä
	2012		29		47
	2013		58		48
	2014		29		77
	2015		45		75
	2016		47		86
	2017		44		90
	2018		34		82
	2019		35		87
	2020		33		74
	2021		23		92

Yllä oleva taulukko (Taulukko 2) havainnollistaa valvonta-ajalla olevien oikeuspsykiatristen potilaiden määrää kymmenen vuoden ajalta. Valvonta-ajan aloittaa vuosittain keskimäärin 40 henkilöä. Valvonta-ajalla taas jatkaa joka vuosi noin 80 henkilöä. Valvonta-ajan aloittaneiden henkilöiden määrässä on vuosien välillä ollut huomattavaa vaihtelua. Valvonta-ajan aloittaneiden määrä oli suurimmillaan vuonna 2013, kun aloittaneita oli 58 henkilöä. Pienimmillään luku oli vuonna 2021, kun valvonta-ajan aloitti 23 henkilöä. Myös valvonta-ajalla jatkaneiden määrässä vaihtelu on ollut suurta, määrän olleen pienimmillään vuonna 2012, jolloin valvonta-ajalla jatkoi 47 henkilöä, ja suurimmillaan vuonna 2021, jolloin valvonta-ajalla jatkoi 92 henkilöä. (Kaarre ym. 2022, 18).

2.4 Oikeuspsykiatrinen hoito Suomessa ja muualla Euroopassa

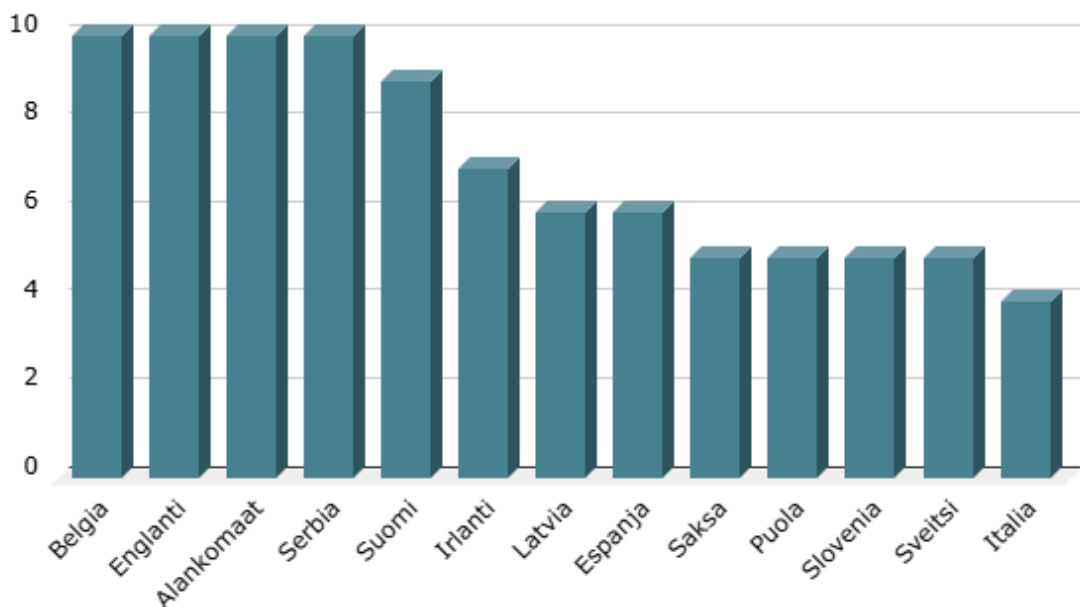
Mielentilatutkimuksessa sairauden takia syyntakeettomaksi todettaessa, Suomen rikoslain (39-001/1889, §4) mukaan THL:n oikeuspsykiatrisella lautakunnalla on oikeus määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. THL:n arvioidessa tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttyvän, määrää se potilaan tahdosta riippumattomaan oikeuspsykiatriseen hoitoon. Tällöin henkilöstä tulee oikeuspsykiatrinen potilas. (Rautanen, Brotherus, Soukkanen, Niinistö & Ahlgrén-Rimpiläinen 2015, 3394.) Suomessa tahdosta riippumattomien oikeuspsykiatristen hoitojen pituus on keskimäärin 8-10 vuotta. Tilanteen niin vaatiessa, hoito voi kuitenkin jatkua koko elämän. (Kaarre ym. 2022, 15). Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa hoitoa, johon henkilö voidaan asettaa vasten tämän omaa tahtoa. Jotta

henkilö voidaan asettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, tulee tämän täyttää tietyt kriteerit: Henkilön tulee olla todetusti psyykkisesti sairas, henkilön hoitamatta jättäminen aiheuttaisi vaaraa hänelle itselleen tai muille, ja muut mielenterveyspalveluiden keinot eivät ole henkilön tilanteeseen soveltuvia. Tavallisen psykiatrisen potilaan kohdalla, lääkärin tekemä M3 hoitoonmääräämispäätös on voimassa pisimmillään kolme kuukautta, ennen kuin hoidon tarve tulee arvioida uudelleen. Tämän jälkeen arvio tulee suorittaa aina kuuden kuukauden välein. (Valvira 2025.) Oikeuspsykiatrisilla potilailla taas jo ensimmäinen THL:n hoitoonmääräämispäätös on suoraan voimassa 6 kuukautta (THL 2023).

Eurooppalaisten maiden oikeuspsykiatrista hoitoa vertailevassa tutkimuksessa, Suomen hoidot olivat vertailtavista maista viidenneksi pisimpiä. (Sampson, Edworthy, Völm, & Bulten 2016) Puhuttaessa Euroopasta, viitataan niemimaahan, jota rajaa pohjoisessa Jäämeri, lännessä Atlantin valtameri ja etelässä Välimeri, Mustameri ja Kaspianmeri. (National Geographic 2025). Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) havainnollistetaan oikeuspsykiatristen hoitojen pituuksia Euroopassa vuosissa mitattuina.

Taulukko 3: Asiantuntijahavainto keskimääräisen oleskelun kestosta oikeuslääketieteellisessä sairaalahoidoissa keski- ja korkean turvan tasoissa (ei erikseen määritelty) ja pitkäaikaisissa palveluissa (Espanja, Alankomaat) (Sampson ym. 2016).

Oikeuspsykiatristen sairaalahoitojen keskimääräinen kesto maittain



Yllä olevassa taulukossa (taulukko 3) havainnollistetaan oikeuspsykiatrisen sairaalahoitojen keskimääräistä kestoja vuosissa 13:ssa Euroopan maassa. Hoitojen pituus vaihteli neljästä vuodesta kymmeneen vuoteen. (Mukaihen Sampson ym. 2016.)

3 Sairaanhoidajana oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Kanadassa ja Yhdysvalloissa

Yhdysvaltoihin sijoittuvassa, sairaanhoidajan työtä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa tutkivassa julkaisussa kuvaillaan sairaanhoidajan työn kyseisessä työympäristössä vaativan hoitajalta laaja-alaista osaamista. Itsereflektointi, puolueettomuus ja kyky pysyä rauhallisena ovat erityisen tärkeitä taitoja oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa työskenneltäessä. (Tamsen 2009, 54 Mason 2002 mukaan). Kanadan Ontarioon sijoittuvan oikeuspsykiatrista poliklinikkaa tutkivassa julkaisussa kuvataan oikeuspsykiatrisiin avohoitopotilaisiin kuuluvan mielenterveysongelmaisia rikoksentekejiä, jotka voidaan luokitella hoitovastaisiksi. Kyseiset potilaat eivät noudata suunniteltua lääkitysohjelmaa, ja käyttävät aktiivisesti päihteitä. Heidän arjestaan puuttuu struktuuri, ja perheen tai yhteisön tuoma tuki. (Encinares & Lorbergs 2001, 36.) Yleisin oikeuspsykiatrisilla potilailla esiintyvä diagnoosi on paranoidinen skitsofrenia. Osa potilaista on täysin sairaudentunnottomia, eivätkä tunnista tekemäänsä rikosta. (Encinares & Lorbergs 2001, 36, Wack 1993 mukaan.)

Yhdysvaltalainen julkaisu kuvailee oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa työskentelyn vaativan sairaanhoidajalta perusteellista ymmärrystä potilasryhmän mielenterveydellisistä haasteista, psyykkisistä sairauksista, heikentyneestä kognitiosta ja vääristyneistä ajatusmalleista. Sairaanhoidajan tulee pystyä muun muassa ylläpitämään turvallisuutta, hallitsemaan väkivaltaisia ja aggressiivisia tilanteita, sekä ylläpitämään terapeutista hoitosuhdetta potilaaseen (Tamsen 2009, 54 Bowring-Lossock 2006 mukaan). Oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa työskentelevällä sairaanhoidajalla tulee olla myös laaja-alaista ymmärrystä rikosoikeudellisesta- ja psykiatrisen hoidon järjestelmistä (Tamsen 2009, 54).

Kanadalainen julkaisu kuvailee oikeuspsykiatrisen avohoidon tavoitteeksi ylläpitää potilaan mielenterveyttä, saada potilas palaamaan takaisin osaksi yhteiskuntaa, hallita riskejä, ja parantaa potilaan elämänlaatua. Sairaanhoidajalla on ratkaiseva rooli kyseisten tavoitteiden saavuttamisessa. Sairaanhoidaja ottaa vastuun potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta, kunkin potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaan hoitoon voi sisältyä esimerkiksi potilaan toimintakyvyn seuranta, henkisenä tukena toimimista ja perhehoitotyötä. Sairaanhoidajan oikeuspsykiatrisessa avohoidossa tulee myös varmistaa potilaan hoidon jatkuminen muualla, silloin kun potilaan tahdosta riippumaton avohoitoseuranta päättyy. (Encinares & Lorbergs 2001, 35-38.)

Ymmärrys päihteiden vaikutuksesta potilaan käyttäytymiseen ja psyykkeeseen on tärkeää oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaiden kanssa työskenneltäessä (Tamsen 2009, 54). Suurelta osalta oikeuspsykiatrisia potilaita vaaditaan sitoutumista huume- ja alkoholi seuloihin, osana avohoidon valvontaehtoja. Sairaanhoidajan tulee olla määrätietoinen, ja pystyä vaatimaan potilaalta "pistokoe" tyyppisiä huumeseuvoja, jos epäilee potilaan olevan päihtynyt. Päihteiden käytöllä potilas näet rikkoo avohoitovalvonnan ehtoja. (Encinares & Lorbergs 2001, 37)

Potilaan hoidon alkaessa Ontarion oikeuspsykiatrisella poliklinikalla, laativat potilas ja sairaanhoitaja kirjallisen sopimuksen hoidon sisällöstä. Sopimukseen kirjataan yhdessä suunnitellut tavoitteet hoidolle, joita potilas ja hoitaja lähtevät tavoittelemaan. Lisäksi sopimuksessa käydään potilaan valvontaan liittyvät yleiset vaatimukset, joihin kuuluu esimerkiksi uhrien tai mahdollisten uhrien välttely, sekä lääkehoitoon ja huumetesteihin sitoutuminen. (Encinares & Lorbergs 2001,37, Lamb ym. 1999 mukaan.) Sairaanhoitajan asiantuntemus oikeuspsykiatrisen määräysten ja valvontaehtoien noudattamisen seurannasta ovat keskeinen osa oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaiden hoitotyötä. (Encinares & Lorbergs 2001, 38-39.) Hoidon alusta lähtien potilasta tulee informoida avohoitovalvonnan vaatimuksista, ja tämän tulee ymmärtää vaatimusten rikkomisen seuraukset. Seurauksiin voi kuulua esimerkiksi tihentyneet käynnit poliklinikalla, tai laitoshoitoon palaaminen. (Encinares & Lorbergs 2001,37, Lamb ym. 1999 mukaan.)

