

Tuija Latva-Nikkola

## **Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, amk



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja, amk

Tuija Latva-Nikkola

Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori ja  
Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteisöhoidon toteutumista oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutetaan ja miten sitä voitaisiin kehittää oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Tutkimustehtävinä olivat miten yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla toteutuu ja miten hoito-henkilökunta kokee yhteisöhoidon hyödyttävän potilasta oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla?

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti ja heillä tuli olla täydennyskoulutusta yhteisöhoidosta. Avainhenkilöinä toimivat osastonhoitajat. Haastateltavia oli yksi kultakin sairaalan viideltä eri suljetulta osastolta. Yhdeltä suljetulta osastolta ei kriteerejä täyttäneitä henkilöä löytynyt. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että yhteisöhoitoa käytetään oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla soveltaen. Sairaalan luonne ei rajoittanut yhteisöhoidon toteuttamista, mutta se lisäsi hoitamisen ja yhteisöhoidon toteuttamisen haasteellisuutta. Suljetuilla osastoilla oli käytössä paljon yhteisöhoidollisia elementtejä, yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen näkyi osaston arjessa. Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli toiminnallisuuteen tukevaa, yhdessä ja ryhmässä toimimista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteisöhoidosta oli paljon hyötyä oikeuspsykiatrisille potilaille. Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä pidettiin tärkeimpänä. Merkittävää yhteisöhoidon toteuttamisen onnistumisessa oli hoitajan ammatillisuus. Hoitajan omalla aktiivisuudella ja motivaatiolla oli vaikutusta potilaan hoitoon motivoitumiseen. Yhteisöhoidosta saadun koulutuksen koettiin lisäävän myönteistä asennoitumista yhteisöhoitoa kohtaan.

Avainsanat: Yhteisöhoito, oikeuspsykiatria.

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

School of Health Care and Social Work  
Programme in Nursing  
Nursing Branch

Tuija Latva-Nikkola

Community Care in a Closed Forensic Psychiatric Ward

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka Dr. of Health Care, Msc (edu.), Master of Social Sciences, Lecturer and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2010

Number of pages: 52

Number of appendices: 3

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how community care is implemented in a closed forensic ward from the nursing staff perspective. Aim of this study was to find out how community care is carried out and how it could be developed in closed forensic wards. The research questions were: how community care is carried out in a closed forensic ward and how the nursing staff experience community care helping a patient in a closed ward?

The study was qualitative. The material was collected with theme-interviews. The interviewees were selected discretionary. Interviewees had to have supplement education on community care. Head nurses were in a key position. There was one interviewee from five different closed ward of the hospital. There was one ward that had no person who would have met the criterion. The material was analyzed with deductive content analysis.

The results indicate that community care is used applied in closed forensic wards. The nature of the hospital was not restricting the implement of community care but it did increase challenges in nursing and in community care. There were many community care elements used in closed wards, also principles of the community care were shown on daily basis. Community care in a closed forensic ward was supportive to functionality, working individually and in groups.

The study shows that there were good benefits from community care to the patients. Development of social and interaction skills were highly valued. Nurse's professionalism was significant to well-working community care. Nurse's own activity and motivation were improving patient's motivation to treatment. Schooling of community care was experienced to increase positive stance towards community care.

---

Keywords: Community care, forensic psychiatry

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 YHTEISÖHOITO.....	8
2.1 Yhteisöhoidon periaatteet .....	10
2.2 Yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATION KUVAUS.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1 Opinnäytetyön tutkimusote ja menetelmän valinnat.....	19
5.2 Tutkimukseen osallistujat.....	20
5.3 Aineiston keruu .....	21
5.4 Aineiston analysointi .....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
6.1 Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana.....	24
6.2 Yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana .....	26
6.3 Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana .....	30
6.4 Yhteisöhoidon avulla saavutettu hyöty potilaalle hoitotyöntekijöiden kokemana.....	33
6.5 Yhteisöhoidon toteuttamisen haasteet oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana .....	36
6.6 Hoitotyöntekijöiden kokemia kehitettäviä asioita yhteisöhoidon toteuttamisessa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla .....	37
6.7 Teemojen ulkopuolelta esiin tulleet asia.....	38
7 POHDINTA .....	40

7.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	40
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	41
7.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua .....	43
7.4 Johtopäätökset.....	47
7.5 Jatkotutkimusaiheet .....	48
LÄHTEET .....	49
LIITTEET .....	53

## 1 JOHDANTO

Psykiatrinen sairaala ja hoitoyhteisö on turvallinen ympäristö, paikka elää ja sairastaa. Sairastamisesta muodostuu ihmiselle helposti rooli ja elämäntapa. Sairaudesta kuntoutuminen on aktiivista selviytymiskeinojen opettelua. (Rissanen 2007, 45.) Yhteisöhoidon avulla voidaan harjaannuttaa sosiaalisia taitoja, opetella solmimaan ihmissuhteita sekä oppia tulemaan toimeen oman sisäisen maailman kanssa. Yhteisöhoito on koko hoitoyhteisön tietoista käyttämistä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi (Murto 1997, 239).

Opinnäytetyön aiheena oli yhteisöhoito oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla. Aiheen valinta lähti omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan ja halusta kehittää omaa ja työyhteisön työtä. Työ lähtökohtana oli tarkastella yhteisöhoitoa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Hoitomuotona yhteisöhoito oli tärkeä lääkehoidon, hoitosuhdetyöskentelyn ja erilaisten terapiamuotojen rinnalla.

Heikkisen ja Tyysösen (2009) mukaan yhteisöhoidosta oli ollut apua vanhuspsykiatrisille potilaille. Santalan (2008b) mukaan yhteisöhoito koettiin merkittäväksi hoitomuodoksi alkoholistien hoidossa. Santalan (2008a) tutkimusartikkelissa todettiin, että asiakaslähtöisempi lähestymistapa soveltuu osalle huume kuntoutusryhmien kuntoutujista. Hännikäinen-Uutela (2004) taas on tutkinut väitöskirjassaan yhteisökasvatusta päihderiippuvaisten hoidossa. Tämän opinnäytetyön aiheen tärkeys korostuu, koska aikaisempia kotimaisia tutkimuksia ei oikeuspsykiatriselle potilasryhmälle ole tehty.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteisöhoidon toteutumista oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opin-

näytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutetaan ja miten sitä voitaisiin kehittää oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla.

## 2 YHTEISÖHOITO

Maxwell Jonesia pidetään terapeuttisen yhteisön kehittäjänä (Murto 1997, 25). Terapeuttinen yhteisö on hoitoyksikkö tai hoidollinen periaate, jossa käytetään hyväksi tietoisesti ja ammatillisesti empatiaan pohjautuvaa inhimillisyyttä sekä ihmisiä yhdistäviä rakentavia ryhmäilmiöitä. Käsitettä terapeuttinen yhteisö voidaan väljästi määriteltynä pitää synonyyminä käsitteelle yhteisöhoito. (Isohanni 1983, 118, 120.)

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön tietoista hyödyntämistä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisön toimintaa arvioidaan ja pohditaan yhteisön perustehtävän kautta. (Murto 1997, 239.) Hoidossa pyritään saamaan muutos potilaan asenteissa ympäristöä kohtaan. Tavoitteena on tukea potilaan terveitä puolia. Yhteisöhoitoa käytetään rinnakkain yksilö- ja ryhmäterapioiden rinnalla. (Rissanen 2007, 178.)

Yhteisöhoidolla pyritään persoonallisuuden rakenteiden kehittämiseen ja monipuolistamiseen sekä sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Hyvä yhteisöhoito kehittää potilasta niin, että hän selviytyy aikaisempaa itsenäisemmin avohoidon eri järjestelmissä. (Isohanni 1986, 25–27.) Yhteisöhoidolla pyritään kasvattamaan itseensä luottavia, vastuuntuntoisia ja aktiivisia ihmisiä (Murto 1997, 212). Tämän toteuttaminen vaatii henkilökunnalta ammattitaitoa ja syvällistä tietoa. Henkilökunnan tulee olla selvillä ryhmädynamiikasta ja ymmärtää miten sitä voidaan hyödyntää yhteisöhoidossa. Hoitotyöntekijöillä tulee olla kyky ottaa vastaan potilaan inhimillisiä kärsimyksiä, kuten ahdistusta ja pelkoa. Yhteisöhoidollinen toiminta vaatii sopeutuvuutta ja joustavuutta, mutta myös napakkuutta puuttua asioihin. (Punkanen



2001, 63–65.) Yhteisöhoidossa pyritään olemaan avoimia ja pohtimaan mitä oireet, kiihtymistilat ja ristiriidat merkitsevät. Pyritään ymmärtämään potilaan seka-vaakin puhetta. (Rissanen 2007, 179.)

Hoitoyhteisössä psykiatrisessa sairaalassa hoidon ja kuntoutuksen painopiste on minän eheyttäminen ja psykoottisuuden hallintaan saaminen. Keinoina ovat lääkahoito ja eri terapiamenetelmät. Psykoottisten potilaiden terapeuttisessa yhteisössä perustan luovat strukturoitu toiminta ja järjestys, realiteettien osoittaminen sekä henkilökunnan johdonmukainen toiminta. (Murto 1997, 219.) Akuuttipotilaiden terapeuttisessa yhteisössä keskeistä on realiteettien osoittaminen, sairaalan kielteisten vaikutusten minimointi, psykoottisen osastokulttuurin välttäminen, hoitomuotojen joustava yhdistäminen sekä turvallinen ja lämmin ilmapiiri. Pitkään sairaalassa olleita potilaita pyritään kuntouttamaan avohoitoon tai inhimilliseen laitospelämään. Pitkäaikaipotilaiden terapeuttisessa yhteisössä hoitopolitiikka on käytännönläheistä kuntouttamista, selkeää ja strukturoitua, sosiaalista oppimista edistävää ja potilaan autonomiaa ja itsekunnioitusta suojelevaa. (Isohanni 1983, 119.) Yhteisöhoidossa korostuvat säännöt, normit, ryhmätoiminta, muiden jäsenten huomioon ottaminen, tasa-arvo ja ihmissuhteet sekä toimintaan osallistuminen. (Rissanen 2007, 178–179.)

Yhteisöhoidolla pyritään luomaan turvallinen ympäristö kuntoutumiselle, asumiselle ja elämisentaitojen oppimiselle. Yhteisöhoidon avulla voidaan harjaannuttaa ihmissuhdetaitoja, solmimaan ihmissuhteita ja oppia tulemaan toimeen oman sisäisen maailmansa kanssa. Hoitotapahtuma pyritään luomaan yhteisölliseksi. Tällöin yksilö, joka ei ole aikaisemmin kokenut aitoa yhteisöllisyyttä kokee sen ensimmäisen kerran hoidon aikana. Yhteisössä eriasteisesti ja eritavoin sairast ihmiset muodostavat vuorovaikutusten verkoston, joka oikein ohjattuna tukee tervettä ja vastustaa sairasta käyttäytymistä. (Rissanen 2007, 177–183.)

Yhteisöhoidon toiminta on oikeudenmukaista, avointa, johdonmukaista, luottamuksellista ja turvallista. Yhteisöhoidossa yhteisön jäsenten käyttäytyminen ja asen-

teet muuttuvat myönteisempään suuntaan. Myös psyykkinen kunto paranee, vastuunottokyky ja sosiaalisuus kasvavat. Toiminnallisuus, myönteinen asenne ja suhteet yhteisöön ja yhteisön ulkopuolelle ovat yhteisöhoidon parantavia tekijöitä. (Rissanen 2007, 177–183.) Yksittäistä potilasta yhteisön esimerkki motivoi, kannustaa ja tukee osallistumaan omaan kuntoutumiseen, näyttäen positiivista esimerkkiä. Alkuun yhteisön ja henkilöstön tuella opetellaan arjen perusasioita, opetellaan solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Yhteisö toimii sosiaalisten taitojen harjoittelupaikkana. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 107, Hännikäinen-Uutela 2004, 201.)

