

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan ko.

Sosiaalipalvelut

2013

Nora Lindroos

# POTILAIEN JA OMAHOITAJIEN MIELIPITEIDEN KOHTAAMINEN HOIDON ONNISTUMISESTA

– Kvantitatiivisten kyselylomakkeiden luominen  
Psykiatrisessa vankisairaalassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelut

Marraskuu 2013 | 42

Ohjaaja Heidi Ristseppä

Nora Lindroos

# POTILAIEN JA OMAHOITAJIEN MIELIPITEIDEN KOHTAAMINEN HOIDON ONNISTUMISESTA - KVANTITATIIVISTEN KYSELYLOMAKKEIDEN LUOMINEN PSYKIATRISISSA VANKISAIRAALASSA

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikölle kvantitatiiviset kyselylomakkeet liittyen hoidon onnistumiseen Psykiatrisessa vankisairaalassa. Tarkoitus on tehdä sekä potilaille että omahoitajille erilliset kyselylomakkeet, jotka käsittelevät mahdollisimman paljon samoja asioita. Lähitulevaisuudessa on tarkoitus toteuttaa tutkimus, jossa käytetään luomiani kyselylomakkeita tiedonhankintavälineenä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kohtaavatko potilaiden ja omahoitajien mielipiteet potilaiden hoidon onnistumisesta Psykiatrisessa vankisairaalassa.

Kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunnan kanssa. Työssä on otettu huomioon myös vankisairaalan potilaat. He ovat saaneet kertoa omia näkemyksiään ja mielipiteitään siitä, millainen kyselylomakkeen tulisi olla. Työmenetelmänä potilaiden kanssa käytän motivoivaa haastattelua. Henkilökunnan kanssa tehtävä työ puolestaan perustuu yksilö- ja ryhmäkeskusteluihin. Muita kehittämistyössä käyttämiä menetelmiä ovat havainnointi ja dokumentointi.

Kehittämistyön materiaalina on käytetty teorian tietoa ja havainnointia. Teorian tieto perustuu kirjallisuuteen ja internetistä saatuihin tietoihin. Havainnointi on tapahtunut Psykiatrisen vankisairaalan tiloissa tavatessani potilaita. Pilottitutkimus on suoritettu kyselylomakkeiden ollessa valmiit. Pilottitutkimuksen avulla on todistettu kyselylomakkeiden toimivuus ja luotettavuus. Pilottitutkimuksen vastaukset toimivat myös materiaalina. Kaikki potilailta ja henkilökunnalta saatu materiaali on tarkoitettu tähän kehittämistyöhön ja se hävitetään asianmukaisesti kehittämistyön tultua valmiiksi.

Kehittämistyöprosessi etenee Kolbin syklisen mallin mukaisesti. Työ on siis prosessi, joka on jatkuvaa kehittämistä ja uuden asian luomista. Syklisen mallin avulla pystyn etenemään loogisesti ja kehittämistyöni on suunniteltua.

ASIASANAT:

kriminologia, hoito, psykiatria, vankeus, potilas, omahoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services | Bachelor of Social Services

November 2013 | 42

Instructor Heidi Ristseppä

Nora Lindroos

# THE WAY IN WHICH THE OPINIONS OF PATIENTS AND PERSONAL NURSES MEET ON THE SUCCESS OF TREATMENT – THE CREATION OF QUANTITATIVE FORMS IN A PSYCHIATRIC PRISON HOSPITAL

The aim of the developmental work is to create quantitative questionnaire forms regarding the success of treatment in the Psychiatric Prison Hospital for the Turku unit of the Psychiatric Prison Hospital. The goal is to make separate questionnaire forms, dealing with as many of the same things, for both the patients and the personal nurses. A study is planned for the future that is meant to utilize the questionnaire forms I created, as a tool for acquiring information. The goal of the study is finding out whether the opinions of patients and personal nurses on the success of treatment in the Psychiatric Prison Hospital meet.