Kanadalaisessa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa korostuu moniammatillinen tiimityö, turvallisen ja ammattitaitoisen hoidon takaamiseksi. Sairaanhoitajan tuoma ammattitaito ja kokemus ovat välttämätön osa tiimin toimintaa. Potilaan asiakkuuden alkaessa oikeuspsykiatrisella poliklinikalla, sairaanhoitaja yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa luo riskienhallintasuunnitelman. (Encinares & Lorbergs 2001, 37-39). Riskienhallintasuunnitelma on osa potilaan hoitosuunnitelmaa. Riskienhallintasuunnitelmassa kuvaillaan, millaisia toimenpiteitä on tehtävissä potilaan hoidon ja valvonnan suhteen, tavoitteena suojella uhreja. (Hutten, Van Horna, Uzieblo, van der Veekene & Bouman 2022, 445 Hart ym. 2001, Kroppet ym. 2002 & Ryan 1999 mukaan).

Riskienhallintasuunnitelma on oleellinen osa potilaan hoidon kartoitusta ja potilaan tilanteen käsittelyä oikeuspsykiatrisen avohoidon seurannassa (Encinares & Lorbergs 2001, 37). On todettu, että potilaan osallistaminen riskienhallintasuunnitelman tekemiseen lisää potilaan hoitomyönteisyyttä. (Encinares & Lorbergs 2001, 37, Wack 1993 mukaan.) Sairaanhoitajan tulee informoida potilasta, että riskienhallintasuunnitelmaa toteutetaan, jos merkkejä potilaan mielenterveyden heikentymisestä huomataan, jos potilas ei toteuta hoitoa yhteistyössä, tai jos potilas on verbaalisesti tai fyysisesti aggressiivinen. Jokainen mainituista esimerkeistä on riski rikoksen uusimiselle. (Encinares & Lorbergs 2001, 37.)

Sairaanhoitajalla Ontarion oikeuspsykiatrisella poliklinikalla tulee olla vaadittu ammattitaito tunnistamaan potilaan mielentilan heikkenemisen varhaiset merkit. Tällaisia ovat esimerkiksi alikehittynyt suhde hoitajiin, puutteet hygienian ja siisteyden ylläpidossa, uniongelmat, vaikeudet lääkityksen noudattamisessa, päihteiden väärinkäyttö, vaikeudet talouden ylläpidossa, ja haasteet valvontaehtoien ja määräyksien noudattamisessa. (Encinares & Lorbergs 2001, 37-38.)

Sairaanhoitajan epäillessä potilaan mielentilan tason laskua, tulee tämän arvioida potilaan tilaa erinäisiä arviointia varten laadittuja arviointimenetelmiä hyödyntäen. Arvionsa mukaan sairaanhoitaja voi myös suorittaa erinäisiä riskiarviointeja arviointimenetelmien avulla. Arviointien tuloksista riippuen, moniammatillinen tiimi voi tarvittaessa esimerkiksi tehdä muutoksia potilaan lääkityssuunnitelmaan, tai lisätä yhteistyötä potilaan tukiverkoston kanssa. Tilanteen vaatiessa voidaan myös ottaa käyttöön riskienhallintasuunnitelmassa mainittuja varoittoimenpiteitä potilaan valvonnan lisäämiseksi. Valvonnan lisäämiseksi oikeuksia kuten sallittua matkustusalueita, tai potilaalle sallittuja sosiaalisia kontakteja voidaan tarvittaessa rajata. Potilasta voidaan myös vaatia lisäämään käyntejä poliklinikalla jopa neljään kertaan päivässä. Jos riskienhallintasuunnitelman avulla toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä tasaamaan potilaan vointia, tarvittaessa hänet voidaan myös lähettää takaisin laitoshoitoon. (Encinares & Lorbergs 2001, 37-38.)

Jos avohoidon tehostaminen ei kuitenkaan paranna potilaan tilannetta, voi tiimi päättää myös palauttaa potilaan takaisin sairaalaan voinnin vakauttamiseksi. (Encinares & Lorbergs 2001, 38, Dvoskin & Steadman 1994, Lamb ym. 1999 & Wack 1993 mukaan.) Jokaisen kerran voinnin kriisiytymisen jälkeen, hoitotiimi laatii suunnitelman, jonka avulla tulevaisuudessa vastaava tilanne voitaisiin välttää. (Encinares & Lorbergs 2001, 38.)

3.1 Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde oikeuspsykiatrisessa avohoidossa

Kyky muodostaa terapeuttinen hoitosuhde potilaaseen, on yksi oleellisimmista Ontarion oikeuspsykiatrisessa avohoidossa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadituista kyvyistä. Terapeuttinen hoitosuhde ylittää jokaiseen sairaanhoitajan ja potilaan väliseen arviointiin ja hoitotilanteeseen. Se on myös välttämätön tekijä potilaan kuntoutumisen edistäjänä. (Encinares & Lorbergs 2001, 39.) Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota tapaansa kommunikoida, erityisesti fyysiseen viestintään. Sairaanhoitajan tulisi aina olla tavoitettava, jämäkkä, ja johdonmukainen tuki potilaalle, mahdollistaakseen terapeuttisen hoitosuhteen muodostumisen. (Encinares & Lorbergs 2001, 39, Forchuk ym. 1998 mukaan.)

Sairaanhoitajan oikeuspsykiatrisessa avohoidossa täytyy tulla toimeen monenlaisten ongelmien kanssa, jotka voivat vaikeuttaa terapeuttisen hoitosuhteen kehittymistä. Kyseiselle potilasryhmälle on tyypillistä lähestyä hoitoa ja sairaanhoitajia skeptisin ja ristiriitaisin tuntein. (Encinares & Lorbergs 2001, 39, Schafer 1999 mukaan.) Suurella osalla potilaista on pitkäaikaisia ongelmia luottavaisten ihmissuhteiden muodostamisessa. Potilaille on tyypillisesti haastavaa avautua itsestään ja ongelmistaan muille, pelkoonan että tietoa käytetään heitä vastaan. Epäluuloisuus ja harhainen käytös, jota potilaiden psyykkiset sairaudet jo itsessään aiheuttavat, usein pahenevat ahdistuksen ja turhautumisen johdosta. Negatiiviset tunteet liittyvät usein oikeusjärjestelmän osana olemiseen, sekä siihen liittyvän stigmaan. Myös kokemus yhteiskunnan toteuttamasta valvonnasta ja rajoituksista aiheuttavat potilaissa usein

turhautumisen tunteita. (Encinares & Lorbergs 2001, 39.) Sairaanhoitajan on tärkeää olla tietoinen, että luottavaisen terapeuttisen hoitosuhteen rakentaminen potilaisiin saattaa viedä aikaa, ja saattaa sisältää potilailta sairaanhoitajan rajojen testailua (Encinares & Lorbergs 2001, 39). Toimivan hoitosuhteen luomiseksi, roolien määrittely ja rajojen asettaminen ovat kriittisiä tekijöitä (Encinares & Lorbergs 2001, 39, Peternej 1998, 2000. Peternej & Johnson 1995 & Schafer 1999 mukaan).

3.2 Potilaan perheen osallistaminen oikeuspsykiatrisessa avohoidossa

Kanadalainen julkaisu painottaa, kuinka oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä sairaanhoitajan tulisi kiinnittää huomiota myös potilaan lähipiiriin. Tuen tarjoaminen potilaan perheelle ja mahdolliselle kumppanille on tärkeää, sillä potilaan psykiatriseen sairauteen ja rikolliseen tekoon liittyvä stigma vaikuttaa myös potilaan läheisiin. Potilaan perhedynamiikka ja perheen osallisuus potilaan hoitoon vaikuttavat siihen, miten potilas sopeutuu osaksi yhteisöä. (Encinares & Lorbergs 2001, 39.)

Oikeuspsykiatrisen potilaan perheille on tyypillistä kokea syyllisyyttä, ja ajatella, että he ovat toiminnallaan vaikuttaneet potilaan rikoksen tekoon. (Encinares & Lorbergs 2001, 39.) Tuki, ohjaus ja psykoedukationaaliset ohjelmat perheille auttavat heitä ymmärtämään läheisensä psyykkistä sairautta, tapauksen oikeudellista puolta, hoitoon sitoutumisen tärkeyttä, ja hoidon vaikutusta potilaan elämäntavoitteisiin (Encinares & Lorbergs 2001, 39-40, Dvoskin & Steadman 1994. Lamb ym. 1999 mukaan).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatristen avohoidon potilaiden kanssa Euroopassa, sekä sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa, ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhön valikoitunut menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimus on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadulliselle tutkimukselle ei ole selkeää, yksiselitteistä

kuvausta. Laadullinen tutkimus on pikemminkin käsite, jonka alle sijoittuu eri tutkimusperinteiden suuntauksia. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 188.) Laadullisen tutkimuksen tavoite on ymmärtää tutkittavaa kohdetta (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 76). Opinnäytetyössä tutkitaan sairaanhoitajan työtä oikeuspsykiatristen potilaiden avohoidossa, sekä sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Laadullisen tutkimuksen menetelmä mahdollistaa aiheen tarkastelun monialaisesti, menetelmän joustavuuden ansiosta.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on erityisesti opinnäytetöissä esiintyvä tutkimustyyppi. Sen tarkoituksena on tuoda esiin aiempaa tutkimusta kirjallisuuskatsauksen aiheesta, sekä ilmaista, miten suunniteltu tutkimus liittyy aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 138, Hirsjärvi ym. 2009 mukaan.) Opinnäytetyön metodi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tutkimuskysymysten pohjalta. Hakusuunnitelmassa hyödynnettiin hakutaulukkoa, jonka avulla hakuja jäsenneltiin. Taulukossa (taulukko 4) mainittujen tietokantojen lisäksi hakuja tehtiin myös hyödyntäen Cochrane Librarya, ProQuest Centralia, Wiley Librarya, Mediciä, Duodecim hoitotyön tietokantoja ja Ovidia. Kyseiset tietokannat valikoituivat, sillä ne soveltuvat parhaiten terveysalan aineistohakuihin. Mainituista tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt tutkimuskysymyksiin vastaavia julkaisuja. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) havainnollistetaan hakuja, joilla löydettiin aineisto kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 4: Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankintaan käytetyt tietokannat, hakusanat, tulosten määrä ja työhön valittujen julkaisujen määrä.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Työhön valitut
Google scholar	"forensic psychiatry" AND outpatient OR "ambulatory care" AND nurse OR nursing	6 480	1
	Oikeuspsykiatrinen avohoito	149	1
	"forensic psychiatry" AND nurse OR nurses AND experience OR experiences	17600	2
EBSCOhost yhdistelmähaaku	Forensic psychiatry AND outpatient OR non-institutional care	1093	1
Laurea Finna	"Forensic psychiatry" AND nurse OR nurses AND experience OR experiences	6 687 403	5
Laurea Finna: Journal of forensic nursing	(forensic psychiatry AND nurse AND outpatient OR ambulatory care) AND PUBID(29659)	11	1