## **2.1 Yhteisöhoidon periaatteet**

Yhteisöhoidon periaatteet perustuvat hoitotyössä ihanteellisina pidettäviin arvoihin. Arvot ovat osa hoitokulttuuria, jotka ohjaavat hoitotyöntekijöiden toimintaa. Tavoitteena on potilaan hyvä hoito. Terapeuttisten yhteisöjen periaatteet ovat käytännön toimintaohjeita, ne auttavat hoitotyöntekijää ymmärtämään toimintaa ja löytämään keinoja ratkaista erilaisia käytännön ongelmia. (Kassara ym. 2005, 10–11.)

Jonesin mukaan yhteisöhoidon keskeiset periaatteet ovat demokraattinen päätöksenteko, sallivuus, yhteisöllisyys ja todellisuuden kohtaaminen. Tavoitteena on luoda yhteisö, jossa yhteisön jäsenet ovat mahdollisimman tasa-arvoisia ja jossa he pyrkivät yhdessä ratkomaan ongelmia. (Murto, 1997 28–29.) Jokainen yhteisö määrittää omalle yhteisölleen sopivimmat periaatteet potilaiden sairauden vaiheen

mukaan. Opinnäytetyössä käsiteltävät periaatteet ovat useimpiin terapeutisiin yhteisöihin sopivia ja sisältävät myös avoimuuden ja vastuullisuuden periaatteet.

**Demokraattiseen päätöksentekoon** osallistuu koko yhteisö, niin potilaat kuin henkilökuntakin. Päätöksenteon rajat sovitaan yhteisössä ja sen vuoksi potilaiden päätöksenteon määrä vaihtelee yhteisöstä riippuen. Yhteisössä jokaisen tulee osallistua ja olla vuorovaikutuksessa keskenään. Kaikilla on myös velvollisuus osallistua yhteisten asioiden hoitoon. Vastuu yhteisöstä ja sen toimivuudesta on jokaisella yhteisön jäsenellä. Yhteisöhoidossa potilas on oman hoitonsa aktiivinen osallistuja. Demokratia auttaa hyödyntämään potilaiden vaikutusta toisiinsa eli se on vertaisryhmän sosiaalisen painostuksen hyväksikäyttöä. Demokraattisen päätöksenteon ansiosta auktoriteetit hämärtyvät. (Murto 1997, 28, Punkanen 2001, 62–63, Kuhanen ym. 2010, 106.)

**Sallivuus** tarkoittaa suvaitsevaisuutta yhteisön jäseniä kohtaan, vaikka käyttäytyminen olisikin yleisistä normeista poikkeavaa. Sallivuus tuo esiin potilaan omaa problematiikkaa. Se on erilaisuuden ja potilastovereiden ongelmien ja persoonallisuuden piirteiden sietämistä. Salliva yhteisö mahdollistaa uudenlaisten käyttäytymistapojen turvallisen kokeilun. (Murto 1997, 29.)

**Yhteisöllisyys** viittaa ihmisten väliseen läheisyyteen ja välittömään kommunikointoon sekä epämuodollisuuteen. Yhteisön jäseniä kutsutaan etunimillä. Yhteisössä tuotetaan korjaavia emotionaalisia kokemuksia, osallistuen ja reagoiden. Läheisissä emotionaalisissa suhteissa potilas harjaantuu sietämään tunteita ja reagoimaan itse emotionaalisesti. Yhteisöllisyyden periaatteen mukaan jokaisella on oikeus olla osallisena kaikessa, etuoikeuksia ei sallita. Vertaistuki hoitaa ja kuntouttaa potilasta. Jatkuva palaute käyttäytymisestä antaa potilaalle mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. Kaikkea mitä potilas tekee tai puhuu voidaan käyttää terapeutisesti. Osallistumalla potilaat oppivat yhteisössä aktiivisemmiksi myös yhteisön ulkopuolella. (Murto 1997, 29, Kuhanen ym. 2010, 107.)

**Konfrontaatiolla** eli osoittamisella pyritään tekemään defenssit kuten kieltäminen, vääristely sekä vetäytyminen tietoisiksi ja vaikeiksi säilyttää. Potilaat saavat jatkuvaa palautetta käyttäytymisestään ja siitä, kuinka muut ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. (Murto 1997, 29.) Jatkuvalla palautteella pyritään edistämään yhteisö- ja yksilötasolla tapahtuvaa sosiaalista oppimista. Sosiaalisella oppimisella tarkoitetaan arjesta ja elämästä oppimista. Se on yhteiselämän vuorovaikutustilanteissa syntyvien konfliktien ja kriisien yhteistä tutkimista, käsittelyä, ratkaisemista ja niistä oppimista hyväksikäyttämällä kaikkia mahdollisia terapeutin vuorovaikutuksen ja ryhmädynamiikan keinoja. (Jones 1976, 69–76.) Tavoitteena on tukea yksilöiden kehittymistä ja kasvua vastuullisiksi yhteisön jäseniksi (Santala, 2008a, 147). Yhteisön tarkoituksena on edustaa normaalia elämää ja yhteiskuntaa. Potilaat ovat usein epätietoisia siitä, kuinka paljon he aiheuttavat kärsimystä käyttäytymisellään läheisilleen ja ympäristölleen, koska heidän aikaisemmat ihmissuhteensa ovat olleet lyhyitä ja emotionaalisesti köyhiä. (Murto 1997, 29.)

## 2.2 Yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne

Toiminnallisella rakenteella tarkoitetaan kaikkea toimintaa mikä rytmittää potilaan aikaa. Se käsittää kaikki erilaiset ja eri kokoonpanoilla tapahtuvat kokoukset, työtehtävät ja terapiaryhmät. Henkilökunnalla on omia kokouksia ja tehtäviä, joihin potilaat eivät osallistu ja vastaavasti potilailla on toimintaa, mihin hoitajat eivät osallistu. (Murto 1997, 239–240.)

Yhteisöhoidon onnistuminen edellyttää säännöllisiä yhteisökokouksia (Yoo ym. 2004). Päivittäin tapahtuvien keskusteluiden ja toiminnan lisäksi säännöllisiä yhteisökokouksia tarvitaan turvaamaan yhteisöllinen eheys. Yhteisökokouksen perustehtävä ja tavoite riippuvat potilasryhmästä sekä potilaiden häiriön ja ongelmien laadusta. Yhteisökokouksen keskeiset tehtävät ovat perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen, päätösten tekeminen, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen sekä ristiriitojen käsittely. (Murto 1997, 240–242.)

Hallinnollinen yhteisökokous on demokraattinen päätöksentekofoorumi. Se tarjoaa potilaalle aktiivisen ja vastuullisen aikuisen rooleja. Kokouksen pääpaino on käytännöllisten, konkreettisten asioiden hoitamisessa sekä tavanomaisten ristiriitojen selvittelyssä. Tällainen yhteisökokous sopii akuuttien psykoottisten potilaiden yhteisöihin, tällöin kokous tulee olla hyvin strukturoitu ja kokouksen puheenjohtajana tulisi toimia joku henkilökunnan jäsen. Tutkiva yhteisökokous soveltuu lievemmin häiriintyneiden potilaiden hoitoon. Siinä voidaan käsitellä koko yhteisöä ja pyrkiä ymmärtämään sen vaikutuksia yksilöön. (Murto 1997, 226–228.)

Yhteisöhoidon toteuttamisen tärkeimpiä kokouksia ovat koko henkilöstön kokoukset. Niissä keskustellaan perustehtävästä, hoito- ja kuntoutuskäytännöistä sekä sovitaan perussäännöistä ja reunaehdoista. Henkilöstökokouksessa päätetään mitä koko yhteisön kokouksissa voidaan päättää ja mitä ei. Tärkeää on myös henkilöstön suhteiden tutkiminen ja ristiriitojen käsittely. Henkilöstöyhteisön eheys ja henkilöstön hyvät suhteet luovat perustan hyvälle yhteisöhoidolle. (Murto 2008.)

Työllä on yhteisöhoidossa kuntouttavia, terapeutisia ja kasvatuksellisia vaikutuksia. Työ tarjoaa potilaalle tilaisuuden oppia sosiaalisia taitoja ja vastuuta. Työllä on merkitystä ihmisarvon ja itsetunnon kehitykselle. Useimmiten yhteisössä työt liittyvät jokapäiväisiin arkisiin tehtäviin kuten ruokailuihin, siivoukseen tai asioiden järjestelyyn. Tässä opinnäytetyössä jokapäiväisistä arkisista tehtävistä on käytetty nimeä osastoaskareet tai arkiaskareet. (Murto 1997, 245–246.)

Terapiaryhmissä pyritään parantamaan osallistujien itsetuntemusta. Keinoina käytetään mm. keskustelua, toimintaa, musiikkia ja liikuntaa. Ryhmillä on hoidollinen tai kuntoutuksellinen tavoite. (Murto 1997, 246.)

Juhlatilaisuuksilla ja retkillä on yhteisössä tärkeä merkitys. Niiden valmistelu ja juhliminen lujittaa yhteisön yhteenkuuluvuudentunnetta sekä parantaa itsetuntoa. Juhlatilaisuuksia kuten syntymäpäiviä, kansallisia juhla- ja pyhäpäiviä valmistellaan ja vietetään perinteisin menoin. Ne tuovat vaihtelua arkirutiineihin ja antavat uusia haasteellisia tehtäviä. (Murto 1997, 247.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATION KUVAUS

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa ohjaavia säädöksiä ovat Suomen perustuslaki (11.6.1999/731), perusoikeudet sekä mielenterveyslaki- (14.12.1990/1116) ja asetus (21.12.1990/1247), laki- (31.12.1987/1292) ja asetus (7.5.1997/431) valtion mielisairaaloista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Toimintaa ohjaavat myös oikeudenkäymiskaari (1.1.1734/4), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519), rikoslaki (19.12.1889/39), laki pitkäaikaissankien vapauttamismenettelyistä (781/2005), laki kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanosta (16.1.1987/21) ja laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008).

Oikeuspsykiatrinen potilas eli ns. kriminaalipotilas on jätetty tuomitsematta tekemästään rikoksesta mielisairautensa kuten skitsofrenian tai skitso-affektiivisen häiriön, kehitysvamman tai muun terveydellisen syyn ja sen jälkitilan tapahtumien vuoksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira määrää potilaan psykiatriseen hoitoon sekä päättää potilaan sijoituspaikan. (Valvira 2010.)

Tenkasen (2010, 21–23) mukaan maamme kriminaalipotilaista 80 % sairastaa skitsofreniaa, heistä noin 60 % on paranoidisia skitsofreenikkoja ja suhtautuvat siksi hoitoon epäluuloisesti. Useilla potilaista on lisäksi päihderiippuvuus, antisosiaalinen persoonallisuushäiriö sekä erilaisia somaattisia sairauksia. Noin 90 % potilaista on miehiä ja lähes kaikki ovat hoidossa vakavan väkivaltaisuuden vuoksi (Vuorio, Sinkkonen, Tiihonen & Pahkala 2004, 219).

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö on pitkäjänteistä, monitieteistä ja ammatillista yhteistyötä potilaan kanssa. Hoitotyön interventiot ovat skitsofrenian Käypä hoito -

suosituksen (2008) mukaisia, joita täydennetään yksilöllisellä potilaan tarpeenmukaisella hoitamisella. Keskimääräinen hoitoaika oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on noin kahdeksan vuotta. (Tenkanen 2010, 21–23.)

Sairaalassa hoidettavat potilaat ovat pakkohoidossa sairautensa luonteesta johtuen. Pakkohoitopäätös edellyttää ammatillisia kannanottoja, lainsäädännön määräyksiä ja viranomaisten ohjeita. Potilaan hoidossa joudutaan käyttämään erilaisia rajoituksia ja pakkoa. Potilaan itsemääräämisoikeus onkin haasteellinen asia suljetussa osastohoidossa. Itsemääräämisoikeuden minimitaso on potilaan oikeus tulla kuulluksi. (Kuhanen ym. 2010, 69–70.)