I completed the developmental work in co-operation with the staff of the Psychiatric Prison Hospital. The work also took account of the patients of the Prison Hospital. They were allowed to share their own views and opinions on what the questionnaire form should be like. My working method with the patients was a motivational interview. The work done with the staff on the other hand was based on personal- and group discussions. Other methods I used in the developmental work were observation and documentation.

As the material for my developmental work, I used theory and observation. The theory was based on literature and information acquired on the internet. The observation took place in the Psychiatric Prison Hospital itself as I met with patients. I performed a pilot study after finishing the questionnaire forms. The pilot study allowed me to prove the functionality and reliability of my questionnaire forms. The answers I acquired for the pilot study also acted as material. All the material acquired from the patients and staff is meant for this developmental work, and will be destroyed, as appropriate, as soon as the developmental work is finished.

The developmental work process progressed in accordance with Kolb's cyclical model. Ergo, the work was a process of constant development and creation of something new. The cyclical model allowed me to progress logically and made my developmental work planned.

## KEYWORDS:

criminology, treatment, psychiatry, imprisonment, patient, personal nurse

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖ</b>	<b>7</b>
2.1 Rikosseuraamuslaitos Suomessa	7
2.2 Psykiatrinen vankisairaala	8
2.3 Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta	10
2.4 Potilas psykiatrisessa vankisairaalassa	11
<b>3 MIELENTERVEYSPOTILAS PSYKIATRISISSA VANKISAIRAALASSA</b>	<b>12</b>
3.1 Miten Psykiatriseen vankisairaalaan tullaan	12
3.2 Hyvä hoito Psykiatrisessa vankisairaalassa	13
3.3 Potilaan ja omahoitajan välinen hoitosuhde	16
<b>4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT</b>	<b>18</b>
4.1 Kehittämistyön tavoitteet, tausta ja tarve	18
4.2 Kehittämistyön menetelmät potilaiden kanssa	21
4.3 Kehittämistyön menetelmät henkilökunnan kanssa	22
4.4 Kehittämistyön eteneminen Kolbin syklisen mallin mukaisesti	22
4.5 Havainnointi ja dokumentointi osana kehittämistyötä	23
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIKUVAUS</b>	<b>25</b>
5.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu ja työstäminen	25
5.2 Kyselylomakkeiden testaaminen ja toimivuuden arviointia SPSS-ohjelmaa käyttäen	29
5.3 Kyselylomakkeiden viimeistely	32
5.4 Kehittämistyön tuloksen kuvaus	33
<b>6 ARVIOINTI</b>	<b>35</b>
6.1 Tekoprosessin arviointi	35
6.2 Kyselylomakkeiden arviointi	36
6.3 Ammatillinen arviointi	37
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimuslupa –anomus
- Liite 2. Kyselylomake potilaille
- Liite 3. Kyselylomake omahoitajille
- Liite 4. Pilottiutkimuksesta saadut arvot

## **KUVIOT**

- Kuvio 1. Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio ( Yksinkertaistettu versio. Rikosseuraamuslaitos 2013e). 8
- Kuvio 2. Havainnollistava kuva Kolbin syklisestä työskentelytavasta (Verkko-tutor 2013). 23

## **TAULUKOT**

- Taulukko 1. Kehittämistyön prosessikaavio 20
- Taulukko 2. Kyselylomakkeista saadut Cronbach:in alfan arvot 31

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ihmisillä on usein elämässään monenlaisia ongelmia ja huolia. Talousongelmat, mielisairaudet ja somaattiset sairaudet ovat yhdistelmiä, joita Psykiatrisessa vankisairaalassa esiintyy paljon. Hoidon suunnittelun ja toteutuksen arviointi tällaisessa ympäristössä on haasteellista ja siksi sitä on tutkittu vähän. Tästä syystä sain tilauksena kehittää kvantitatiiviset kyselylomakkeet Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikölle tulevaa tutkimusta varten.