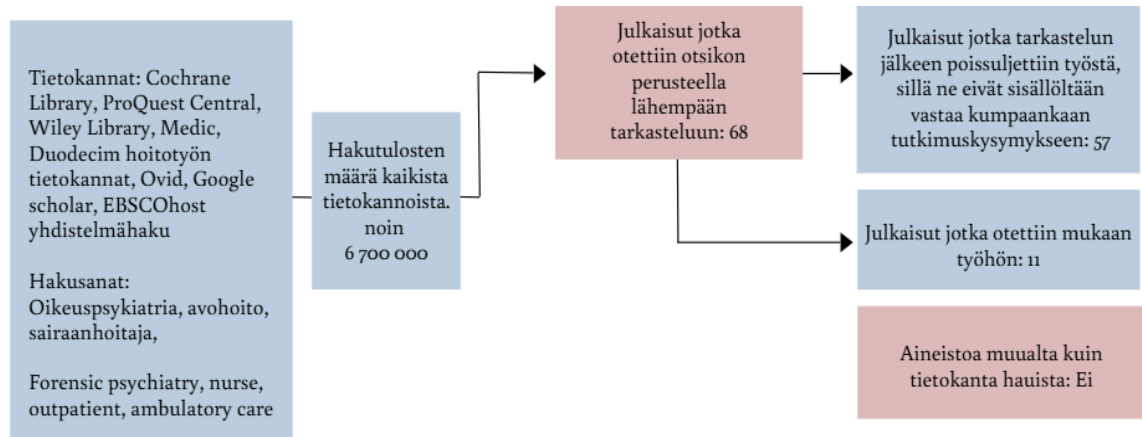
Opinnäytetyön saavuttaessa suunnitelmavaiheen, alettiin kirjallisuushakuja suorittamaan eri näisiin tietokantoihin. Kirjallisuushakuja tehdessä ilmeni haaste aineiston löytämisessä, ja löydetyn aineiston vähäisessä määrässä. Etsittäessä aineistoa liittyen sairaanhoitajan työhön oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, löydetty julkaisut käsittelivät useimmiten oikeuspsykiatrista sairaalahoitoa, muiden ammattiryhmien työnkuvaa, tai potilaiden kokemuksia hoidosta. Kirjallisuushakujen tuloksena tutkimuskysymykseen vastaavia julkaisuja löytyi lopulta kolme kappaletta. Koska aineistoa alkuperäiselle tutkimuskysymykselle ei löytynyt kirjallisuuskatsaukselle riittävästi, työlle muodostui kaksi eri tutkimuskysymystä, joihin aineistoa haettiin. Yllä olevassa taulukossa (taulukko 4) havainnollistetaan, kuinka synonyymejä ja OR komentoa hyödyntämällä aineistoa oli mahdollista löytää. Vaikka tietokannat tarjosivat määrällisesti suuren määrän tuloksia, vain pieni osa tuloksista todellisuudessa liittyi tavoiteltuun aihepiiriin, ja vain murto-osa vastasi tutkimuskysymyksiin. Tuloksista seulottiin käytettäväksi vain sellaiset julkaisut, jotka käsittelivät tutkimuskysymyksiä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 5) havainnollistetaan, millä kriteereillä hakutuloksia seulottiin, ja mitkä kriteerit vaikuttivat aineiston valikoitumiseen.

Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulku kriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Kieli: suomi tai englanti	Kieli: muu kuin suomi tai englanti
Käsittelee sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, tai sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.	Ei käsittele sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, tai sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä
Julkaisuvuosi 2005-2025	Julkaistu ennen vuotta 2005

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa oleellista oli, että julkaisuista oli saatavilla koko teksti. Aineistoa valittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että julkaisu oli vertaisarvioitu, tavoitteena hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa vain mahdollisimman laadukkaita julkaisuja. Käytettävän aineiston tuli olla joko suomen- tai englanninkielistä. Julkaisuiden tuli käsitellä tutkimuskysymyksiin vastaavia aiheita. Aineiston tuli olla julkaistu vuosien 2005 ja 2025 välillä. Tätä vanhempaa aineistoa ei haluttu hyödyntää, sillä niin vanhan tiedon ajateltiin olevan nykypäivästä katsottuna epäollennaista. Toisaalta aineiston vähäisestä määrästä johtuen aikarajausta ei haluttu rajata myöskään liian kapeaksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 11 julkaisua. Näistä kolme käsitelivät sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, ja kahdeksan sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Julkaisuista yksi on kirja, ja 10 kvalitatiivisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa analysoiduista julkaisuista kuusi sijoittuu Ruotsiin, kolme Englantiin, yksi Sveitsiin ja yksi Suomeen. Opinnäytetyön lopusta löytyviin liitteisiin (taulukko 10, taulukko 11) on listattu kirjallisuuskatsauksessa analysoidut julkaisut. Aineistossa pyrittiin suosimaan ensisijaisia lähteitä, mutta aineiston vähäisyydestä ja ensisijaisten lähteiden julkaisukielestä johtuen, mukaan otettiin myös yksittäisiä toissijaisia lähteitä. Julkaisut otettiin mukaan, sillä niiden tarjoama tieto arvioitiin työn kokonaisuudelle arvokkaammaksi, kuin niiden toissijaisuuden tuoma haitta. Alla oleva kuvio (kuvio 1) kuvastaa, kuinka nykyiseen 11 julkaisuun päädyttiin.



Kuvio 1: Kuvio kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnasta

Yllä olevassa kuviossa (kuvio 1) havainnollistetaan, kuinka kirjallisuuskatsauksessa käytettyyn aineistoon päädyttiin. Ensin hakutuloksista valittiin otsikon perusteella 68 julkaisua, jotka otettiin tarkasteluun. Näitä 68:aa julkaisua tarkasteltiin tarkemmin, jonka jälkeen 57 niistä suljettiin pois, sillä ne eivät sisällöltään vastanneet kumpaankaan tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen ei otettu aineistoa tietokantahakujen ulkopuolelta. Seulonnan perusteella päädyttiin lopulta 11:ta julkaisuun.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perustana toimii tutkimuskysymys ja aineistonkeruumenetelmä (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 217 Polit & Beck 2017 mukaan). Kerätystä aineistoista etsitään sisällönanalyysin avulla vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2022, 217 Elo & Kyngäs 2008 mukaan). Tästä johtuen on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys on muotoiltu niin, että niihin voidaan vastata sisällönanalyysiin kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysiä tehtäessä voidaan hyödyntää kahta lähestymistapaa: Aineistolähtöistä eli induktiivista, tai teorialähtöistä eli deduktiivista. (Elo ym. 2022, 217 Elo & Kyngäs 2008 mukaan.) Lähestymistapojen keskeinen ero on se, että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei hyödynnetä valmista luokittelurunkoa, jonka avulla aineistoa analysoidaan. Sen sijaan tutkija hoitaa itse aineistonsa luokittelun aineistoonsa perustuen. Jos tutkittava aihe on vähän tutkittu, on silloin aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttaminen suositeltavampi vaihtoehto. (Elo ym. 2022, 218.)

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen. Induktiivinen sisällönanalysointi tarkoittaa aineistolähteistä sisällönanalysointia. Induktiivisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Toinen vaihe on aineiston klusterointi, eli ryhmittely. Kolmas vaihe on abstrahointi, joka tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 122, Miles & Huberman 1994 mukaan.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 7) havainnollisestaa aineiston redusoinnin prosessia opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön aihe oli vähän tutkittu, joten aineistoläheinen sisällönanalyysin keino oli työlle sopivin. Aineistoa aloitettiin etsimään kahteen eri tutkimuskysymykseen: Millainen on sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Euroopassa, ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuskysymystä koskien sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatrisessa avohoidossa käsitteleviä julkaisuja löydettiin kolme kappaletta. Tutkimuskysymystä “millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä” käsitteleviä julkaisuja taas löydettiin kahdeksan. Näistä julkaisuista etsittiin sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Kirjallisuuskatsaukseen löydetystä artikkelista lähdettiin etsimään ensin alkuperäisilmaisuja, jotka käsitelivät tutkimuskysymyksiä. Näistä alkuperäisilmaisuista lähdettiin etsimään pelkistyksiä. Alla oleva taulukko (taulukko 6) havainnollistaa pelkistysten erittelyä alkuperäisilmaisuista.

Taulukko 6: Esimerkki alkuperäisilmaisuuden pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu englanniksi	Alkuperäisilmaisu käännettynä suomeksi	Ilmaisuuden pelkistyskokemukseksi
<p>“During their work, nurses face various patient expressions. The encounters are based on nurses’ willingness to do well; however, they are sometimes characterized by violence, resistance, and threats—thus creating various obstacles that arouse feelings of frustration, disappointment, fear, and humiliation. Contrastingly, encounters can also be positive, evoking feelings of competence, compassion, satisfaction, pride, trust, and pleasure concerning patients’ recovery”</p>	<p>Työssään sairaanhoitajille tulee vastaan useita erilaisia potilaskohtaamisia. Kohtaamisten pohjalla on sairaanhoitajan halu tehdä hyvää. Kohtaamisiin liittyy kuitenkin joskus väkivaltaa, vastarintaa ja uhkauksia, jotka luovat monenlaisia esteitä, ja herättävät tunteita turhautumisesta, pettymyksestä, pelosta ja häpeästä. Vastakohtaisesti kohtaamiset voivat olla myös positiivisia, herättäen tunteita pätevyydestä, myötätunnosta, tyytyväisyydestä, ylpeydestä, luottamuksesta, sekä mielihyvää potilaan toipumisesta.</p>	<p>Tunne väkivallan uhasta Tunne uhattuna olemisesta Turhautuminen Pettymys Pelko Häpeä Tunne pätevyydestä Myötätunto Tyytyväisyys Ylpeys Luottamus Ilo potilaan toipumisesta</p>

Yllä olevassa taulukossa (taulukko 6) havainnollistetaan, kuinka alkuperäisilmaisu pelkistetään. Ensin englanninkielinen alkuperäisilmaisu käännettiin suomeksi. Tämän jälkeen käännettystä tekstistä pelkistettiin löydöt kokemuksiksi, vastaamaan tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Alla oleva taulukko (taulukko 7) taas kuvastaa, miten pelkistyksistä muodostuu alaluokka. Esimerkkinä käytetään myötätuntoa, joka esiintyi aineistoissa neljä kertaa.