Suljettu osastohoito on kokonaisvaltaista potilaan hoitamista. Potilaat pyritään kuntouttamaan niin, että he sisäistävät yhteiskunnan tavanomaisia normeja ja kykenevät elämään niiden mukaisesti. Hoitomuotoina käytetään lääkehoitoa, hoitosuhdetyöskentelyä, työ- ja toimintaterapiaa sekä yhteisöhoitoa. Kuntoutuksessa korostetaan pienten askelten tavoitteita ja jatkuvuutta, kohteena on ihminen kaikkine tarpeineen ja rajoituksineen (Rissanen 2007, 78). Kuntoutuminen on potilaan elämän uudelleenorganisointia, joka edellyttää samanaikaisesti tapahtuvaa kognitiivista ja emotionaalista eheytymistä (Kallanranta, Rissanen, Vilkkumaa 2001, 177–180). Huumeidenkäyttäjien kuntoutuksessa usein tavoitteena on vanhasta elämäntavasta ja identiteetistä luopuminen. Kokonaisvaltaiseen muutokseen ja uudenlaisen elämäntavan opetteluun tarvitaan pitkäaikaista laituskuntoutusta. (De Leon 2000.)

Tutkimuksen kohteena oleva sairaala on oikeuspsykiatrinen sairaala, joka tuottaa erityistason palveluita. Sairaala toimii oikeuspsykiatristen hoitojen aloituspaikkana, tekee mielentilatutkimuksia sekä hoitaa vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita, joiden hoito kunnallisessa mielisairaalassa ei ole riittävää esimerkiksi toistuvan väkivaltaisen ja kontrolloimattoman käytöksen vuoksi. Kaikki sairaalan potilaat ovat pakkohoidossa. (VVS 2006.)



Opinnäytetyö kohdistuu sairaalan viidelle eri suljetulle osastolle. Potilaiden hoito perustuu viikko- ja päiväohjelmiin, joita suunnitellaan yksilöllisesti yhteisohoidon puitteissa. Jokaisella potilaalla on omahoitaja, joka osallistuu potilaan hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin asiantuntijana. (VVS 2006.)

Ensimmäinen osastoista johon opinnäytetyö kohdistuu, on miesten vastaanotto-, hoito- ja mielentilatutkimusosasto. Tällä osastolla potilaat voivat osallistua osaston ulkopuoliseen toimintaan ainoastaan hoitajan tai hoitajien saattamana. Toinen suljetuista osastoista on naisten vastaanotto-, mielentilatutkimus- ja hoito-osasto. Osasto toimii naispotilaiden ensisijaisena hoidon aloituspaikkana. Kolmannella osastolla hoidetaan sekä mies- että naispotilaita. Potilaat ovat hoitonsa ja kuntoutuksensa eri vaiheissa. Osa potilaista käy joko kokopäiväisesti tai puolipäiväisesti sairaalan eri työterapiapisteissä. Näillä osastoilla on 16 potilaspaikkaa. Jokaisella osastolla työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 17 hoitajaa. Lisäksi moniammatillinen työryhmä on kiinteästi mukana potilaan hoidossa. Neljäs suljetuista osastoista on 25 potilaspaikkainen miesten osasto, jossa on valmius tehdä mielentilatutkimuksia. Osastolla on osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 15 hoitajaa. Osaston ulkopuolella työterapiassa käy muutamia potilaita. Viides tutkimukseen osallistuva osasto on suljettu miesten kuntoutusosasto. Osastolla on 26 potilaspaikkaa. Henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja 14 hoitajaa. Hoitohenkilökunnan lisäksi jokaisella osastolla työskentelee 2 sairaala-apulaista. Suljetulla kuntoutusosastolla potilasta kannustetaan osallistumaan mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa. Suurin osa potilaista käy osaston ulkopuolisissa työterapiapisteissä. (VVS 2006.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteisöhoidon toteutumista oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutetaan ja miten sitä voitaisiin kehittää oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla toteutuu?
2. Miten hoitohenkilökunta kokee yhteisöhoidon hyödyttävän potilasta oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Opinnäytetyön tutkimusote ja menetelmän valinnat

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutettiin oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Kvalitatiivisessa työssä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen moniulotteisesti ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen työn tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2001, 152.) Kvalitatiivista työtä ohjaavat mitä-, miksi- ja miten kysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan yhdistää eri aineistonkeruumenetelmiä, mutta käytetään mahdollisimman avoimia menetelmiä. Tutkijalla on läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin aineistonkeruun aikana, siksi myös etiikka ja eettisyyden arviointi on keskeistä. Kvalitatiivista työtä tehtäessä tutkimuksen tekijän rooli on aktiivinen, vuorovaikutusluonteinen. Kvalitatiivinen tutkimus tehdään luonnollisissa olosuhteissa esimerkiksi tarkkailemalla vuorovaikutussuhdetta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa, siksi sitä käytetään silloin, kun tutkimuksen ilmiöstä ei ole aikaisempaa tutkittua tietoa tai sitä on vain vähän tai aikaisempaa teoriaa halutaan tarkastella uudesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–30.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla eli puoli-strukturoidulla haastattelulla. Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi koska aineistolla haluttiin saada mahdollisimman paljon hoitajien kokemuk-  
kisa yhteisöhoidon toteuttamisesta esiin. Menetelmä valittiin myös aineiston laa-  
dun varmistamiseksi. Teemahaastattelu mahdollisti lisäkysymysten esittämisen.  
Teemahaastattelu on teemoitettua kyselylomaketta väljempi vaihtoehto, jolloin  
haastattelu tilanne oli keskustelun omainen vuorovaikutustilanne. Teemahaastatte-  
lussa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka  
muoto ja järjestys puuttuvat. Menetelmänä teemahaastattelu pyrkii olemaan väline  
tuoda esiin yksilön kokemuksia ja hänen antamiaan merkityksiä ja tulkintoja tilan-  
teille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

## **5.2 Tutkimukseen osallistujat**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vain vähän, sillä laadullises-  
sa työssä pyritään hankkimaan mahdollisimman rikas, laadukas aineisto tarkastel-  
tavasta ilmiöstä. Osallistujiksi valitaan ne kenellä on kokemusta tutkimuksen koh-  
teena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Opinnäytetyössä haastateltiin teemahaastattelun keinoin oikeuspsykiatrisen sai-  
raalan suljettujen osastojen hoitotyöntekijöitä. Haastateltavien valinta perustui sii-  
hen, että heillä oli kokemusta yhteisöhoidon toteuttamisesta oikeuspsykiatrisella  
suljetulla osastolla sekä siihen, että heillä oli koulutusta yhteisohidosta. Laajem-  
man näkemyksen saamiseksi haastattelut tehtiin tutkimuksen kohteena olevan sai-

raalan eri osastoilla henkilöille, joilla oli yhteisöhoidon lisäkoulutusta. Haastattelut suoritti opinnäytetyöntekijä itse. Haastateltavia oli viisi, yksi henkilö viideltä eri suljetulta osastolta. Haastattelut tehtiin harkinnanvaraisesti. Avainhenkilöinä toimivat suljettujen osastojen osastonhoitajat.

Haastateltavista neljällä oli sairaanhoitajan- ja yhdellä mielisairaanhoitajan koulutus. Kokemusta oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä haastateltavilla oli keskimäärin 22,3 vuotta. Haastateltavina oli sekä miehiä että naisia. Yhteisöhoidon koulutusta haastateltavat olivat saaneet Jyväskylän koulutuskeskuksessa sekä sairaalassa järjestetyssä yhteisöhoidon koulutuksessa, joka oli myös Jyväskylän koulutuskeskuksen toteuttamaa. (Jkk 2010.)

### **5.3 Aineiston keruu**

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin opinnäytetyön toteuttamista varten tutkimuksen kohteena olevan sairaalan johtavalta ylihoitajalta. Eettisen toimikunnan lupaa ei työn tekemiseen tarvittu, sillä aineisto kerättiin hoitotyöntekijöiltä. Kun aineiston keräämiseen oli saatu lupa (liite 1), otettiin puhelimitse yhteyttä suljettujen osastojen osastonhoitajiin, jotka valitsivat haastateltavat hoitotyöntekijät, jotka täyttivät annetut kriteerit. Yhdeltä suljetulta osastolta ei löytynyt hoitotyöntekijää, joka olisi täyttänyt annetut kriteerit.

Ennen varsinaista haastattelua otettiin henkilökohtaisesti puhelimitse yhteyttä haastateltaviin ja kerrottiin opinnäytetyöstä sekä sen eettisistä periaatteista. Kaikki

tutkimukseen pyydyt henkilöt suostuivat haastatteluun sekä haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavien kanssa sovittiin puhelimitse tapaamisen ajankohta ja paikka. Haastateltavia kiitettiin jo etukäteen mahdollisuudesta päästä haastatteluun.

Haastattelut suoritettiin elo – syyskuussa 2010 kahden viikon aikana. Haastattelut suoritettiin osastoilla, rauhallisessa paikassa. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Haastattelut kestivät noin tunnin. Jatkohaastatteluja ei tarvinnut tehdä, koska ensimmäisessä haastattelussa kertyi riittävästi aineistoa.

Haastattelurunko muodostui kuvailevista sekä kerronnallisista kysymyksistä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutetaan ja miten sitä voitaisiin kehittää oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Teemat johdatettiin esittämästäni teoriaosuudesta sekä tutkimustehtävistä käsin (Liite 2).

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sana sanalta paperille, myös tauot kirjattiin. Opinnäytetyöntekijä litteroi haastattelut heti haastattelujen jälkeen. Kirjoitettua aineistoa kertyi 36 sivua.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Deduktiivisuus on teorialähtöistä päättelyä, jossa yleisestä kuvauksesta edetään yksittäistapaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Ensin aineisto, puhtaaksikirjoitetut haastattelut

luettiin useaan kertaan läpi. Siinä selvitettiin, mitä aineistosta tuli esiin tutkittavasta ilmiöstä, yhteisöhoidosta. Haettiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukselle ja tutkimuskysymyksille. Aineistosta poimittiin ne ilmaisut jotka sopivat analyysirunkoon. Apuna käytettiin alleviivauksia erivärisin kynin. Analyysirunko muodostettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Analyysirunko muodostui kuudesta eri luokasta: yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla, yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne, yhteisöhoidon periaatteet, yhteisöhoidolla saavutettu hyöty potilaalle, yhteisöhoidon haasteet ja muut esille tulleet asiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.)

Seuraavassa vaiheessa ryhmiteltyjä alkuperäisilmauksia pelkistettiin. Pelkistäminen tapahtui niin, että olennainen asiasisältö säilyi muuttumattomana. Pelkistettyä aineistosta etsittiin ilmaisujen eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistettiin alaluokaksi ja nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokkia taas yhdistettiin yläluokiksi, jotka nimettiin. Tämä vaihe oli abstrahointia, pelkistyksistä etsittiin ala- ja yläluokkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–139.) Opinnäytetyön abstrahoinnista on esimerkki liitteenä (liite 3).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana

Haastateltavien kokemusten mukaan, yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli yhteisöhoidon soveltamista. Sairaalan luonne ei tutkimukseen osallistuvien mukaan rajoittanut yhteisöhoidon toteutumista, mutta se lisäsi hoitamisen ja yhteisöhoidon toteuttamisen haasteellisuutta. Jokaisen yhteisön on itse määriteltävä, mitä mikäkin tarkoittaa ja mitä yhteisöhoidon menetelmiä käytetään.

*”Minä en kyllä koskaan ajattele sitä sillä tavalla, että, ne on pakkohoidossa vaan että, ne on sairaita ja tarvitsee tämän tyyppistä hoitolaitosta.”*

*”Joskus kuulee sellaista virheellistä käsitettä että, yhteisöhoitoa ei voi toteuttaa vastaanotto-osastolla, mutta kyllä voi. Se vain sitten joudutaan määrittelemään mitä yhteisöhoidollisia menetelmiä hyödynnetään.”*

*”Meidän pitää soveltaa yhteisöhoitoa. On asioita joita me voidaan yhdessä päättää, ja on asioita mistä me hoitajina ja lääkäreinä joudutaan päättämään.”*

Toiminnallisuuteen tukeminen ja yhdessä tekeminen olivat haastateltavien mielipiteiden perusteella keskeistä yhteisöhoidossa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Potilaita pyrittiin aktivoimaan ja löytämään heille mielekästä tekemistä. Erilaiset toimintamuodot ja arjen askareet tukivat potilaan selviytymistä tulevaisuudessa. Toiminnallisuuden suunnittelussa huomioitiin potilaan sairaus ja toimintakyky.



Yhteisöhoidon avulla pyrittiin kehittämään potilaan sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutustaitoja. Yhteisöhoito oli potilaiden kanssa yhdessä ja ryhmässä tekemistä ja toimimista. Tehtiin arkipäivän asioita. Tarjolla oli erilaisia ryhmiä. Sairaalan ulkopuolelle tehtiin retkiä osaston luonteesta riippuen.

*”Mahdollisimman paljon tehdään yhdessä, niin potilaat kuin henkilökuntakin, kaikkia asioita. Se tarkoittaa arkipäivän asioita.”*

*”Meillä on erinäisiä ryhmiä, on pienryhmiä, uintiryhmiä, avoin toimintaryhmä, bingon peluuta, kävely lenkit, mielekäspäiväryhmä ja erinäisiä liikuntaryhmiä ja retkiä sairaalan ulkopuolelle.”*

Yksilöllisyyden huomioiminen oli haastateltujen kokemusten perusteella tärkeää. Osastojen heterogeeninen potilasaines edellytti yksilöllisyyden huomioimista. Toimintaa suunniteltiin ja potilaalle annettiin vastuuta hänen vointinsa ja taitojensa mukaisesti. Yksilöllinen huomiointi ja toiminnan suunnittelu mahdollistivat potilaalle onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta myös potilaan itsetunto vahvistui.

Osastojen kodinomaisuus ja potilaiden mahdollisuus asua yhden hengen huoneissa oli osa potilaan yksilöllisyyden huomiointia. Potilaat saivat itse sisustaa omaa huonettaan, kunhan turvallisuuteen liittyvät seikat otettiin huomioon.

*”On erilaisia lupia ja kuntoisia potilaita.”*

*”Meillä kuitenkin potilas on yksilöllinen, yksilöllisesti hoidetaan ja sitä kautta siihen yhteisöön.”*

Potilaan päivä- ja viikko-ohjelma sekä osaston säännöt eheyttivät potilasta. Haastattelujen mukaan myös erilaisilla kokouksilla oli eheyttävä vaikutus potilaaseen.

*”Aamukokouksien tarkoituksena on, että päivä lähtisi koostumaan heti aamusta.”*

Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli sopeutumista yhteisöön sekä yhteisön sääntöihin. Yhteisöhoidon avulla tuettiin potilasta vastuullisuuteen kasvamisessa sekä muiden huomioonottamisessa.

*”Potilas oppisi itse pikkuhiljaa vähän huolehtimaan asioista ja osaisi käyttäytyä, ottaa toisia huomioon ja voisi pikkuhiljaa nähdä siitä sairaasta maailmasta se kokonaisuus eheämmin.”*

Potilaat otettiin mukaan osastoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaita kuunneltiin ja heidän mielipiteitään arvostettiin. Jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa ja tuoda oma mielipiteensä esiin.

*”On kokouksia joissa yhteisesti puhutaan, selvitetään, perustellaan asioita miksi tehdään näin ja otetaan kaikkien mielipiteet huomioon. Sen pohjalta tehdään päätöksiä.”*

## **6.2 Yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana**

Haastateltavien kokemusten mukaan suljetuilla osastoilla käytettiin paljon yhteisöhoidollisia menetelmiä. Haastatteluaineiston analysoinnin perusteella yhteisöhoidon toiminnallisen rakenteen yläluokiksi nousivat: vastuullisuuteen kasvaminen ja vastuullisuuden kehittyminen, päätöksenteko, vaikutusmahdollisuudet, yksilöllisyyden huomioiminen, potilaan eheyttäminen, avoimuuden ja tiedonkulun parantaminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen, toiminnallisuuteen tukeminen, sosiaalis-

ten taitojen kehittyminen sekä yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden lujittaminen. Yläluokkia yhdistävä luokka on yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Toiminnallinen rakenne pitää sisällään erilaisia yhteisöllisiä kokouksia, osastovelvoitteita sekä yhdessä ja ryhmässä toimimista.

Kokousten myötä potilaiden vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon demokraattisen päätöksentekoperiaatteen mukaisesti. Kokousten aikana tapahtui paljon sosiaalista oppimista. Kuunneltiin toisten puheenvuoroja, odotettiin omaa vuoroa, opittiin puhumaan asioista ja huomioimaan muita sekä sallimaan toisen erilaisuus ja mielipiteet. Avoimuus ja tiedonkulku paranivat kokousten myötä. Kokousten säännöllisyys ja kokouksen sääntöjen huomioiminen olivat potilasta eheyttäviä tekijöitä.

*”Kokouksiin velvoitetaan kaikki tulemaan, sitten ne rohkaistuu pikkuhiljaa ja huomaa etteihän se olekaan paha. Sellaista kehitystä on kiva kattoo ihan yksilötasollakin, totta kai se vaikuttaa yhteisöllisyyteenkin. Mutta on kiva huomata yksilötasollakin että pystyy kehittymään tällaisessa yhdessä olemisessä”*

Kaikissa yksiköissä pidettiin viikoittain yhteisökokous, tarvittaessa useamminkin. Yhteisökokoukseen osallistuivat kaikki potilaat ja henkilökunta. Pääsääntöisesti osastonhoitaja veti kokouksen, mutta kukaan ei noussut johtajaksi. Kokoukseen kerättiin käsiteltäviä asioita, potilaat omalta taholtaan ja henkilökunta omaltaan. Kokouksessa kaikilla oli mahdollisuus puhua ja tuoda sinne kaikkia yhteisön jäseniä koskevia asioita. Henkilökohtaiset asiat rajattiin kokouksen ulkopuolelle. Näin vaitiolovelvollisuus ja potilaan yksilöllisyys eivät tulleet loukatuiksi. Kokoukset olivat keskustelufoorumeita. Niissä informoitiin ja suunniteltiin tulevia toimintoja. Potilaat esittivät toiveita toiminnan järjestämisestä kuten retkistä ja leipomisesta. Kokouksissa voitiin muuttaa myös tiettyjä sääntölinjauksia, esimerkiksi saunavuoroja oli lisätty potilaiden aloitteen mukaisesti. Pidemmälle kuntoutuneiden potilaiden osastoilla korostuivat osastoa koskevat aika-asiat, kuten kahvinkeitto- ja ulkoiluajat. Siellä potilaat osasivat tuoda itsenäisemmin asioita kokoukseen, myös ver-

taispalautetta tuli enemmän. Kaikkia asioita ei voitu päättää kokouksen aikana, vaan ne oli vietävä työryhmän mietittäväksi. Kokouksista pidettiin pöytäkirjaa.

*”Kokouksessa on kaikilla mahdollisuus puhua, siinä on sana vapaa.”*

*”Kuunnellaan ja kuullaan potilaiden mielipiteitä ja se vaikuttaa oleellisesti päätöksen.”*

*”Jos potilaat esittää ideaa, että olisi kiva leipoa tai grillata tai olisi kiva tehdä jotakin. Niitä pyritään sitten järjestämään ja yhdessä katsotaan vähän, että kuka sen ottaa vastuulleen.”*

Aamukokouksia järjestettiin arkiaamuisin, yhtä osastoa lukuun ottamatta. Aamukokouksissa käytiin läpi päivän tapahtumia. Yhdellä osastolla potilaat vetivät kokouksen vuorotellen. Potilas valmisteli kokouksen valmiin rungon mukaisesti ja hoitaja auttoi potilasta, jos hän niin halusi. Vastuun ja tuen antaminen lisäsivät potilaan vastuullisuuteen kasvamista.

*”Aamukokoukset, missä mennään päivän tapahtumia läpi. Jokaisella potilaalla on mahdollisuus sanoa sanottavansa.”*

Henkilöstöpalavereita pidettiin tärkeinä. Henkilöstöpalaverit olivat pääsääntöisesti kolmen viikon välein. Niissä käsiteltiin osaston toimintaan ja kehittämiseen liittyviä asioita. Haastateltavat korostivat henkilöstöpalavereiden säännöllisyyden tärkeyttä ja sitä että, lääkäri olisi paikalla palaverissa. Palaverissa jokaisella oli mahdollisuus puhua ja kertoa mielipiteensä. Palaverissa pyrittiin tekemään demokraattisia päätöksiä, johon koko henkilöstö sitoutui.

Vastuullisuutteen kasvamisessa potilaiden toisiltaan saama vertaispalaute ja -tuki koettiin tärkeäksi. Vertaistuen avulla potilaat oppivat ottamaan vastuuta itsestään sekä muista. Potilaat oppivat huomaamaan, että jokaisen panos oli tärkeä lopputuloksen kannalta. He myös näkivät, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa. Potilailla oli mahdollisuus harjoittaa sosiaalisia taitojaan ja luoda ihmissuhteita toimin-

tojen aikana. Vertaistuen, yhdessä ja ryhmässä tekemisen sekä mielipiteiden huomioinnin kautta potilaan sosiaaliset taidot kehittyivät.

*”Potilaat saattaa ottaa itse joitakin asioita esiin, esimerkiksi liinavaatevaraston hoitaja on tuonut esiin, että te sotkette vaan, että eikö sitä voi siististi ottaa vaatteita.”*

*”Vertaispalaute herättää keskustelua tai sitten parhaimmillaan tulee sellainen yhteinen myötähäpeä.”*

Potilaiden toiminnallisuuteen aktivointi ja tukeminen olivat tärkeitä. Ryhmät ja osastoaskareet rytmittivät potilaan päivää tuoden mielekästä tekemistä. Yhdessä ja ryhmässä toimiminen auttoi potilasta sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Osastoilla oli erilaisia avoimia ja suljettuja ryhmiä, esimerkiksi toimintatuokioita, musiikkikuunteluryhmiä, keskusteluryhmiä, toiminnallisia ryhmiä, liikunnallisia ryhmiä ja kiertävän työnohjaajan järjestämiä ryhmiä. Pidemmälle kuntoutuneet potilaat kävivät sairaalan työterapiapisteissä. Vastaanotto-osastoilla osaston sisällä tapahtuvat ryhmätoiminnot korostuivat, koska potilailla ei ollut lupa liikkua osaston ulkopuolella. Osastoaskareista huolehtiminen ja töiden jakaminen kehittivät potilaiden vastuullisuutta sekä omatoimisuutta. Osastoaskareet ovat esimerkiksi minikeittiön- ja tupakkahuoneen siivous, pöytien kattaminen, iltapalan laitto, pyykkien vienti, ruuan haku ja liinavaatevaraston hoitaminen.

*”Toimintatuokio... Potilaiden kanssa aina yhdessä tehdään jotakin. Se voi olla kortin pelaamista tai rentoutus harjoitusta tai ihan mitä vain. Ja nämä toimintatuokiot pyörii hyvinkin automaattisesti, ne on tullut osaksi tätä arkea.”*

*”On osastovelvoitteita kuten pyykkien vientiä ja ruuan kantoa ja tämän tyyppistä. Iltapalan laiton jokainen potilas hoitaa vuorollaan.”*

Yleisiä juhlapyyhiä valmisteltiin osastoilla yhdessä potilaiden kanssa, myös eristyspotilaat pyrittiin ottamaan mukaan. Juhlapäivien huomioimisella saatiin vaihtelua arkirutiineihin. Yhdessä tekeminen ja tehtävien jakaminen lisäsivät sosiaalisuutta sekä potilaan vastuullisuuteen kasvamista. Juhlien järjestäminen lisäsi yhteenkuu-

luvuuden tunnetta ja lujitti yhteisöllisyyttä. Haastateltavien kokemuksen mukaan osaston luonne vaikutti potilaiden halukkuuteen osallistua valmisteluihin.

### **6.3 Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana**

Haastateltavien kokemusten mukaan demokraattisen päätöksenteon periaatteen toteutuminen näkyi suljetuilla osastoilla. Päätöksenteossa oli tietyt säännöt ja rajat, minkä sisällä liikuttiin. Oli asioita joita voitiin päättää yhdessä ja jotkut asiat jouduttiin päättämään työryhmässä. Osa yhdessä päätetyistä ja sovituista asioista oli tulosta potilaiden ohjaamista oikeanlaiseen päätökseen. Haastateltavien mielipiteiden perusteella myös asioiden ja päätösten perustelu potilaille oli osa periaatteen toteutumista.