Taulukko 7: Pelkistyksen muodostaminen alaluokaksi

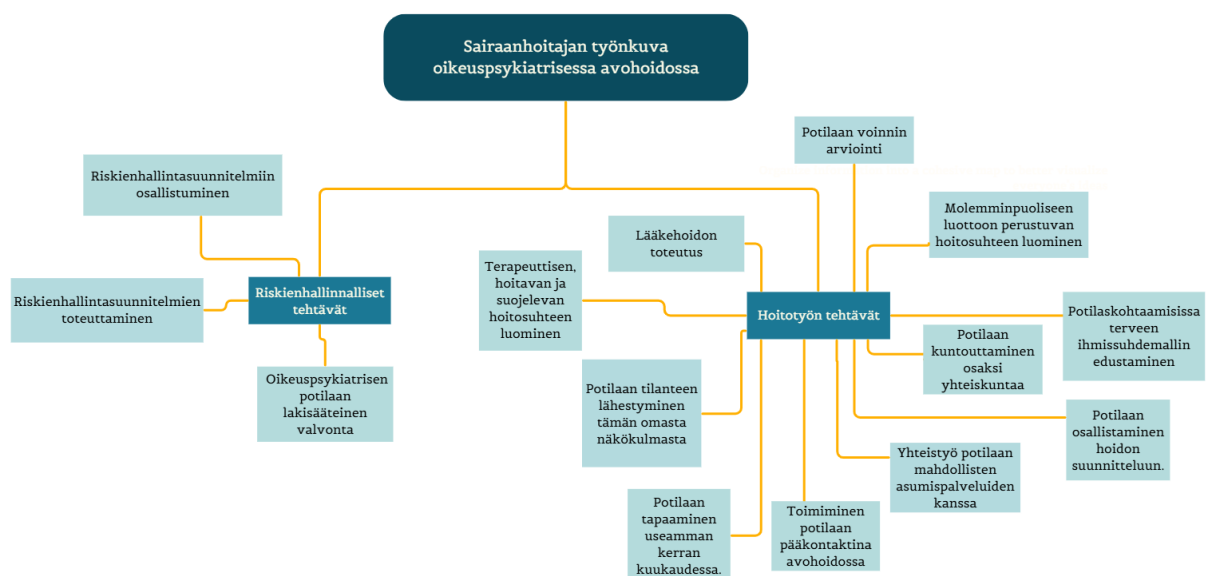
Kohtaamiset he- rättävät sairaan- hoitajissa myö- tätuntoa	Potilaskohtaamisissa sairaanhoitajat koki- vat myötätuntoa po- tilasta kohtaan	Sairaanhoitajat ko- kivat, että heidän tuli hoitaa poti- laita, tuntien myötätuntoa	Sairaanhoitajat kokivat myötätuntoa mielen- veysongelmaisia potilaita kohtaan
Pelkistyksistä muodostunut alaluokka: Myötätunto			

Yllä olevassa taulukossa (taulukko 7) havainnollistetaan, kuinka opinnäytetyön kuvioissa (kuviot 2 ja 3) esitellyt alaluokat muodostuivat.

6 Tulokset

6.1 Tulokset tutkimuskysymykseen millainen on sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa

Ensimmäisellä sisällönanalyysillä pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa. Tutkimuskysymystä käsitteleviä julkaisuja löytyi kolme kappaletta. Koska tarjolla olevan aineiston määrä on vähäinen, voidaan opinnäytetyössä kuvata sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa vain rajallisesti. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) havainnollistetaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia.



Kuvio 2: Sairaanhoitajan työnkuva oikeuspsykiatrisessa avohoidossa

Yllä olevassa kuviossa (kuvio 2) kuvataan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tutkimuskysymykseen: millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Euroopassa. Aineistosta löydetyt kuvaukset sairaanhoitajan työnkuvasta oikeuspsykiatrisessa avohoidossa liittyivät joko riskienhallintaan, tai hoidollisiin tehtäviin. Näistä löydöksistä muodostettiin yläluokat ”riskienhallinnalliset tehtävät” ja ”hoitotyön tehtävät”. Näiden yläluokkien alle muodostui yhteensä 14 alaluokkaa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, liittyen yläluokkien teemoihin. Yläluokka ”riskienhallinnalliset tehtävät” sisälsi riskienhallintasuunnitelmiin osallistumista, riskienhallintasuunnitelmien toteuttamista ja oikeuspsykiatrisen potilaan lakisääteistä valvontaa. Yläluokkaan ”hoitotyön tehtävät” taas sisältyi lääkehoidon toteutusta, luottamukseen perustuvan hoitosuhteen luomista, potilaan kuntouttamista, terveen ihmissuhdemallin edustamista, potilaan osallistamista, yhteistyötä asumispalveluiden kanssa, potilaan yhteyshenkilönä toimimista, potilastapaamisia, potilaan tilanteen hahmottamista ja terapeuttisen hoitosuhteen luomista.

Yläluokkaan ”riskienhallinnalliset tehtävät” kuului sairaanhoitajan osallistuminen ja toteuttaminen riskienhallintasuunnitelmiin. Koska yksi oikeuspsykiatrisen poliklinikan keskeisistä rooleista on juuri arvioida potilaiden riskikäyttäytymistä, tulee poliklinikalla työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen hallita tapauskohtaisten riskinarviointityökalujen hyödyntäminen. Arvioitaessa potilaan alttiutta väkivaltaiselle käytökselle, käytetään psykologien tuottamia väkivaltariskinarviomenetelmiä. Menetelmien käyttäminen ei edellytä tiettyä pohjatutkintoa, vaan menetelmäkoulutukset, moniammatillinen yhteistyö ja kokemus valmistavat esimerkiksi sairaanhoitajan riskiarviointien tekoon. Keskeistä riskiarviointia tehdessä, on omata tarvittava ymmärrys arvioitavan potilaan kokonaistilanteesta. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 318.) Sairaanhoitajan riskienhallinnallisiin tehtäviin kuului myös oikeuspsykiatrisen potilaan lakisääteinen valvonta. Käynneillään sekä yhteistyössä terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa, sairaanhoitaja arvioi oikeuspsykiatrisen potilaan vointia, toteuttaen näin potilaan lakisääteistä valvontaa. (Waxell, & Wiklund 2021, 457.)

Yläluokka ”hoitotyön tehtävät” sisälsi sairaanhoitajan ja oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaan välisiä tapaamisia. Avohoidossa potilas tapaa sairaanhoitajaa useamman kerran kuukaudessa. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 212) Oikeuspsykiatrisessa avohoidossa työskentelevistä ammattilaisista sairaanhoitajilla on usein eniten kontaktia hoidettavaan potilasryhmään. Sairaanhoitajien keskeinen rooli on perustavanlaatuisessa asemassa kyseisen potilasryhmän lakisääteisen jälkihoidon onnistumiselle, sillä hoitajat ovat suurelta osin se ammattiryhmä, joka ottaa potilaasta keskeisen hoitavan roolin. (Riordan, Wix & Humphreys 2005, 172-173.) Käynneillä sairaanhoitajan tulisi keskittyä ”rakentamaan siltaa” itsensä, ja hyvin eri asemassa olevan potilaansa välille. Hoitajan tulisi siis pyrkiä lähestymään potilaan tilannetta tämän omasta näkökulmasta, ymmärtääkseen potilasta paremmin. (Waxell, & Wiklund 2021, 455-460.)

Hoitotyön tehtäviin kuului myös potilaan yhteyshenkilönä toimiminen, sillä sairaanhoitaja toimii potilaan pääkontaktina poliklinikalle. Hoitaja toimii yhteyshenkilönä potilaan, ja poliklinikan muiden ammattilaisten välillä, joiden palveluista sairaanhoitaja arvioi potilaan hyötyvän. Sairanhoitaja on myös tiiviissä kontaktissa terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa, esimerkiksi avohoitopotilaan mahdollisen tuetun asumisen yksikön kanssa, seuraten potilaan arjen toimivuutta. (Waxell, & Wiklund 2021, 458.)

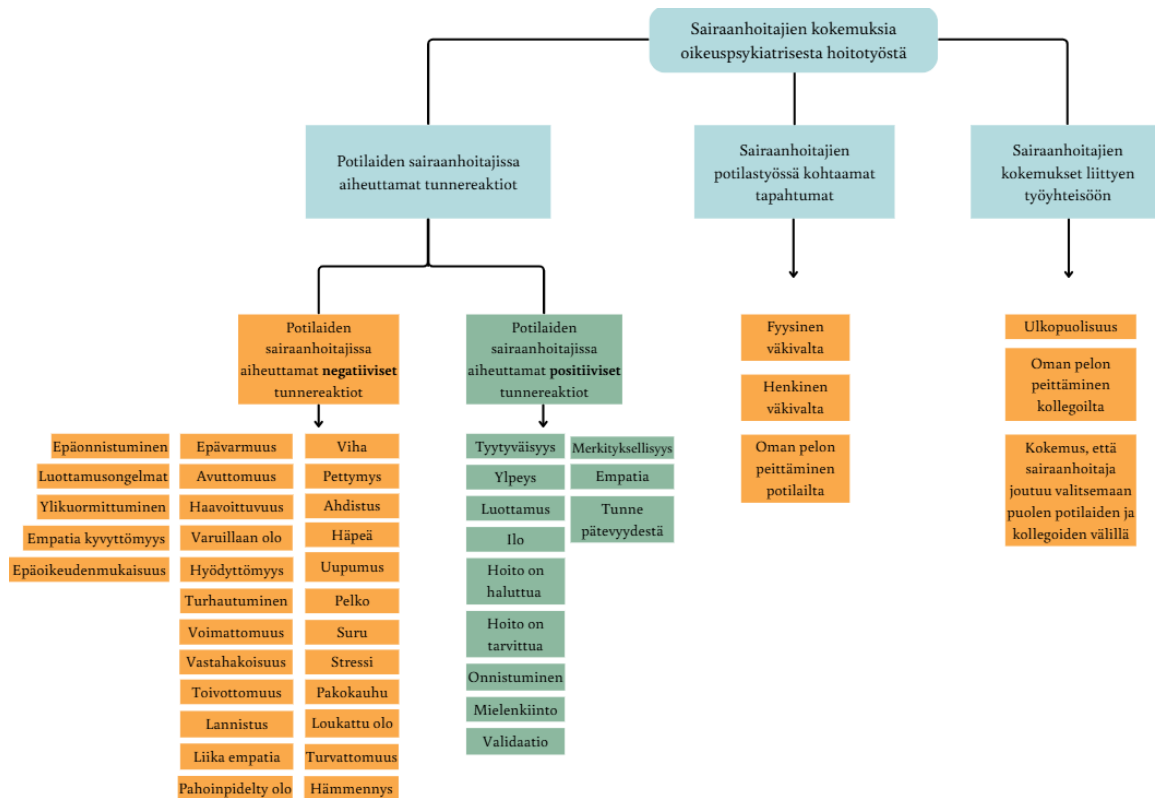
Yläluokkaan ”hoitotyön tehtävät” kuului myös lääkehoito. Avohoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan lääkehoito toteutetaan oikeuspsykiatrisella poliklinikalla (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 214). Pitkävaikutteisten injektoiden anto, psykoosinvastaisen lääkehoidon toteuttaminen, valvottu lääkejako sekä tarvittaessa korvaushoidon toteuttaminen kuuluvat kaikki avohoidossa toteutettavaan lääkehoitoon (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 40).