Konkreettisesti demokraattisen päätöksenteon periaate ilmeni yhteisö- ja aamukouksina. Potilailla oli mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Heidän toiveensa ja tarpeensa huomioitiin, heidän mielipiteitään kysyttiin ja arvostettiin. Hoitajien kokemusten mukaan potilaat kokevat saavansa päättää aika paljosta ja he ovat tyytyväisiä, kun voivat vaikuttaa asioihin.

Demokraattisen päätöksenteon periaate näkyi myös tasavertaisuutena. Asioista keskusteltiin yhdessä. Asioista sovittiin ja päätettiin yhteisesti. Kukaan ei noussut johtajaksi vaan kaikki olivat samalla viivalla.

*”Yhdessä on päätetty ja sovittu, osa on ollut hoitajan ohjaamana sovittua oikeanlaiseen päätökseen, että esimerkiksi huoneen ovet on päivisin kiinni. Yhteisökokouksessa asiasta on puhuttu että näin se kuuluu olla, että päivät on tekemistä ja olemista varten ja yöt on nukkumista varten.”*

Haastatteluaineiston analysoinnin perusteella sallivuuden periaatteen yläluokiksi nousivat potilaiden välinen sallivuus ja toiseksi ammatillinen sallivuus. Yläluokka potilaiden välinen sallivuus muodostui alaluokista potilastoverin huomioiminen, erillaisuuden hyväksyminen ja potilastoverin ymmärtäminen.

Tutkimukseen osallistuvien mielipiteiden mukaan potilaat olivat hyvin sallivia ja huomioonottavia toisiaan kohtaan. Sallivuutta potilaiden kesken oli yhteisön jäseneksi hyväksyminen ja toisen huomioiminen niin, ettei kukaan ollut häiriöksi toiselle. Osastolla potilaiden vointi vaihteli paljon, samalla osastolla oli hyväkuntoisia ja toimivia potilaita sekä huonokuntoisia potilaita, jopa eristyspotilaita. Potilaat ymmärsivät toisiaan ja huomasivat potilastoverin pahan olon. Potilaat ymmärsivät jos joku ei osallistunut yhteisiin toimintoihin. Huonokuntoiset potilaat ymmärsivät, etteivät he selviytyisi tietyistä tehtävistä ja parempikuntoiset ymmärsivät miksi he eivät osallistuneet.

*”Ne ymmärtää kun huomaa, että toisella on paha olo. Se on sallivuutta potilaiden kesken.”*

*”Muut potilaat ymmärtää jos joku ei osallistu esimerkiksi iltapalan laittoon koska potilaiden vointi on hyvinkin vaihtelevaa.”*

*”Yhteisöllisyyden mukana tuomaa sellainen tietynlainen sallivuus, että potilaat on hirveän tällaisia toisia kohtaan hyvin sallivia, huomioon ottavia.”*

Yläluokka ammatillinen sallivuus muodostui alaluokista potilaan sairauden ymmärtäminen, potilaan hyväksyminen ja potilaan voinnin huomioiminen. Haastateltavien mielipiteiden perusteella sallivuus oli potilaan hyväksymistä sellaisena kuin hän oli, sallimista potilaan olla erilainen. Annettiin potilaalle lupa sairastaa ja kuulua yhteisöön. Nyrkkisääntönä pidettiin sitä että, potilasta pitää ymmärtää, mutta kaikkea ei

tarvitse hyväksyä. Ymmärryksen kautta oli enemmän välineitä tietää potilaasta. Epäasiallista käyttäytymistä ei hyväksytty. Epäasiallinen käyttäytyminen ja potilaan keinottomuus ilmaista itseään mietitytti monessa haastattelu tilanteessa. Pohdittiin, onko potilaan epäasiallinen käyttäytyminen tunteenpurkausta ja pahan olon viestintää hoitohenkilökunnalle, ja kuinka pitkälle sitä sallitaan.

*”Osa potilaista nousee kokouksen aikana ylös ja kävelee, mutta se sallitaan. Myös kesken pois lähteminen sallitaan, mutta ne jää kuitenkin kuuntelemaan sellaisen kuuloetäisyyden päähän.”*

*”Yritetään mahdollisimman pitkälle ottaa huomioon potilaan kunto ja meillä tänä päivänä todellakin on potilaita laidasta laitaan.”*

*”Sallivuus on sitä että kuinka pitkälle me hyväksytään jonkun potilaan epäasiallista käyttäytymistä tai onko se tunteenpurkausta tai pahanolon viestimistä meille hoitajille.”*

Haastateltavat kuvasivat yhteisöllisyyden periaatteen olevan asettumista, sitoutumista, kuulumista, näkyväksi tekemistä ja tärkeäksi kokemista. Yhteisöllisyyden periaate oli yhteisten asioiden hoitamista ja vaikutusmahdollisuuksia. Se oli sosiaalisten taitojen kehittymistä, yhdessä olemista ja toisten huomioon ottamista. Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että aikaisemmin kun huoneissa ei ollut televisioita, oltiin enemmän yhdessä osaston puolella. Haastateltavien kokemuksen mukaan potilas tuli huoneestaan yhteisön puolelle sitten, kun hän ymmärsi ja tuli toimeen oman sairautensa kanssa. Yhteisöllisyyden periaate toteutui kodinomaisena ja turvallisena ilmapiirinä sekä potilaiden toisiltaan saamana vertaistukena.

*”Ennen kun huoneissa ei ollut tv:tä, niin oltiin enemmän yhdessä, osaston puolella vaikka tv:t oli auki, mutta tavallaan se että potilaat tuli osaston puolelle.”*

*”Yhteishoidossa ne potilaat jotka on enemmän toimintakykyisiä vetää automaattisesti muita siihen mukaan, kun ne haluaa jotakin aisaa tuoda esiin. Ne osaa hakea tukea toisistaan.”*



Osoittamisen periaatteen yläluokaksi muodostuivat potilaan hoidollinen huomioiminen ja tarttuminen potilaan keinottomuuteen sekä potilaan virheistä oppiminen.

*”Silloin kun potilas ei huomaa, niin hoitajan pitää puuttua siihen hoidollisesti.”*

*”Jos potilaat tekee toisin kuin on sovittu, niin siitä yhdessä keskustellaan, niin sitten sitä kautta saavat mahdollisuuden korjata omaa toimintaansa.”*

Haastateltavien kokemuksen mukaan hoitajan tuli puuttua potilaan vääränlaiseen käyttäytymiseen ja asennoitumiseen hoidollisesti keskustellen, osoittamalla potilaalle mikä meni pieleen. Potilas oppi osoittamisen kautta huomaamaan omat virheensä. Hänellä oli mahdollisuus korjata omaa toimintaansa ja hänen oli mahdollisuus välttää samoja virheitä.

#### **6.4 Yhteisöhoidon avulla saavutettu hyöty potilaalle hoitotyöntekijöiden kokemana**

Tutkimukseen osallistuvien mukaan potilas hyötyy yhteisöhoidosta oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Haastatteluaineiston analysoinnin yläluokiksi muodostui kahdeksan potilasta hyödyttävää tekijää ja yksi hoitohenkilökuntaa hyödyttävä tekijä. Yläluokkia olivat potilaan eheytyminen, sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen, yhteisöön sopeutuminen, toiminnallisuuteen aktivoituminen, vastuullisuuteen kasvaminen ja vertaistuki sekä hoitajien ammatillinen kehittyminen.

Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä pidettiin tärkeimpänä. Yhteisöhoidon avulla potilas oppi sosiaalisen käyttäytymisen mallin. Hän oppi puhumaan asiallisesti ja kommunikoimaan. Potilas pystyi ottamaan kantaa asioihin ja tuomaan esiin omia mielipiteitä. Potilaat keskustelivat keskenään asioista ja toivat asioita ryhmänä julki. Potilas pystyi toimimaan ja vuorovaikuttamaan toisten ihmisten kanssa. Potilas oppi olemaan ryhmässä. Yhteisöhoidon avulla potilas rohkaistui ja uskalsi olla ryhmässä. Potilas oppi käyttäytymään, ottamaan muita huomioon, hyväksymään toisen erilaisuuden ja kunnioittamaan toista. Yhteisö loi perustan ihmissuhteille yhdessä turvallisen hoitosuhteen kanssa.

*”Yksi tavoite on ollut että oppii puhumaan asioista. Se on ollut monille niin vaikeaa.”*

*”Se on hirveä työ opettaa potilaita olemaan, ja puhumaan oppiminen. Se puhumaan oppiminenkin on vaikeaa ja työlästä.”*

Haastateltavien kokemuksen mukaan yhteisöhoidon avulla osaston ilmapiiri oli rauhallisempi. Osaston ja yhteisöhoidon säännöt ja yhdessä sovitut asiat selkeyttivät toimintaa ja potilaan elämistä yhteisössä. Osaston ilmapiiri oli avoimempi. Avoimuutta pidettiin tärkeänä sairaiden ihmisten yhteisössä, ei saanut olla mitään, mikä viittaisi johonkin salaperäisyyteen.

*”Loppuen lopuksi potilaat on tyytyväisiä kun olemassa säännöt ja normit minä mukaan osastolla pitää elää ja toimia ja tulla toisten kassa toimeen. Sitten itselläkin on helpompi ja mukavampi olla ja elää ja osastolla on paljon rauhallisempaa. Kun ei huuda mankat ja tupakat ei savua ja yöt ei mene valvomiseen ja päivät nukkumiseen.”*

*”Näkyvät myös yleisenä rauhallisuutena, avoimuutena. Ne pelot jää tavallansa pois, että mitä nyt seuraavaksi tapahtuu.”*

Potilas hyötyi saamastaan vertaispalautteesta ja tuesta. Hän oppi ottamaan vastuuta itsestään ja muista. Potilas huomasi, että jokaisen panos oli tärkeä. Yhteisössä yhdessä sovittujen sääntöjen lisäksi potilasta ohjasi potilaiden keskinäinen ryhmäkuri, joka pakotti häiriökäyttäytyjän ryhmäkurin mukaan. Ryhmäkuri ohjasi potilasta hyväksymään yhteisön säännöt, se vaati mukautumaan yhteisöön.

*”Ryhmäkuri ohjaa oikeanlaiseen käyttäytymiseen ja hyväksymään sen yhteisön säännöt ja normit mitä siellä on ja sitä kautta sopeuttamaan ja mukautumaan siihen yhteisöön.”*

Haastateltavien kokemuksen mukaan, potilaassa tapahtui myös eheytymistä. Eri-laisilla kokouksilla oli potilasta koostava vaikutus. Yhteisöhoidon myötä potilas näki kokonaisuuden eheämmin. Yhteisöhoidon periaatteen, osoittamisen mukaan potilaalla oli mahdollisuus korjata omaa toimintansa.

*”Potilas oppisi näkemään sen että hän on yksi ja kokonainen ihminen, mutta sairaus häiritsee käyttäytymistä siinä sen verran että siinä se sosiaalisuus jää tavallaan taustalle.”*

Toiminnasta potilas hyötyi oppimalla sosiaalisia taitoja sekä aktivoitumalla ja löytämällä mielekästä tekemistä. Myös vastuullisuutta potilas oppi toiminnan kautta.

*”Potilas hyötyy yhteisöhoidosta koska se joutuu ottamaan vastuuta tekemisistään ja samalla sitoutuu kun ottaa vastuuta. Se on normaalia elämää, kun ollaan yhteisössä, se myös kantaa hedelmää tuolla yhteiskunnassa, että tavallaan pystyy toimimaan ja vuorovaikuttamaan toisten ihmisten kanssa.”*

Tutkimukseen osallistujien mukaan hoitajan ammatillisuus kehittyi yhteisöhoidon toteutumisen kautta. Koettiin, että oli menty eteenpäin. Asioita perustellaan potilaille ja ”ei”- vastausten määrä oli vähentynyt.

## 6.5 Yhteisöhoidon toteuttamisen haasteet oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana

Haastateltavat kokivat yhteisöhoidon toteuttamisen oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla mahdolliseksi, mutta haastavaksi. Potilaiden sairautentunnottomuus, epäsosiaalisuus ja osaston heterogeeninen potilasaines koettiin haasteiksi. Vaikeuksia tuotti saada potilaat mukaan yhteisöön ja toimintaan. Osastolla oleva eristys vaikutti koko yhteisöön. Huonokuntoisten potilaiden ja etenkin pitkäaikaisten eristyspotilaiden mukaan saaminen koettiin erityisen haasteelliseksi. Haasteelliseksi osoittautui myös rajanvetäminen vastuun antamisessa ja –jakamisessa, kuka tekee ja kuka ei.

*”Potilaat on meillä hyvin epäsosiaalisia, ei välttämättä enää meidän osastolla.”*

*”Kaikki potilaat ei siinä sairautessaan ymmärrä miksi toisella potilaalla on enemmän lupia ja saa käydä lomilla. Kyllä niitä pitää sitten selvitellä potilaiden kanssa.”*

*”Huonokuntoiset ei pääse nauttimaan.”*

Haastateltavat kokivat haasteiksi, mutta ei rajoitteeksi toimintaa ohjaavat tekijät, kuten lait ja asetukset sekä henkilöstöresurssit. Myös sairaala hierarkisena järjestelmänä ja koulutuksen puute mainittiin. Koettiin, että yhteisöhoito muodostui sen mukaan, mitä käytännön kautta pystyi tekemään.

## 6.6 Hoitotyöntekijöiden kokemia kehitettäviä asioita yhteisöhoiton toteuttamisessa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla

Haastatteluun osallistuvien mielipiteiden mukaan tärkein kehittämistyö olisi henkilöstölle suunnattu yhteisöhoiton koulutus. Myös koulutuksen saaneet haastateltavat kokivat lisäkoulutuksen tarvetta. Koulutuksen koettiin vaikuttavan myönteisesti henkilöstön asenteisiin yhteisöhoitoa kohtaan. Koulutuksen myötä suhtautuminen olisi avoimempaa ja saataisiin rohkeutta kokeilla eri yhteisöhoidollisia menetelmiä. Kokemuksien vaihtamista pidettiin merkittävänä tekijänä yhteisöhoiton kehittämisessä.

*”Ei ole saatu lisäkoulutusta ja suurimmalla osalla ei ole mitään koulutusta.”*

Yhteisöhoiton yhdeksi kehittämistarpeeksi koettiin huonokuntoisten ja erityisesti pitkäaikaisten eristyspotilaiden mukaan saaminen ja heidän vastuuttaminen. Haastateltujen hoitajien kokemuksen mukaan eristyspotilaan voi ottaa mukaan esimerkiksi arkiaskareisiin, kun he siihen kykenevät. Ne olivat hoitajien ”tartu hetkeen - juttuja”. Eristyspotilaalle tuli tarjota mahdollisuuksia osallistua osaston toimintaan, esimerkiksi ulkoiluun ja yhteisökokoukseen. Käsitys eristyspotilaista koettiin vanhanaikaiseksi.

*”Esimerkkinä jos isäntä tai emäntä ei voi palauttaa ruoka astioita keittiölle, niin siinä jos hoitaja on mukana ja eristyspotilas on siinä kunnossa että sille voi ehdottaa ,että: ”hei otettaisko ja mentäis käymään”. Tällä tavalla niitä voi ottaa mukaan.”*

Haastateltavista moni totesi yhteisöhoitossa olevan vielä paljon kehitettävää. Heidän kokemuksensa mukaan ollaan vielä kaukana optimaalisesta yhteisöhoiton toteuttamisesta. Koulutuksen lisäksi tarpeelliseksi koettiin yhteisöhoiton yksikkökohtainen kehittäminen ja jo käytössä olevien menetelmien pitäminen ja niiden hie-

nosäätö. Asiasta kaivattiin lisää keskustelua ja positiivista palautetta. Myös potilaslähtöisempää, sallivampaa ja kannustavampaa otetta peräänkuulutettiin. Potilastyöhön toivottiin enemmän keskustelevaa ja kuuntelevaa otetta. Ryhmätoimintoihin toivottiin enemmän asiapitoista sisältöä kuten hygienian hoitoa, sanomalehtien lukemista ja siitä keskustelua.

Työnantajan tuki oli haastateltavien mielestä oleellista yhteisöhoidon kehittämisessä. Resurssien ja mahdollisuuksien antaminen sekä työnantajan mukanaolo koettiin tärkeiksi seikoiksi. Yhteen työyhteisöön kuulumista pidettiin tärkeänä. Yhdessä työyhteisössä työskentely jätti energiaa muuhunkin kuin rutiinien hoitamiseen.

## 6.7 Teemojen ulkopuolelta esiin tulleet asia

Haastatteluaineiston analysoinnin perusteella hoitajan ammatillisuudella oli suuri merkitys yhteisöhoidon toteutumisen onnistumisessa. Yhteisöhoidosta saatu koulutus lisäsi haastateltavien mukaan hoitotyöntekijän myönteistä asennoitumista yhteisöhoidon toteuttamista kohtaan. Tutkimukseen osallistuvien mielestä yhteisön tiiviys lähti henkilökunnasta, asettumisesta hoitamisen arvomaailmaan. Potilaiden kanssa yhdessä toimimista sekä perustehtävän toteutumista korostettiin.

*”Me ollaan täällä vain ja ainoastaan potilaita varten.”*

Yhteisöhoidon toteuttaminen oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla koettiin olevan hoitajalähtöistä. Hoitaja ei tehnyt potilaan puolesta vaan ohjasi, neuvoi ja teki yhdessä potilaan kanssa. Henkilökunta oli osa yhteisöä. Haastateltavien mielestä merkityksellistä oli hoitajan tapa toimia ja käsitellä asioita yhdessä potilaan kanssa. Hoitaja oli potilaan motivoija, kannustaja, tukija ja rohkaisija. Potilas tarvitsi salivuutta. Henkilökunta näytti potilaille sosiaalisen käyttäytymisen mallin.

*”Jos nähdään pienikin mahdollisuus, että potilas selviytyy siitä niin siihen kannustetaan ja sitten ohjataan.”*

*”Vaikutusta on hoitajilla ja ohjaamisella siihen oikeanlaiseen suhtautumiseen niitä toisia ihmisiä kohtaan.”*

Haastatteluaineiston analysoinnin perusteella hoitajan omalla aktiivisuudella ja työmotivaatiolla oli suuri merkitys yhteisöhoidossa suljetulla osastolla. Hoitajan aktiivisuus ja motivaatio vaikuttivat potilaan hoitoon motivoitumiseen. Hoitajalähtöistä oli, että potilaalla oli riittävästi toimintaa. Haastateltavien mielestä piti kiinnittää enemmän huomiota ja selvittää syytä, miksi potilas käyttäytyy epäasiallisesti tai oli kiukkuinen.

*”Se on niin paljon hoitajista ja heidän aktiivisuudesta ja motivaatiosta kiinni, että kuinka paljon sä saat potilaita liikkeelle motivoitumaan hoitoonsa.”*

*”Helpommalla pääsee kun tekee itse tai antaa periksi kun ohjaa, neuvo, tekee yhdessä.”*

Lähiesimiehen rooli koettiin merkittäväksi yhteisöhoidon toteuttamiselle. Lähiesimies oli osa yhteisöä ollen mukana yhteisön arjessa. Lähiesimies vei yhteisöhoitoa eteenpäin ja sitouttaen niin henkilökuntaa kuin potilaitakin. Sitoutumista yhteisiin päätöksiin ja sopimuksiin pidettiin tärkeänä. Tärkeänä pidettiin myös lupaa tehdä. Liian tiukoilla säännöillä koettiin kavennettavan hoitajan toimintakenttää.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita alusta alkaen. Ensimmäinen eettinen ratkaisu oli aiheenvalinta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Opinnäytetyön aiheenvalintaa ohjasi opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto yhteisöhoitoa kohtaan ja oma työkokemus psykiatrisessa sairaalassa. Tämä auttoi ymmärtämään yhteisöhoitoa ilmiönä. Opinnäytetyölle oli työelämänyhteys. Aiheenvalinnasta keskusteltiin tutkimuksen kohteena olevan sairaalan johtavan ylihoitajan kanssa ja todettiin aiheen olevan ajankohtainen ja tarpeellinen.

Tiedonhankinnassa käytettiin pääasiassa kotimaisia tietokantoja, mutta myös kansainvälisiä. Kriittisyyttä korostettiin. Materiaalin hankinta osoittautui haasteelliseksi, koska uutta kotimaista materiaalia löytyi vähän. Yhteisöhoidosta suljettuun laitoshoitoon tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt. Tutkimuksen eettisyys- ja luotettavuuskysymysten vuoksi opinnäytetyössä pitäydyttiin pääasiassa kotimaisessa lähdemateriaalissa.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin haastattelemalla hoitotyöntekijöitä. Työn tekemisessä noudatettiin luottamuksen ja kunnioittamisen periaatteita. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti. Avainhenkilönä toimivat osastojen osastonhoitajat. Avainhenkilöille oli annettu tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä opinnäytetyön menettelytavoista. Kaikki tutkimukseen osallistujat suostuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Heillekin annettiin tietoa tutkimuksesta ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Haastattelujen nauhoittamiseen oli tutkimukseen



osallistujien suostumus. Haastattelu oli luottamuksellinen. Jokaiselle vastaajalle turvattiin nimettömyys ja tunnistamattomuus. Saatuja tietoja käytettiin vain opinnäytetyön tekemiseen, jonka valmistuttua aineisto hävitettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 148–150, Hirsjärvi ym. 2001, 26–27.)

Opinnäytetyön tekemiseen haettiin asianmukaiset luvat. Tutkimuslupan (liite 1) myönsi tutkimuksen kohteena olevan sairaalan ylihoitaja elokuussa 2010. Eettisen lautakunnan lupaa ei opinnäytetyön tekemiseen tarvittu. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin mukaan tutkimussuunnitelma.

Tutkimustuloksia käsiteltäessä ja julkaistaessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että ketään haastatteluun osallistuneista ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin koko ajan tarkastelemaan tuloksia mahdollisimman objektiivisesti, mutta työkokemuksen ja omien ennakkokäsitysten vuoksi se oli ajoittain haasteellista. Työn edetessä ilmiön ja aineiston objektiivinen tarkastelu vahvistui. Omat kokemukset ja tutkittavan aiheen tuttuus eivät kuitenkaan vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten analysointi, johtopäätösten teko ja raportointi toteutettiin eettisiä sääntöjä noudattaen, avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyöntekijänä pyrkimyksenä oli olla puolueeton ja oikeudenmukainen sekä välttää epärehellisyyttä kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2001, 27–28; Kylmä & Juvakka 2007, 151–155.)

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Näillä kriteereil-

lä arvioitiin tätäkin opinnäytetyötä. Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla tulokset niin selkeästi ja kattavasti, että lukija ymmärtäisi, miten analyysi oli tehty. Analyysikaavio liitettiin selkeyttämään asiaa (liite 3). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuutta vahvisti tutkimusprosessin pitkäkestoisuus, tutkimuksen työstö kesti noin vuoden. Myös opinnäytetyöntekijän työkokemus yhteisöhoidosta lisäsi uskottavuutta. Päiväkirjamerkintöjä tehtiin haastattelutilanteista sekä aineiston analysointi vaiheessa. Tutkimusprosessin etenemisestä pääsi keskustelemaan muiden opinnäytetyötä tekevien kanssa, mutta ei samasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Haastatteluaineiston laatuun kiinnitettiin huomiota. Haastattelutilanteet kestivät riittävän pitkään, jotta saatiin haastateltavan näkökulma aiheesta selville. Kysymyksiä aiheesta oli riittävästi ja niitä tarkennettiin tarvittaessa. Opinnäytetyö pyrkii kuvaamaan todellisuutta mahdollisimman kattavasti, mikä on laadullisen työn lähtökohta. Haastatteluaineiston huolellinen litterointi tapahtui välittömästi haastattelutilanteiden jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Vahvistettavuuden kriteeriin kiinnitettiin erityistä huomiota. Tutkimusprosessi pyrittiin kirjaamaan niin, että toinen tutkija voisi halutessaan seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuus on ongelmallinen luotettavuuskriteeri, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin vaikka aineisto olisi sama. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys edellyttää, että opinnäytetyöntekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan opinnäytetyöntekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli aiheena opinnäytetyöntekijälle entuudestaan tuttu. Aineistoa kerätessä haastattelutilanteessa aiheen tuntemisesta oli hyötyä ja tarkentavien kysymysten esittäminen oli luontevaa. Aineistoa analysoitaessa aiheen tuntemisesta oli sekä hyötyä että hankaluutta koska kokonaisuus alkoi karata liian pieniin osiin.