Hoitotyön tehtäviin kuului myös potilaan osallistaminen hoitoonsa. Ei riitä, että vain hoitava taho kartoittaa potilaan riskialttiutta, vaan on tärkeää osallistaa potilas osaksi hoitoa. Käynneillä voidaan pohtia yhdessä potilaan kanssa, millaiset tekijät auttavat tätä riskienhallinnassa, ja ennaltaehkäisevät häiriökäyttäytymistä. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 214.) Potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoon kehittää tämän kykyään tunnistaa omat tarpeensa, ratkaista ongelmia, ja selvittää asioita yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Hoitosuunnitelmiin sitoutuminen auttaa potilasta hahmottamaan, miten pysyä oikealla polulla oman tulevaisuutensa takia. Onnistuminen hoitosuunnitelman sitoutumisessa vahvistaa kokemusta, että potilas on kykenevä ottamaan vastaan elämän tuomat haasteet. (Waxell & Wiklund 2021, 458.)

Sairanhoitajan hoitotyön tehtäviin kuului myös terapeuttisen hoitosuhteen luominen. Oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulee työssään löytää tasapaino terapeutin, hoitajan ja yhteisön suojelijan roolin välillä. (Riordan, Wix & Humphreys 2005, 178.) Koska oikeuspsykiatrisen avohoidon tavoitteena on myös kuntouttaa potilasta osaksi yhteiskuntaa, on tärkeää, ettei potilas opi ainoastaan keinoja estää rikosten uusimista vaan oppii myös tuntemaan olevansa osa yhteisöä. Näin ollen vastavuoroinen suhde sairaanhoitajiin voi muodostua potilaalle malliksi myös muille ihmissuhteille, ja helpottaa sosiaalista kanssakäymistä hoidon päätyttyä. Tämä on tärkeää niin potilaan hyvinvoinnin kannalta, kuin estäjänä retkahdukselle rikoksiin. (Waxell & Wiklund 2021, 460)

6.2 Tulokset tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) havainnollistetaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuskysymystä käsitteleviä julkaisuja löytyi kahdeksan kappaletta.



Kuvio 3: Sairaanhoidajien kokemuksia oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Yllä olevassa kuviossa (kuvio 3) havainnollistetaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Kuvion yläluokka muodostettiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Julkaisuissa sairaanhoitajien kokemukset jakautuivat potilaiden sairaanhoitajissa aiheuttamiin tunnereaktioihin, sairaanhoitajien potilastyössä kohtaamiin tapahtumiin, ja sairaanhoitajien kokemuksiin liittyen työyhteisöön. Näistä löydöksistä muodostettiin alaluokat, joiden alle kokemukset pelkistettiin. Pelkistysksiä löytyi yhteensä 40 kappaletta. Näistä 29 sijoittui potilaiden sairaanhoitajissa aiheuttamien negatiivisten tunnereaktioiden alle, ja 11 potilaiden sairaanhoitajissa aiheuttamien positiivisten tunnereaktioiden alle. Yläluokkien "sairaanhoidajien potilastyössä kohtaamat tapahtumat" ja "sairaanhoidajien kokemukset liittyen työyhteisöön" alle muodostui molempiin kolme pelkistystä.

Yläluokan "potilaiden sairaanhoitajissa aiheuttamat negatiiviset tunnereaktiot" sijoittui pelkistykset epäonnistuminen, luottamus ongelmat, ylikuormittuminen, empatia kyvyttömyys, epäoikeudenmukaisuus, epävarmuus, avuttomuus, haavoittuvuus, varuillaan olo, hyödyttömyys, turhautuminen, voimattomuus, vastahakoisuus, toivottomuus, lannistus, liika empatia, pahoinpidelty olo, viha, pettymys, ahdistus, häpeä, uupumus, pelko, suru, stressi, pakokauhu, loukattu olo, turvattomuus ja hämmennys. Yläluokan "potilaiden sairaanhoitajissa aiheuttamat positiiviset tunteet" alle taas sijoittui pelkistykset tyytyväisyys, ylpeys, luottamus, ilo,

tunne että hoito on haluttua, tunne että hoito on tarvittua, onnistuminen, mielenkiinto, validaatio, merkityksellisyys, empatia, ja tunne pätevyydestä. Yläluokan “sairaanhoitajien potilastyössä kohtaat tapahtumat” alle sijoittuivat pelkistykset fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta ja oman pelon peittäminen. Yläluokan “sairaanhoitajien kokemukset liittyen työyhteisöön” alle taas sijoittui pelkistykset ulkopuolisuus, oman pelon peittäminen kollegoilta, ja kokemus puolien valinnasta.

Pelkistyksistä ”pelko”, esiintyi kirjallisuuskatsauksessa analysoiduissa julkaisuissa useasti. Julkaisuissa mainittiin sairaanhoitajien kokevan pelkoa työssään oikeuspsykiatrisen potilaiden kanssa. Sairaanhoitajien tuntema pelko aiheutui useimmiten potilaiden aggressiivisesta ja uhkaavasta käytöksestä. Sairaanhoitajat kokivat pelkoa esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas ilmaisi huonovointisuuttaan provosoinnilla ja uhkailulla. Hoitajat pelkäsivät tilanteen eskaloitumista sellaiseen, jota he eivät pystyisi hallita. (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzén & Häggström 2020, 437). Sairaanhoitajat kokivat, että pelon tunnetta on tärkeää peitellä ja hallita, jotta muut potilaat eivät säikähdä tilannetta. Pelko koettiin kuitenkin kaikista tunteista vaikeiten hallittavana. Pelkoa kuvailtiin pakokauhun kaltaisena tunteena, jonka pystyy tuntemaan myös fyysisesti koko kehossa, jonka aikana sairaanhoitaja kokee haluavansa ainoastaan paeta ja selvitä. (Hammarström, Hellzén & Andreassen Devik 2023, 6-7.) Joskus pelkoa aiheuttava tilanne tuntui niin sietämättömältä, että sairaanhoitaja saattoi poistaa itsensä tilanteesta. Tällaisissa tilanteissa hoitaja kuitenkin koki huonoa omatuntoa kollegoidensa puolesta, jotka joutuivat jäämään hoitamaan tilannetta. (Hammarström, Häggström & Hellzen 2022, 6.) Pelkoa pidettiin kuitenkin myös luonnollisena reaktiona, jonka puuttuminen uhkaavissa tilanteissa olisi luonnotonta (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzen & Häggström 2022, 716).

Pelkistykset hoitajien kokemasta henkisestä sekä fyysisestä väkivallasta, sekä niiden uhasta, esiintyivät potilaskohtaamisia käsittelevissä julkaisuissa. Näissä julkaisuissa esiintyivät myös pelkistykset turhautuminen, pettymys, häpeä, haavoittuvuus, empatiakyvyttömyys, turvattomuus, varuillaan olo, vastahakoisuus, epävarmuus, hyödyttömyys, epätoivo, suru, loukattu olo, pelko ja ahdistus. Potilaskohtaamiset, jotka sisälsivät fyysistä tai henkistä väkivaltaa, herättivät sairaanhoitajissa tunteita turhautumisesta ja pettymyksestä. Tilanteissa, joissa potilas saattoi muiden ihmisten paikalla ollessa nöyryyttää hoitajaa, tunsu sairaanhoitaja häpeää, ja koki itsensä loukatuksi ja haavoittuvaksi. Tällaisissa tilanteissa, sairaanhoitajat myös kokivat haastavaksi tuntea empatiaa potilasta kohtaan. Tiettyjen potilaiden kanssa sairaanhoitajat kokivat turvattomuutta, sekä tarvetta pysyä jatkuvasti varuillaan. (Hammarström, Häggström, Andreassen Devik & Hellzen 2019, 3-5.) Tällaisten potilaiden kanssa sairaanhoitajat kokivat haastavaksi muodostaa luottavaista hoitosuhdetta (Vincze, Fredriksson, & Wiklund Gustin 2015, 152-154).

Potilaskohtaamiset, joissa sairaanhoitajat tulkitsivat potilaan pyytävän apua, hoitajat kokivat empatiaa potilasta kohtaan. Kohtaamiset, joissa potilaan vointia taas oli vaikea tulkita, herättivät sairaanhoitajissa vastahakoisuuden ja epävarmuuden tunteita. Kun sairaanhoitajat kokivat, että potilaan vointi oli vaikeasti tulkittavista, ja etteivät he yrityksestä huolimatta saavuta potilasta, kokivat sairaanhoitajat hyödyttömyyttä, turhautumista, epätoivoa ja surua. Tilanteissa, joissa potilas taas ilmaisi vointiaan provokatiivisella ja uhkaavalla käytöksellä, sairaanhoitajat kokivat itsensä uhatuksi, tuntien pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta. Sairaanhoitajat kokivat, että epämiellyttävistä tunteista huolimatta, heidän tulee silti huolehtia potilaiden hyvinvoinnista. Tällaisia potilaskohtaamisia sairaanhoitajat kuvasivat uuvuttavina. (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzén & Häggström 2020, 437-438.) Joskus sairaanhoitajat kokivat haastavat potilaskohtaamiset kuitenkin niin ylikuormittavina, että he päätyivät poistamaan itsensä tilanteesta, tavoitteenaan estää tilanteen eskaloituminen. Tilanteissa oli tärkeää, että kontrolli tilanteesta säilyi sairaanhoitajalla. Sairaanhoitajan tuntema pelko ja stressi olivat riski kontrollin menettämiselle. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajat kokivat pelkoa tai turhautumista. (Hammarström, Andreassen Devik, Häggström & Hellzen 2022, 5-6.) Tilanteiden eskaloituessa fyysisiksi, turhan kova voimankäyttö haastavissa potilaskohtaamisissa hävetti sairaanhoitajia (Hammarström, Hellzén & Andreassen Devik 2023, 6-8).