Siirrettävyyttä voidaan arvioida jos tutkija on antanut riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

### 7.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteisöhoidon toteuttamista oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yhteisöhoitoa toteutetaan ja miten sitä voitaisiin kehittää oikeuspsykiatrisilla suljetuilla osastoilla. Tutkimustehtävinä oli, miten yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla toteutuu ja miten hoito-henkilökunta kokee yhteisöhoidon hyödyttävän potilasta.

Aikaisempia tutkimuksia yhteisöhoidosta oli tehty lukuisia, mutta ne olivat pääasiallisesti suunnattu vapaaehtoisessa hoidossa oleville potilasryhmille, lähinnä päihdekuntoutusyksiköihin. Tätä opinnäytetyötä peilattaessa aikaisempiin tutkimuksiin löytyi merkittäviä yhtymäkohtia.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan keskeistä yhteisöhoidossa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli toiminnallisuus. Yhteisöhoito oli potilaiden kanssa yhdessä ja ryhmässä tekemistä ja toimimista. Osaston yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne muodostui erilaisista yhteisöllisistä kokouksista, arkiaskareista, erilaisista ryhmätoiminnoista, retkistä, vapaa-ajan vietosta sekä juhlapäivien huomioimisesta. Laakson (2009, 136) lastensuojeluun tehdyssä väitöskirjassa tärkeänä pidettiin arkista huolenpitoa ja arjen rutiineita. Arjen toistojen ja rutiinien ajateltiin jäsentävän lapsen elämää ja tuovan turvallisuutta. Vähäkangas ja Noro (2009) ovat tutkineet kuntoutumista edistävän johtamisen merkitystä pitkäaikaisessa laitoshoidossa lähi-johtajien kokemana. Siinä hoidon tavoitteeksi nähtiin toimintakyvyn ylläpitäminen. Periaatteena oli se, että asukas oli mukana kaikissa toiminnoissa kykyjensä mukaan. Hoitajan toiminta oli asukkaan kanssa olemista, tukemista, motivointia, kannustamista ja palautteen antamista.

Toimintaa suunniteltaessa huomioitiin osaston luonteen lisäksi potilaan yksilöllisyys. Huomioitavia asioita olivat potilaan sairaus, vointi ja toimintakyky. Toiminnallisuus aktivoi potilasta ja rytmitti päivää tuoden mielekästä tekemistä. Potilaan oli

mahdollista harjoittaa sosiaalisia taitojaan ja luoda ihmissuhteita toimintojen aikana. Näin ollen potilaan sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot kehittyivät yhdessä ja ryhmässä toimimisen kautta. Erilaiset toimintamuodot ja arkiaskareet tukivat potilaan selviytymistä tulevaisuudessa. Toimintaan osallistuminen antoi potilaalle onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta potilaan itsetunto vahvistui. Osastoaskareista huolehtiminen kehitti potilaan vastuullisuutta ja omatoimisuutta. Juhlapäivien huomioimisella saatiin vaihtelua arkirutiineihin ja se lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä lujitti yhteisöllisyyttä. Osaston luonne vaikutti potilaan halukkuuteen osallistua. Toiminnan riittävyys oli hoitajalähtöistä. Rinne ja Tommola (2008) tutkivat yhteisöhoitoa moniongelmaisten potilaiden kuntoutumisessa. He totesivat yhteisöhoidosta olevan hyötyä monin eri tavoin. Kuntoutumista tukevia tekijöitä olivat vertaistuki, arjessa tukeminen, henkilökunnan tuki, ilmapiiri, tukeminen vastuullisuuden ja asiakaslähtöisyys.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että potilaat otettiin mukaan osastoa koskevaan päätöksentekoon demokraattisen päätöksentekoperiaatteen mukaisesti. Jokaisella potilaalla oli mahdollisuus vaikuttaa ja tuoda omat mielipiteensä esiin. Potilaiden toiveet ja tarpeet huomioitiin, potilaita kuunneltiin ja heidän mielipiteitään arvostettiin. Asioista keskusteltiin, sovittiin ja päätettiin yhteisesti. Päätöksenteossa oli tietyt säännöt ja rajat joiden sisällä liikuttiin. Yhteisöhoidollisten kokousten aikana tapahtui paljon sosiaalista oppimista, sen lisäksi avoimuus ja tiedonkulku paranivat. Demokraattisen päätöksenteon periaate näkyi myös tasavertaisuutena sekä asioiden ja päätösten perustelemisena potilaalle. Santalan (2008a, 157) tutkimuksessa, huume kuntoutusasiakkaila oli paljon vaikutus- ja päätäntävaltaa arjen rutiineissa ja kuntoutuksen järjestelyitä koskevissa asioissa. Äänestämistä käytettiin ristiriitailanteiden selvittämisessä. Raunion (2005) tutkielmassa osoittautui, että ryhmä, jossa oli myös psykoottisia potilaita voi käsitellä ongelmia ja ratkaisuja sekä kehittää omia vuorovaikutustaitojaan yhteisökokouksissa.

Yhteisöhoidon avulla tuettiin potilasta vastuullisuuteen kasvamisessa ja muiden huomioonottamisessa. Vastuullisuuteen kasvamisessa vertaispalaute ja vertaistuki koettiin tärkeiksi. Potilaat oppivat huomaamaan, että jokaisen panos oli tärkeä lopputuloksen kannalta. Vertaistuen, yhdessä olemisen ja keskustelun kautta potilai-

den sosiaaliset taidot kehittyivät ja he näkivät, etteivät ole yksin ongelmiansa kanssa. Potilaat olivat sallivia ja huomioonottavia toisiaan kohtaan sallivuuden periaatteen mukaisesti. Hännikäinen-Uutelan (2004, 200–203) mukaan yhteisön vertaisryhmä oli merkittävin sosiaalistaja yhteisökasvatuksellisessa huume kuntoutuksessa. Siinä vertaisryhmä vahvisti uskoa itseen ja toimi käyttäytymisen ja asenteiden esikuvana. Kun ensin sosiaalistuu yhteisöön, on sen jälkeen mahdollista sosiaalistua myös yhteiskuntaan.

Strukturoitu viikko-ohjelma, säännöt ja erilaiset yhteisöhoidolliset kokoukset eheyttivät potilasta. Osoittamisen periaatteen mukainen toiminta auttoi potilaita huomaamaan omat virheensä ja sitä kautta hänellä oli mahdollisuus korjata omaa toimintaansa. Yhteisöhoidon myötä potilas näki kokonaisuuden eheämmin. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli saatu saman suuntaisia tuloksi. Sitoutumalla muutokseen saavuttaa henkilökohtaista hyötyä. Säännöt ja järjestys tekivät elämästä helpompaa. Yhteisössä tapahtuu jatkuvaa sosiaalista vuorovaikutusta. Kuntoutujan saadessa negatiivista palautetta hän saattaa tuntea esimerkiksi pettymystä tai arvottomuutta. Käyttäytymistä ja toimintaa muuttamalla palaute vaihtuu positiiviseksi. Tämä lisää kuntoutujan itsekunnioitusta ja itseluottamusta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 196, 201.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöhoidon avulla osaston ilmapiiri oli rauhallisempi ja avoimempi. Säännöt ja yhdessä sovitut asiat selkeyttivät toimintaa ja elämistä yhteisössä. Yhteisöllisyyden periaatetta kuvattiin toteutuvaksi asettumisen, sitoutumisen, yhteisöön kuulumisen, näkyväksi tekemisen ja tärkeäksi kokemisen kautta. Tämä tuli esiin myös Hännikäisen-Uutelan (2004) tekemässä tutkimuksessa. Santalan (2008b) mukaan hoitolaitoksen ilmapiiri ja yhdessäolo toisten potilaiden kanssa tukivat toipumista.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöhoito oli yhteisöhoidon soveltamista oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla. Sairaalan luonne ei tutkimuksen mukaan rajoittanut yhteisöhoidon toteuttamista, mutta se lisäsi hoitamisen haasteellisuutta. Jokaisen yhteisön oli itse määriteltävä yhteisöhoidon reunaehdot, mitä mikäkin tarkoittaa ja mitä yhteisöhoidollisia menetelmiä käytetään soveltaen. Toimintaa oh-

jaavia tekijöitä olivat lait ja asetukset sekä henkilöstöresurssit, jotka koettiin haasteiksi, mutta ei rajoitteeksi yhteisöhoidon toteuttamiselle. Lisäksi potilaiden sairautentunnottomuus, epäsosiaalisuus ja osaston heterogeeninen potilasaines koettiin haasteiksi. Huonokuntoisten ja pitkäaikaisten eristyspotilaiden yhteisöhoitoon mukaan saaminen oli erityinen haaste, jota haluttiin kehittää. Tärkeimmäksi kehittämistyöksi nimettiin henkilöstölle suunnattu yhteisöhoidon koulutus. Koulutuksen koettiin vaikuttavan myönteisesti asenteisiin yhteisöhoitoa kohtaan. Työnantajan tuki oli oleellista yhteisöhoidon kehittämisessä. Aikaisemmissakin tutkimuksissa koulutuksen saamista pidettiin tärkeänä (Uusitalo 2006, Vähäkangas & Noro 2009).

Hoitajan ammatillisuudella oli merkittävä vaikutus yhteisöhoidon toteuttamisen onnistumiselle. Potilaiden kanssa yhdessä toimimista ja perustehtävän toteuttamista korostettiin. Hoitajan aktiivisuudella ja työmotivaatiolla oli vaikutusta potilaan hoitoon motivoitumiselle. Merkityksellistä oli hoitajan tapa toimia ja käsitellä asioita potilaan kanssa. Hoitaja ei tehnyt potilaan puolesta, vaan oli potilaalle motivoija, kannustaja, tukija ja rohkaisija. Sitoutumista yhteisiin päätöksiin ja sopimukseen pidettiin erittäin tärkeänä. Uusitalon (2006) tutkimuksessa korostettiin yhteenkuuluvuudentunteen merkitystä sekä yhteisiä pelisääntöjä yhteisölähtöisen hoitotyön tunnuspiirteinä. Vähäkangas ja Noro (2009, 101) määrittelivät toimintakulttuurin kuntouttavaksi, koska jokainen hoitaja oli joutunut miettimään omaa asennoitumistaan ja sitoutumistaan osaston periaatteisiin ja toimintamalleihin. Sopimuksista pidettiin kiinni ja uusiin ideoihin suhtauduttiin myönteisesti.

Tässä opinnäytetyössä lähiesimiehen rooli koettiin merkittäväksi. Lähiesimies koettiin osaksi yhteisöä, joka oli mukana yhteisön arjessa vieden eteenpäin ja sitoutuen. Tulokselle löytyi vahvistusta aikaisemmasta tutkimuksesta. Osallistumalla erilaisiin hoitotilanteisiin lähiesimies viestitti esimerkillään kuntoutumista edistävän toiminnan periaatteista (Vähäkangas & Noro 2009, 103).