Potilaskohtaamiset tuottivat sairaanhoitajille myös positiivisia kokemuksia, joista muodostuivat pelkistykset ilo, tunne että apu on haluttua, tunne että apu on tarvittua, onnistuminen, tyytyväisyys, ylpeys ja pätevyyden tunne. Toimivan hoitosuhteen muodostuttua, sairaanhoitajat tunsivat apunsa olevan haluttua ja tarvittua, ja tunsivat onnistuneensa. (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzén & Häggström 2020, 437.) Onnistuneissa potilaskohtaamisissa, sairaanhoitajat tunsivat iloa, tyytyväisyyttä, ylpeyttä, luottamusta ja kokivat pätevyyttä. (Hammarström, Häggström, Andreassen Devik & Hellzen 2019, 3-5.) Ajoittain sairaanhoitajat kuitenkin kokivat päästäneensä potilaan liian lähelle, jolloin he kokivat tätä kohtaan liikaa empatiaa. Kun hoitosuhde kehittyy liian henkilökohtaiseksi, hoitajat kokivat hankalaksi perääntyä siitä, sillä he pelkäsivät näin vahingoittavansa hoitosuhdetta. (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzen & Marie Häggström 2022, 715-716.) Tästä muodostui pelkistys ”liika empatia”

Potilaan kuntoutumista käsittelevistä julkaisuista muodostuivat pelkistykset hämmennys, voimattomuus, toivottomuus, epäoikeudenmukaisuus, lannistuminen, haaste kokea empatiaa, epäonnistuminen, ilo, validaatio ja merkityksellisyys. Kokemus siitä, että potilaan kuntoutuminen ei edisty tai että potilas palaa aina uudestaan hoidon piiriin, aiheutti sairaanhoitajissa hämmennystä, voimattomuutta ja toivottomuutta. Tunteisiin liittyy kokemus, ettei hoitajan panos tuota positiivisia tuloksia. Positiivisten tulosten puuttuminen aiheuttaa hoitajissa myös kokemuksen epäoikeudenmukaisuudesta. (Hammarström, Häggström, Andreassen Devik & Hellzen 2019, 3-5.) Pitkäaikainen työskentely potilaiden kanssa, joiden vointi ei tuntunut edistyvän, aiheutti sairaanhoitajissa lannistumista, ja haastetta kokea empatiaa potilaita

kohtaan. Potilaiden voinnin edistymisen puute aiheutti sairaanhoitajissa epäonnistumisen tunnetta, niin ammattilaisena kuin ihmisenä. (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzén & Häggström 2020, 437.) Potilaiden esittämä kiitollisuus ja voinnin edistyminen taas tuottivat sairaanhoitajille ilon ja validaation tunnetta. (Hammarström, Häggström, Andreassen Devik & Hellzen 2019, 5.) Tehdessään mukavia asioita yhdessä potilaiden kanssa, sairaanhoitajat kokivat työnsä merkitykselliseksi (Oates, Topping, Ezhova, Wadey & Rafferty 2021, 1045).

Tahdosta riippumattomien injektoiden anto koettiin toimenpiteenä, jossa sairaanhoitajat kokivat rikkovansa potilaan rajoja. Hoitajat kokivat kuitenkin toimivansa oikein, sillä lääkityksen anto oli potilaan hyväksi. Sairaanhoitajat myös kokivat empatiaa potilaita kohtaan, jotka olivat niin psyykkisesti sairaita, että vain tahdostariippumattomat hoitokeinot olivat vaihtoehto. (Antonsson, Dahliavy, Mouline & Molin 2023, 1686.) Tästä muodostui pelkistys empatia.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoiduissa julkaisuissa sairaanhoitajat toivat esiin myös kokemuksiaan työyhteisöstä. Sairaanhoitajat kokivat ulkopuolisuuden tunnetta, sekä epävarmuutta hoitotyön oleellisuudesta, jos heidät jätettiin ulkopuolelle potilaan riskiarvioinneista. (Nyman, Hofvander, Nilsson, Wijk 2020, 103-113). Tilanteissa, joissa sairaanhoitajilla on erimielisyyksiä potilaan hoitoon liittyen, kokevat hoitajat joutuvansa valitsemaan puolen kollegoidensa ja potilaidensa välillä. Eettisen valinnan kanssa tasapainottelu voi johtaa sairaanhoitajan omaksumaan roolin, joka poikkeaa tämän todellisesta minäkuvasta ja arvoista. Näin tapahtuessa hoitajan itsetunto ja itsenäisyys heikkenevät, tämän tasapainotellessa potilaiden ja kollegoidensa toiveiden välillä. (Vincze, Fredriksson, & Wiklund Gustin 2015, 154.) Näistä muodostuivat pelkistykset ”ulkopuolisuus” ja ”kokemus, että sairaanhoitaja joutuu valitsemaan puolen potilaiden ja kollegoidensa väliltä.”

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä aiemmin tarkastellussa kanadalaista oikeuspsykiatrasta avohoitoa kuvailevassa julkaisussa kuvailtiin sairaanhoitajan ottavan keskeisen vastuun oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaan hoidon toteutumisesta (Encinares & Lorbergs 2001, 35). Kirjallisuuskatsauksessa analysoitu Englantiin sijoittuva oikeuspsykiatrasta avohoitoa tutkiva julkaisu toteaa sairaanhoitajan roolista samoin. (Riordan, Wix & Humphreys 2005, 172-173.) Myös kirjallisuuskatsauksessa analysoidussa Ruotsiin sijoittuvassa julkaisussa painotettiin sairaanhoitajan roolin keskeisyyttä oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaan hoidossa, kuvaten sairaanhoitajaa potilaan pääkontaktiksi avohoidossa (Waxell, & Wiklund 2021, 455). Kaikissa edellä mainituista julkaisuista tuotiin esiin sairaanhoitajan työn keskeisyys oikeuspsykiatrisen avohoidon onnistumiselle.

Kirjallisuuskatsauksessa analysoiduissa eurooppalaisissa julkaisuissa, sekä opinnäytetyössä käsitellyssä kanadalaisessa julkaisuissa lähestyttiin potilaan osallistamista hoitoon eri

näkökulmista. Kanadalaisessa julkaisussa potilaan osallistaminen tehtiin kirjallisen sopimuksen kautta, jossa potilaalle esiteltiin hoidon tavoitteet ja käytännöt, joihin potilaan tuli sitoutua. (Encinares & Lorbergs 2001, 37, Lamb ym. 1999 mukaan.) Kirjallisuuskatsauksessa käsitellyissä eurooppalaisissa julkaisuissa potilaan osallistamista taas lähestyttiin hoidon aikana tapahtuvana jatkuvana toimintana (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 214; Waxell & Wiklund 2021, 458).

Opinnäytetyössä aiemmin tarkasteltu, oikeuspsykiatrasta avohoitoa käsittelevä yhdysvaltalainen julkaisu kuvaa tärkeäksi, että sairaanhoitaja ylläpitää potilastyössä terapeutista hoitosuhdetta. (Tamsen 2009, 54 Bowring-Lossock, 2006 mukaan). Kirjallisuuskatsauksessa analysoitu Englantiin sijoittuva julkaisu toteaa samoin, kuvaten sairaanhoitajan roolin tasapainottelevan terapeutin, hoitajan ja yhteisön suojelijan välillä. (Riordan, Wix & Humphreys 2005, 178.) Työssä aiemmin tarkasteltu kanadalainen julkaisu painottaa terapeutista hoitosuhdetta kirjallisuuskatsauksessa analysoituja julkaisuja enemmän, kuvaten sen muodostumista perustavanlaatuisiksi tekijäksi hoidon onnistumiselle. (Encinares & Lorbergs 2001, 39.)

Oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden ihmissuhdetaitoja käsiteltiin niin kirjallisuuskatsauksessa analysoidussa ruotsalaisessa julkaisussa, kuin opinnäytetyössä aiemmin käsitellyssä kanadalaisessa julkaisussa. Kanadalainen julkaisu kuvaili, kuinka suurella osalla kyseisen potilasryhmän potilaista on pitkäaikaisia ongelmia luottavaisten ihmissuhteiden muodostamisessa. (Encinares & Lorbergs 2001, 39). Ruotsalainen julkaisu puolestaan taas korosti sitä, kuinka sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde voi muodostaa potilaalle pohjan terveiden ihmissuhteen mallille (Waxell & Wiklund 2021, 460).

Molemmissa julkaisuissa potilaan ihmissuhdetaitojen kehittymistä pidettiin tärkeänä osana hoitoa ja kuntoutumista.

Niin kirjallisuuskatsauksessa tarkastellussa suomalaisessa julkaisussa, kuin opinnäytetyössä aiemmin käsitellyssä kanadalaisessa julkaisussa korostettiin riskiarvioiden ja riskienhallintasuunnitelmien oleellisuutta oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden hoidossa. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024, 318; Encinares & Lorbergs 2001, 37).

Opinnäytetyössä käytettyjä julkaisuja tarkastellessa, pystyi todistamaan oikeuspsykiatrisen avohoidon vaihtelevuutta Euroopan sisällä. Työssä aiemmin esitellyssä taulukossa (taulukko 1) (Sampson, Edworthy, Völlm, & Bulten 2016) tuotiin esiin Suomen oikeuspsykiatristen hoitojen olevan yksiä Euroopan pisimpiä. Hoitojen pituutta käsittelevässä julkaisussa käsiteltiin myös, kuinka osassa Euroopan maita oikeuspsykiatriset potilaat käyvät läpi niin tahdosta riippumattoman hoitajakson, kuin vankilatuomion (Sampson, Edworthy, Völlm, & Bulten 2016). Kun tutkitaan sairaanhoitajan työtä ja kokemuksia oikeuspsykiatrisessa hoidossa, olisi tärkeää ottaa huomioon myös maakohtaisten lainsäädäntöjen tuomat erot potilasmateriaalissa.

Oikeuspsykiatrisen hoitotyön olettaisi eroavan sellaisten maiden välillä, joista toisessa potilasta yritetään kuntouttaa sairaalasta takaisin yhteiskuntaan, ja toisessa potilaalla odottaa sairaalajakson jälkeen vankilatuomio.

Ero hoidettavien potilaiden elämäntilanteessa ja taustoissa tulisi ottaa huomioon myös tutkittaessa sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa eri maiden välillä. Voidaan olettaa, että sellaisen henkilön kuntouttaminen oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, joka on ensin ollut vuosia sairaalassa, ja sen jälkeen vuosia vankilassa, eroaa sellaisen henkilön kuntouttamisesta, jonka laitoshoidon tavoitteena on aina ollut kuntoutuminen, eikä koskaan rangaistus.

Tutkittaessa julkaisuja sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä, kävi ilmi, että useissa analysoiduista julkaisuista kuvattiin sairaanhoitajien kokevan työssään pelon tunnetta (Hammarström, Andreassen Devik, Hellzén & Häggström 2020, 437; Hammarström, Hellzén & Andreassen Devik 2023, 6-7; Hammarström, Häggström & Hellzen 2022, 6; Hammarström, Häggström, Andreassen Devik & Hellzen 2019, 3-5). Julkaisuissa kuvattiin myös, kuinka jatkuva pelolle ja aggressiolle altistuminen johtaa sairaanhoitajien irtisanoutumiseen oikeuspsykiatrisista työympäristöistä (Oates, Topping, Ezhova, Wadey & Rafferty 2021, 1045). Jotta sairaanhoitajien viihtyvyyttä ja jaksamista oikeuspsykiatrisissa työympäristöissä voitaisiin lisätä, tulisi tulevia tutkimuksia kohdentaa keinoihin vähentää sairaanhoitajien kokemaa pelkoa ja heihin kohdennettua aggressiota oikeuspsykiatrisissa työympäristöissä.

Sairaanhoitajan työtä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa tutkiessa välittyi, kuinka vaativaa, itseenäistä, ja yhteiskunnallisesti merkittävää työ on, niin inhimillisen kärsimyksen vähentämiseksi, kuin taloudellisten hyötyjen saavuttamiseksi. Tietokanta hakuja tehtäessä kävi kuitenkin selväksi, ettei sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa ole juurikaan tutkittu. Sen sijaan esimerkiksi samassa työympäristössä työskentelevien lääkäreiden työnkuvasta löytyi julkaisuja. Tämä asetelma on ristiriitainen, sillä jo nykyisen löydetyn aineiston valossa voidaan todeta, että sairaanhoitaja on oikeuspsykiatrisen avohoitopotilaan pääkontakti hoitoon, ja tapaa potilasta kaikista avohoidon ammattiryhmistä eniten. Jos halutaan siis tehdä tutkimusta, joka kehittää oikeuspsykiatrista avohoittoa ja hyödyntää potilaita, kannattaisi tutkimusta laajentaa huomattavasti enemmän sairaanhoitajien työn tutkimiseen ja kehittämiseen.

8 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden näkökulmia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä tiettyä ohjetta, vaan sitä arvioidaan kokonaisuutena, painottaen tutkimuksen johdonmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mittaavia käsitteitä ovat esimerkiksi: Uskottavuus, vastaavuus,

siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 160-163.) Tämän opinnäytetyön uskottavuus, vastaavuus ja siirrettävyys saavutetaan luomalla tekstiä, jonka sävy on puolueetonta, ja lähdekirjallisuudella perusteltua.

Kirjallisuuskatsauksissa luotettavuutta voidaan mitata tarkastelemalla, kuinka hyvin työssä on perusteltu valittu tutkimuskysymys, sekä kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto. Luotettavuutta voidaan arvioida myös työskentelyprosessin johdonmukaisuutta tarkastelemalla. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Opinnäytetyössä on pyritty perustelevaan läpinäkyvästi, miten työn tutkimuskysymykset muodostuivat prosessin aikana. Alun perin opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatristen avohoitopotilaiden kanssa Euroopassa. Kun kirjallisuushakuja kuitenkin tehtiin, todettiin ettei aiheesta löydy tarpeeksi aineistoa kirjallisuuskatsaukselle. Tämän johdosta päädyttiin laajentamaan työn näkökulmaa, ja lisäämään toiseksi tutkimuskysymykseksi: millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Koska sairaanhoitajia oikeuspsykiatrisessa avohoidossa käsitteleviä julkaisuja löydettiin niin vähän, päädyttiin sairaanhoitajien kokemuksia käsittelevä tutkimuskysymys laajentaa myös oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksiin työstään. Opinnäytetyössä on siis kaksi tutkimuskysymystä, joihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston valinta on myös pyritty perustelevaan ja havainnollistamaan selkeästi taulukoiden avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty vahvistamaan vaiheiden läpinäkyvällä ja johdonmukaisella kuvauksella ja havainnollistamisella taulukoiden avulla.

Kirjallisuuskatsauksen hakujen tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi taulukoiden avulla. Taulukoiden on määrä osoittaa, että kirjallisuushakujen tulokset on tuotettu analyysin kautta. Aineistojen tulosten ryhmittelyssä on kiinnitetty huomiota selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Aineistoja valittaessa kiinnitettiin huomiota vertaisarviointiin, julkaisuvuoteen ja relevanssiin. Aineistot etsittiin tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen.

Suurin osa opinnäytetyössä käytetystä aineistosta on alun perin englanninkielistä. Aineistoa käännettäessä, on kiinnitetty huomiota oikeaoppisiin käännöksiin ja tulkintoihin, ja käännöksestä pyritty välittämään alkuperäisen tekstin sävy.

9 Kirjallisuuskatsauksen eettisiä näkökulmia

Tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:in (2012) mukaan, vain silloin kun tieteellinen tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, on tutkimus luotettava, uskottava, ja eettisesti hyväksyttävä. TENK (2012, 3) on julkaisussaan käsitellyt, mitkä

tutkimuksen tekijät ovat tutkimuseettisesti keskeisiä. Julkaisussa korostetaan rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden tärkeyttä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. TENK nostaa myös esiin avoimen ja vastuullisen viestinnän tärkeyden tuloksia julkaistaessa. (TENK 2012, 3-4.) Opinnäytetyössä nämä näkyvät esimerkiksi tavassa, miten työhön koottu tieto ja sen tulokset esitellään. TENK painottaa myös oikeaoppisen lähdeviitauksen tärkeyttä. (TENK 2012, 3-4.) Kirjallisuuskatsauksessa lähdemerkintöjen oikeaoppinen merkitseminen korostuu työssä esiintyvän lähdekirjallisuuden laajan määrän johdosta. Opinnäytetyössä on pyritty merkitsemään lähteet mahdollisimman oikeaoppisesti.

Opinnäytetyön aihe koskee sosiaali- ja terveysalaa. Kyseisen alan eettisiä kysymyksiä käsittelee valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (TENK 2012, 3). Sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa käsittelevässä julkaisussaan ETENE nostaa yhdeksi eettiseksi toimintaperiaatteeksi asiakkaan ja potilaan edun. Terveysalan ammattieettisessä säädöksessä ohjataan vahinkoja välttävään, ja perusteltuun tietoon pohjautuvaan toimintaa. (ETENE 2011, 5) ETENE:n ammattieettisiä säädöksiä voidaan peilata myös opinnäytetyöhön. Jos tekijä opinnäytetyössään jakaisi valheellista tietoa, voi tämä samalla esimerkiksi vaikuttaa negatiivisesti lukijan kuvaan käsiteltävästä potilasryhmästä. Tällöin tekijä syyllistyisi niin TENK:in hyvän tieteellisen käytännön, kuin oman alansa ETENE:n eettisten säädösten rikkomiseen. Opinnäytetyössä on käytetty vain aineistoja, jotka on julkaistu akateemisille julkaisualustoille. Lukuun ottamatta oppikirjoja, lähteinä on käytetty vain vertaisjulkaistua aineistoa.

Jotta opinnäytetyö on eettisesti kestävä, noudatetaan työssä TENK:in hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan sairaanhoitajan työtä oikeuspsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa mahdollisimman puolueettomasti, ja lähdekirjallisuuteen pohjautuen. Sairaanhoitajan työn kuvaamisen lisäksi opinnäytetyössä käsitellään myös oikeuspsykiatrisia potilaita. Kyseisen potilasryhmän asema yhteiskunnassa on hyvin haavoittuva. Käsiteltäessä tällaisia potilasryhmiä, on tärkeää tuottaa tekstiä, jossa keskitytään lähteisiin pohjautuvaan tietoon. Kun tekstiä ei väritä kirjoittajan omat mielipiteet ja ennakkoluulot, lukijalla mahdollisuus tutustua aiheeseen neutraalilta pohjalta. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan oikeuspsykiatrisia potilaita mahdollisimman puolueettomasti ja läpinäkyvästi, tarkoituksena tuottaa puolueetonta, ja eettisesti kestävää tietoa. Koska opinnäytetyö liittyy terveysalaan, otetaan työssä huomioon myös ETENE:n ammattieettiset säädökset, esimerkiksi juuri potilasryhmää kuvailtaessa.

10 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä on tuotettu tietoa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, sekä sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön

tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan työstä oikeuspsykiatristen avohoito potilaiden kanssa Euroopassa, sekä tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Työssä onnistuttiin tuottamaan tietoa kyseisistä aiheista, näin saavuttaen opin- näytetyölle asetetun tavoitteen. Opinnäytetyössä esiteltyjä tuloksia voidaan hyödyntää kuvaamaan sairaanhoitajan työnkuvaa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa, sekä kuvaamaan sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää perustelemaan tutkimuksen tarvetta sairaanhoitajien työstä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, niin sairaala- kuin avohoidossa.

11 Lähteet

- Ahlgrén-Rimpiläinen, A. Puusa, M. THL. 2018. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-opas. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137277/URN_ISBN_978-952-343-244-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.2.2025
- Almeida, F. Moreira, D. Moura, H. Mota, V. 2015. Viitattu 29.2.2025 Psychiatric monitoring of not guilty by reason of insanity outpatients. <https://www.sciencedirect-com.nelli.lau-rea.fi/science/article/pii/S1752928X15002243>
- Elo, S. Kajula, O. Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. 34 (4), 215-225. Viitattu 28.3.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>
- Encinares, M. Lorbergs, K. 2001. Framing nursing practice within a forensic outpatient service. Viitattu 10.3.2025 <https://www.proquest.com/scholarly-journals/framing-nursing-practice-within-forensic/docview/225545640/se-2>.
- Euroopan komissio, viestinnän pääosasto. 2023. Tutkimusretkellä Euroopassa. Viitattu 26.3.2025. <https://op.europa.eu/webpub/com/lets-explore-europe/fi/>
- Finlex. 2024. Suomen rikoslaki, 39-001/1889 §4, vastuuikäraja ja syyntakeisuus. 2003. Viitattu 12.2.2025 https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1889/39-001#chp_3v20030515_sec_3v20030515_heading
- Hutten, J. Van Horn, J. Uzieblo, K. van der Veecken, F. & Bouman, Y. 2022. Toward a Risk Management Strategy: A Narrative Review of Methods for Translation of Risk Assessment into Risk Management. Viitattu 27.3.2025. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24732850.2021.2013359#abstract>
- Kaarre, H. Laarni, L. Niinistö, K. Melander, S. Ahlgren-Rimpiläinen, A. 2022. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö: Oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. Viitattu 3.2.2025 <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/oikeuspsykiatria-ja-lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-oikeuspsykiatria-koskeva-lains%C3%A4>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4). 291-301. Viitattu 15.5.2025 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>

Korhonen, P. 2025. Syytetyn mielentilan tutkiminen. Viitattu 4.3.2025. https://tuomioistuinmet.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/julkaisut/painetutjulkaisut/kirjoituksiatodistusoikeudesta2006/lpJ8DYB6l/08_Syytetyn_mielentilan_tutkiminen_Paula_Korhonen.pdf

Linberg, M. Kaarre, H. Ahlgrèn-Rimpiläinen, A. 2022. Oikeuspsykiatrisen potilaan valvonta-aika. Viitattu 13.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17152>

Lindqvist, P. Taylor, P. Dunn, E. 2009. Offenders with Mental Disorder on Five Continents: A Comparison of Approaches to Treatment and Demographic Factors Relevant to Measurement of Outcome. Viitattu 12.3.2025. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1080/14999010903199233>

Mielenterveystalo. 2025. Avohoito mielenterveyshäiriöissä. Viitattu 24.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa>

National Geographic. 2025. Europe: Human Geography. Viitattu 28.3.2025. <https://education.nationalgeographic.org/resource/europe-human-geography/>

Rautanen, M., Brotherus, L., Soukkanen, M., Niinistö, K. & Ahlgrèn-Rimpiläinen, A. 2015, Oikeuspsykiatrisen potilas on matkalla avohoitoon. *Lääkärilehti* 49/2015. Viitattu 24.3.2025 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/oikeuspsykiatrisen-potilas-on-matkalla-avohoitoon/#image-0>

Sampson, S. Edworthy, R. Völlm, B. & Bulten, E. 2016. Long-Term Forensic Mental Health Services: An Exploratory Comparison of 18 European Countries. Viitattu 26.3.2025. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/14999013.2016.1221484>

Seppänen, A. Joelsson, P. Ahlgrèn-Rimpiläinen, A. Repo-Tiihonen, E. 2020. Forensic psychiatry in Finland: an overview of past, present and future. Viitattu 16.3.2025. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00362-x>

Tamsen, L. 2009. Role of the forensic psychiatric nurse. Viitattu 25.3.2025. <https://www.proquest.com/docview/236455387?parentSessionId=nP5E14Yf%2FRBh2eJfGjglTXZVceDDjMRQuk8JJMDcH%2Bo%3D&accountid=12003&sourceType=Scholarly%20Journals>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

THL. 2021. Valvonta-aikasuositus. Viitattu 26.2.2025. <https://thl.fi/documents/155392151/190126140/Suositus+valvonta-ajasta+17.6.2021.pdf/4c185ec9-9dbe-f4a8-851a-4382b12ff150/Suositus+valvonta-ajasta+17.6.2021.pdf?t=1635327781224>

THL. 2023. Mielentilatutkimukset. Viitattu 9.2.2025 <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>

THL. 2023. Tilastotietoa oikeuspsykiatrian tehtäväalueen päätöksistä. Viitattu 1.3.2025 <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>

THL. 2023. Oikeuspsykiatrinen hoito. Viitattu 5.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 12.3.2025 <https://www.finna.fi/Record/3amk.132923?sid=4960348585>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 12.3.2025. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja%2032%20Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20eettinen%20perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja%2032%20Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20eettinen%20perusta.pdf>

Valvira. 2025. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 23.3.2025 <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

Julkaisemattomat lähteet

THL. Oikeuspsykiatria. 2024. Oikeuspsykiatrian tehtäväalueella käsitellyt asiat vuodesta 2005 alkaen. Viitattu 28.4.2025.