## 7.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli yhteisöhoidon soveltamista. Sairaalan luonne ei rajoittanut yhteisöhoidon toteutumista, mutta se lisäsi hoitamisen ja yhteisöhoidon toteuttamisen haasteellisuutta. Suljetulla osastolla oli käytössä paljon yhteisöhoidollisia elementtejä, yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen näkyi osaston arjessa. Potilaita hoidettiin yksilöllisesti, yksilöllisyyden kautta yhteisöön.
2. Yhteisöhoito oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla oli toiminnallisuuteen tukevaa, yhdessä ja ryhmässä toimimista.
3. Yhteisöhoidosta oli paljon hyötyä oikeuspsykiatrisille potilaille. Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä pidettiin tärkeimpänä.
4. Haasteellista yhteisöhoidon toteutumisessa oli potilaiden sairaudentunnottomuus, epäsosiaalisuus ja osaston heterogeeninen potilasaines. Huonokuntoisten ja erityisesti pitkäaikaisten eristyspotilaiden yhteisöhoitoon mukaan saaminen oli haasteellista.
5. Hoitajan ammatillisuus oli merkittävää yhteisöhoidon toteutumisen onnistumisessa. Hoitajan omalla aktiivisuudella ja motivaatiolla oli vaikutusta potilaan hoitoon motivoitumiseen. Yhteisöhoidosta saadun koulutuksen koettiin lisäävän myönteistä asennoitumista yhteisöhoitoa kohtaan. Työnantajan tuki ja lähiesimiehen rooli koettiin merkittäviksi yhteisöhoidon toteuttamiselle.
6. Kehitettäviä asioita olivat henkilöstön kouluttaminen yhteisöhoitoon, yksikkökohtainen toiminnan kehittäminen ja jo käytössä olevien menetelmien vakiinnuttaminen ja hienosäätäminen sekä huonokuntoisten ja pit-

käaikaisten eristyspotilaiden yhteisöhoitoon mukaan saaminen ja heidän vastuuttaminen.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa siitä mitä yhteisöhoito on oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla hoitotyöntekijöiden kokemana. Lisäksi saatiin tietoa siitä, miten potilaat hoitajan kokemuksen mukaan hyötyvät yhteisöhoidosta. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää millä tavalla potilaat kokevat yhteisöhoidon toteutumisen auttavan heitä oman kuntoutumisen eri vaiheissa. Näin voitaisiin vertailla, miten yhteneviä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemukset ovat.



## LÄHTEET

A 7.5.1997/431. Asetus valtion mielisairaaloista.

A 21.12.1990/1247. Mielenterveysasetus.

De Leon, G. 2000. The Therapeutic Community. Theory, Model and Method. New York: Springer Publishing Company.

Heikkinen, A. & Tyysönen, T. 2009. Yhteisöhoidon toteutuminen ja sen merkitys vanhuspsykiatrisella osastolla. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala, hoitotyönkoulutusohjelma. Opin- näytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.–7. uud.p. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Isohanni, M. 1983. Uudistuva psykiatrinen sairaala. Helsinki: WSOY.

Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. Helsinki: WSOY.

Jkk. 23.11.2010. Jyväskylän koulutuskeskus oy. [Verkkosivusto]. [Viitattu 23.11.2010]. Saatavana: <http://www.jkk.fi>

Jones, M. 1976. Beyond the Therapeutic Community. Social Learning and Social Psychiatry. New Haven: Yale University Press

Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: EDITA.
- Käypä hoito 2008. Käypä hoito -suositus. Skitsofrenia. Duodecim.
- L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.
- L 16.1.1987/21. Laki kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikos-oikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanosta.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 31.12.1987/1292. Laki valtion mielisairaaloista.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- L 781/2005. Laki pitkäaikaissvankien vapauttamismenettelyistä.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.
- L 668/2008. Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta.
- Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset –entografia lastenkotityössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Murto, K. 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Murto, K. 2008. Johtamis- ja esimiestoiminnan merkitys yhteisohoidon aloittamisessa. [Verkkoartikkeli]. Yksilöstä yhteisöön -lehti (1/2008). [Viitattu 9.2.2010]. Saatavana: <http://www.jkk.fi>

#### 1.1.1734/4. Oikeudenkäymiskaari.

Punkanen, T. 2001 Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Raunio, I. 2005. Ryhmän vuorovaikutusprosessi sairaalaosaston yhteisökokouksissa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Julkaisematon.

Rinne, E. & Tommola, A. 2008. ”Ollaan yhdessä mukana toiminnassa”. Yhteisöhoidon merkitys Nikulanmäen Kuntoutumiskylän moniongelmaisten asiakkaiden kuntoutumisprosessissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Santala, J. 2008a. Asiakaslähtöinen toimintatapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa. Janus vol. 16 (2), 146-160.

Santala, S. 2008b. Sairaus nimeltä alkoholismi -Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tenkanen, H. 2010. Hoitotyön vaativuus korostuu oikeuspsykiatriassa. Sairaanhoitaja 1/2010, 21–23.

Uusitalo, M. 2006. Yhteisölähtöinen hoitotyö: kehittämisen alueita palvelukeskuksen henkilöstön näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon.

Valvira. 2010. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.6.2010]. Saatavana. <http://www.valvira.fi/luvat>

Vuorio, O., Sinkkonen, S., Tiihinen, E. & Pahkala, K. 2004. Oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavien koherenssin tunne. Hoitotiede vol. 16 5/-04. 219.

VVS. 2006. Vanhan Vaasan sairaala. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.11.2010]. Saatavana: <http://www.vvs.fi>

Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävällä osastolla. *Hoitotiede* vol. 21 (2), 97–108.

Yoo S., Weed NE., Lempa ML., Mondo, M., Shada RE & Goodman RM. 2004. Collaborative community empowerment: an illustration of a six step process. *Health Promoting Practices*. Jul 5 (3), 256–265.

## LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslupa

LIITE 2: Teemahaastattelu luettelo.

1. Mikä on koulutuksesi ja ammattinimikkeesi?
2. Kuinka kauan olet toiminut oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?
3. Oletko saanut yhteisöhoidon koulutusta? Jos, niin minkälaista? Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta, minkälaista?
4. Määrittele mitä yhteisöhoito tarkoittaa.
5. Kuvaile miten yhteisöhoidon periaatteet (demokraattinen päätöksenteko, sallivuus, yhteisöllisyys ja konfrontaatio, todellisuuden kohtaaminen) toteutuvat osaston arjessa.
6. Kerro kuvaillen yhteisökokouksista ja henkilöstöpalavereista.
7. Kerro minkälaisia yhteisöhoidon toimintamuotoja teillä on.
8. Kuvaile miten hoitotyön arjessa toimitaan, toteutetaan yhteisöhoitoa.
9. Kuvaile, mitkä tekijät vaikeuttavat yhteisöhoidon toteutumista tai toteuttamista hoitotyön arjessa oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla.
10. Millaisia kehittämisideoita sinulla on yhteisöhoidon toteuttamiselle.

## LIITE 3: Analyysikaavio

Hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteisöhoidosta oikeuspsykiatrisella suljetulla osastolla.

### Alkuperäinen ilmaisu

"Kyllä me odotetaan että kaikki jollakin tavalla osallistuu"

"Osastoaskareita on minikeittiön- ja tupakkahuoneen siivous, pöytien kattamista, iltapalan laittoa, pyykkien vientiä ja ruuan kantoa ja tñ tyypistä"

"Potilaan taidoille sopivaa puuhaa"

"Meillä kuitenkin potilas on yksilöllinen, yksilöllisesti hoidetaan ja sitä kautta siihen yhteisöön"

"Potilaat osallistuu siihen yhteiseen sillä omalla panoksellaan ottamalla itse vastuuta siitä hommasta mikä heillä on vuorollaan"

"potilaita pitäisi vastuuttaa ja ottaa niinku vastuuta ja samalla myös ottaa vastuuta siitä koko yhteisöstä, ettei se oo vaan pelkästään minä ja minä, vaan että ne on yhteisiä asioita"

"Potilas oppisi itse pikkuhiljaa vähän huolehtimaan asioista ja osaisi käyttäytyä, ottaa toisia huomioon ja voisi pikkuhiljaa nähdä siitä sairaasta maailmasta se kokonaisuus eheämmin."

"Potilailla on yhden hengen huoneet, ne saa ripustaa ja laittaa huonetta kun otetaan huomioon paloturvallisuus rajoitukset ja tämmöset."

"Mahdollisimman paljon tehdään yhdessä, niin potilaat kuin henkilökuntakin, kaikkia asioita. Se tarkoittaa arkipäivän asioita."

"Retket ja ryhmät."

"Meillä on erinäisiä ryhmiä on pienryhmiä, untiryhmä, avoin toiminta ryhmä, bingon peluuta, kävely lenkit, mielekäspäiväryhmiä ja erinäisiä liikuntaryhmiä, retkiä sairaalan ulkopuolelle"

"Siihen kuuluu kaikki yhdessä tekeminen ja asioiden suunnittelu, mielipiteiden vaihto."

"Tehdään viikko-ohjelma joka muuttuu ja elää niin kuin säännötkin"

"Aamukokouksien tarkoituksena on että päivä lähtisi koostumaan heti aamusta."

"Yhteisöhoito on semmosta että ensin pitää sopeutua siihen että pitää elää ja asua tämmöisessä yhteisössä missä pitää olla niinku yhteiset säännöt, yhteiset ohjeet, yhteiset neuvot, mutta sä pystyt silti elämään sitä omaakin elämää"

"jokainen potilas hoitaa vuorollaan"

"kuunnellaan ja kuullaan potilaiden mielipiteitä ja se vaikuttaa oleellisesti päätöksen."

"On kokouksia joissa yhteisesti puhutaan, selvitetään, perustellaan asioita miksi tehdään näin ja otetaan kaikkien mielipiteet huomioon. sen pohjalta tehdään päätöksiä."

### Pelkistys

•Kaikki osallistuu jollakin tavalla.

•Osastoaskareet.

•Normaaliin arkeen kuuluvia kotitöitä.

•Potilaan taidot.

•Sopivaa puuhaa.

•Potilas on yksilöllinen.

•Potilaat osallistuu omalla panoksella.

•Ottaa itse vastuuta.

•Vastuuttaa potilasta ottamaan vastuuta.

•Oppii huolehtimaan asioistaan.

•Oppii käyttäytymään

•Oppii ottamaan muut huomioon.

•Oppii näkemään kokonaisuuden eheämmin

•Yhden hengen huone.

•Saa ripustaa ja laittaa.

•Paloturvallisuus.

•Potilaiden ja henkilökunnan yhdessä tekeminen.

•Arkipäivän asiat.

•Retket ja ryhmät.

•Erilaisia ryhmiä.

•Retkiä.

•Yhdessä tekeminen.

•Asioiden suunnittelu.

•Mielipiteiden vaihto.

•Muuttuva viikko-ohjelma.

•Muuttuvat säännöt.

•Tarkoituksena on päivän koostuminen.

•Sopeutua yhteisössä asumiseen.

•Yhteisiin sääntöihin ja ohjeisiin sopeutuminen.

•Kaikki osallistuu vuorollaan.

•Kuunnellaan ja kuullaan potilaiden mielipiteitä.

•Kokouksissa puhutaan yhteisesti, selvitetään ja perustellaan asioita.

•Kaikkien mielipiteet otetaan huomioon.

•Tehdään päätöksiä.

### Alaluokka

Potilaan toimintakyvyn ja sairauden huomioiminen.

Yhteisiin töihin osallistuminen

Potilaan taitojen huomioiminen toiminnan suunnittelussa.

Yksilöllisyys.

Potilaan voimavarojen ja taitojen huomioiminen.

Omatoimisuuteen ja vastuullisuuteen tukeminen.

Oma huone.

Saa laittaa.

Paloturvallisuus.

Yhdessä ja Ryhmässä toimiminen.

Yhdessä ja Ryhmässä toimiminen.

Potilaan päivä- ja viikkorytmi sekä sääntöjen huomioiminen.

Yhteisössä eläminen ja toimiminen.

Onnistumisen kokemisten mahdollistaminen.

Potilaan vaikutusmahdollisuudet.

Keskustelufoorumi.

Voi ottaa kantaa ja vaikuttaa.

### Yläluokka

**Toiminnallisuus**

**Yksilöllisyyden huomioiminen.**

**Vastuullisuuteen kasvaminen.**

**Kodinomaisuus Turvallisuus.**

**Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutus taitojen kehittyminen.**

**Potilaan eheyttäminen.**

**Muiden huomioon ottaminen.**

**Itsetunnon vahvistuminen.**

**Päätöksenteko.**