12 Taulukot ja kuvat

Taulukko 1: Tilastotietoa mielentilatutkimuksiin liittyen (Mukaillen THL 2024, Oikeuspsykiatrian tehtäväalueella käsitellyt asiat vuodesta 2005 alkaen)

Taulukko 2: Valvonta-ajan aloittaminen ja jatkaminen vuosina 2012-2021 (Mukaillen Kaarre ym. 2022, 18).

Taulukko 3: Asiantuntijahavainto keskimääräisen oleskelun kestosta oikeuslääketieteellisessä sairaalahoidoissa keski- ja korkean turvan tasoissa (ei erikseen määritelty) ja pitkäaikaisissa palveluissa (Espanja, Alankomaat).

Taulukko 4: Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankintaan käytetyt tietokannat, hakusanat, tulosten määrä ja työhön valittujen julkaisujen määrä.

Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulku kriteerit

Kuvio 1: Kaavio kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnasta

Taulukko 6: Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Taulukko 7: Pelkistyksen muodostaminen alaluokaksi

Kuvio 2: Sairaanhoidajan työnkuva oikeuspsykiatrisessa avohoidossa

Kuvio 3: Sairaanhoidajien kokemuksia oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Taulukko 10: Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut tutkimuskysymykseen millainen on sairaanhoidajan työnkuva oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Euroopassa

Taulukko 11: Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä

13 Liitteet

Taulukko 10: Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut tutkimuskysymykseen millainen sairaanhoitajan työnkuva on oikeuspsykiatrisessa avohoidossa Euroopassa

Aineisto	Tarkoitus	Tulokset
<p>Riordan S, Wix S, Humphreys M. 2005. Forensic community mental health nurses' perceptions of statutory community aftercare: Implications for practice.</p> <p>https://www.proquest.com/docview/236476024/fulltextPDF/D9157F154074D4BPQ/1?accountid=12003&source-type=Scholarly%20Journals</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>Tutkimus sijoittuu Englantiin, julkaisumaa Yhdysvallat.</p>	<p>Saada tietoa oikeuspsykiatrisessa avohoidossa työkentelevien sairaanhoitajien mielipiteistä tahdosta riippumattomasta oikeuspsykiatrisesta avohoidosta.</p>	<p>Sairaanhoitajat raportoivat hoitosuhteensa potilaisin pääosin toimivaksi. Hoidon tahdosta riippumattomuutta pidettiin hyvänä asiana, jotta potilaat saatiin pidettyä hoidon piirissä. Haasteita koettiin potilaiden päihteiden käytön ja hoitoon sitoutumisen kanssa.</p>
<p>Ahlgrén-Rimpiläinen, A. Sepänen, A. Melander, S. Rautanen, M. THL. 2024. Oikeuspsykiatria.</p> <p>https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148816/URN_ISBN_978-952-408-207-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Kirja</p> <p>Suomi</p> <p>Vertaisarvioitu</p>		

<p>Waxell, A. Wiklund, G. 2021. Walking Together Towards Freedom. Patients Lived Experiences of Participation in Outpatient Forensic Care. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2021.1998262. Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kuvata potilaiden kokemuksia oikeuspsykiatrisesta avohoidosta.</p>	<p>Oikeuspsykiatriseen avohoittoon osallistuminen koetaan haastavana, sillä hoito on tahdosta riippumatonta. Terveystieteiden ammattilaisten asettuessa asiantuntijan rooliin, potilaat kokevat, etteivät he voi vaikuttaa hoitoonsa. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää olla aktiivisesti mukana potilaan hoidossa ja tukea tätä, jotta potilas saa mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa.</p>
--	---	---

Taulukko 11: Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä

<p>Hammarström L, Andreassen Devik S, Hellzén O, Häggström M. 2020. The path of compassion in forensic psychiatry. https://www.sciencedirect.com/neli.laurea.fi/science/article/pii/S088394172030131X</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Vertaisarvioitu</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Ymmärtää paremmin sairaanhoitajien kokemaa empatiaa oikeuspsykiatrisia potilaita kohtaan haastatteleamalla sairaanhoitajia.</p>	<p>Sairanhoitajien kokema empatia on vaihtelevassa asemassa. Sen muodostumisessa kestää aikaa, ja sen puuttuminen on ongelma.</p>
<p>Vincze M, Fredriksson L, Wiklund Gustin L. 2015. To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. https://onlinelibrary-wiley-com.neli.laurea.fi/doi/epdf/10.1111/inm.12116</p> <p>Ruotsi</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tutkia miten sairaanhoitajat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ymmärtävät ja kokevat hoitotyön tapana vähentää potilaan kärsimystä.</p>	<p>Sairanhoitajien halu tehdä hyvää ei välity potilaalle, jos sairaanhoitajat eivät ymmärrä potilaan kärsimystä tämän omasta lähtökohdasta.</p>

Vertaisarvioitu		
<p>Hammarström L, Andreassen Devik S, Haggström M, Hellzen O. 2022. Meanings of carers' lived experience of "regulating oneself" in forensic psychiatry. https://www.proquest.com/docview/2736495520/abstract/39DC5F61D922454EPQ/1?accountid=12003</p> <p>Englanti</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Vertaisarvioitu</p>	<p>Tutkia miten sairaanhoitajat säätelevät omaa käyttäytymistään oikeuspsykiatrisen potilaiden hoitotyössä.</p>	<p>Sairaanhoitajien oli tärkeää pystyä säätelemään tunteitaan ylläpitääkseen osaston hoitavaa ilmapiiriä. Sairaanhoitajien oli myös tärkeää pystyä kohtaamaan potilaiden aiheuttamat negatiiviset tunteet, sillä oman toiminnan säätely vaati myös oman haavoittuvuuden kohtaamista.</p>
<p>Antonsson H, Dahliav L, Mouline H, Molin J. 2023. Struggling with unnecessary suffering—Registered nurses' experiences of delayed decisions on treatment without consent in forensic psychiatric inpatient care. https://onlinelibrary-wiley-com.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1111/inm.13194</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ruotsi</p> <p>Vertaisarvioitu</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia viivästyneistä tahdosta riippumattoman hoidon päätöksistä oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa.</p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat turhautumista viivästyneistä hoitopäätöksistä, sillä ne vaikeuttivat heidän tavoitteidensa saavuttamista. Sairaanhoitajien päätavoitteet olivat potilaiden suojeleminen haitoilta, yhteistyön saavuttaminen vaikeissakin olosuhteissa, ja tavoite tehdä hyvää.</p>
<p>Hammarström L, Hellzén O, Andreassen Devik S. 2023. Fleeing' as a Strategy for Navigating Resistance in Patient Encounters within Forensic Care. https://www.proquest.com/docview/2888138824?parentSessionId=8ZjnEwG6VpFs-UXf29hR7l6yCubif70b-dbn6TtqY6Ers%3D&accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals</p>	<p>Kuvata ilmiötä, jossa henkilö pakenee paikalta kohdattuaan vastustusta, oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Sairaanhoitajat kuvailivat lähestymistapansa potilaskohtaamisissa vaihtelevan primitiivisten vaistojen ja empatian välillä, tavoitteena pitää potilaskohtaaminen hallinnassaan. Sairaanhoitajat pyrkivät välttämään tilanteesta poistumista. Negatiiviset kohtaamiset potilaiden kanssa herättivät sairaanhoitajissa häpeää ja itSENSÄ syyllistämistä.</p>

<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Sveitsi</p> <p>Vertaisarvioitu</p>		
<p>Hammarström L, Andreassen Devik S, Hellzen O, Häggström, M. 2022. “You Know Where the Boundary Is When You Cross It” - A Phenomenological Understanding of Vulnerability as Experienced by Carers in Forensic Inpatient Care. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2022.2053011</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ruotsi</p> <p>Vertaisarvioitu</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksta haavoittuvuudesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.</p>	<p>Haavoittuvuus voi olla vahvuus tai rasite sairaanhoitajille. Vahvuutena haavoittuvuus on voimavara, joka auttaa hoitajia ottamaan hoitavan roolin. Rasitteena haavoittuvuus on uuvuttava ja väistämätön. Oman haavoittuvuuden tunnistaminen auttaa sairaanhoitajia lähestymään potilaita ilman, että he riskeeraavat omaa hyvinvointiaan.</p>
<p>Oates J, Topping A, Ezhova I, Wadey E, Rafferty A. 2021. Factors affecting high secure forensic mental health nursing workforce sustainability: Perspectives from frontline nurses and stakeholders https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565661/</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Englanti</p> <p>Vertaisarvioitu</p>	<p>Tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien rekrytoimiseen ja työhön jäämiseen korkean turvallisuustason sairaaloissa.</p>	<p>Oikeuspsykiatrisessa sairaalahoitossa työskentelevien sairaanhoitajien jaksamista tulee tukea tarjoamalla työn kestävyysvaatimat olosuhteet. Myös oikeuspsykiatrisessa hoidossa näkyy työvoiman demografiset muutokset, pula hoitotyöntekijöistä, ja sairaanhoitajakoulutukseen kohdistetut leikkaukset.</p>
<p>Nyman M, Hofvander B, Nilsson T, Wijk H. 2020. Mental Health Nurses’ Experiences of Risk Assessments for Care Planning in Forensic Psychiatry. https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1080/14999013.2019.1646356</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia riskiarvioinneista, hoidon suunnittelusta ja riskienhallinnasta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.</p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi tunnistaa jokaisen potilaan olevan yksilö potilasstatuksensa takana. Potilaan mahdollinen väkivaltatausta teki tästä joskus haastavaa. Sairaanhoitajat pitivät terapeutista hoitosuhdetta tärkeänä.</p>

Ruotsi		
Vertaisarvioitu		