Kyselylomakkeista on tarkoitus tehdä kvantitatiiviset, koska tutkiminen ja tulosten vertailu on tällöin helpompaa. Tulen kehittämään potilaille ja omahoitajille erilliset lomakkeet, joiden kysymykset käsittelevät mahdollisimman paljon samoja asioita. Pilottitutkimuksen avulla todistan, että lomakkeeni toimivat ja ovat käyttökelpoisia tulevaa varsinaista tutkimusta varten. Tulevassa tutkimuksessa ei ole tarkoitus verrata tietyn potilaan ja omahoitajan mielipiteitä, vaan tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys potilaiden hoidon onnistumisesta.

Kehittämistyössäni on mukana Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön henkilökunta, sairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma sekä potilaat. Saumaton yhteistyö henkilökunnan kanssa ja tarkkaan laadittu suunnitelma auttavat työprosessissa. Kehittämistyön alussa sovitut tapaamiset, yhteistyössä laaditut kyselylomakkeet ja potilaiden sekä henkilökunnan motivaatio aiheeseen tulevat auttamaan työn etenemisessä.

Kehittämistyöni tapahtuu vuoden 2013 aikana ja valmiit versiot kvantitatiivisista kyselylomakkeista valmistuvat lokakuussa 2013. Pyrin olemaan koko prosessin ajan hyvin motivoitunut ja pysymään aikataulussa, jotta kehittämistyöni etenisi loogisesti.

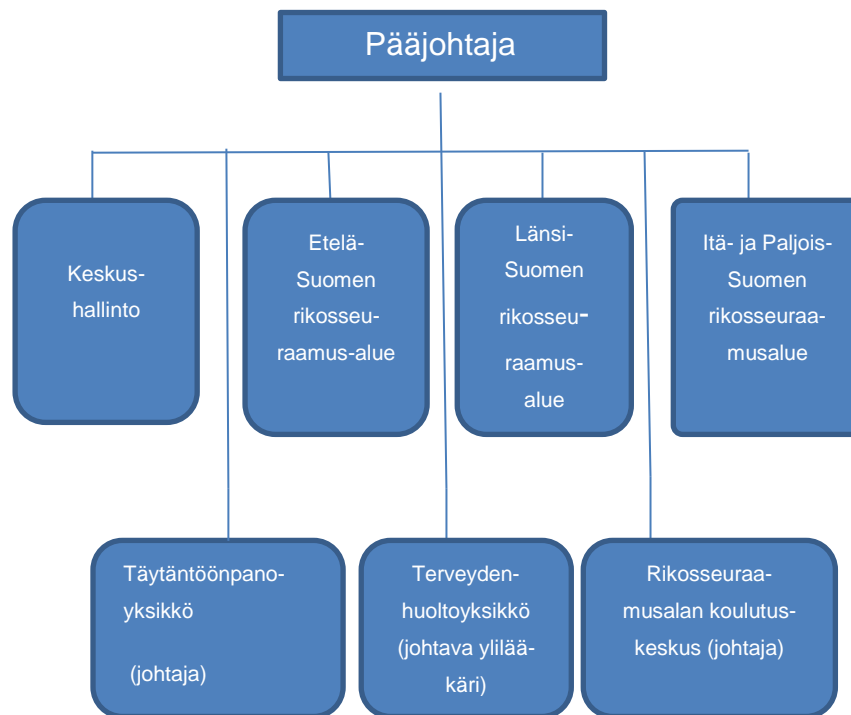
## 2 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖ

### 2.1 Rikosseuraamuslaitos Suomessa

Rikosseuraamuslaitoksen muodostavat kolme täytäntöönpanoaluetta, terveydenhuoltoyksikkö ja keskushallintoyksikkö. Näiden lisäksi rikosseuraamusalaan kuuluu alan koulutuksesta vastaava koulutuskeskus. Täytäntöönpanoalueita ovat Länsi-Suomen rikosseuraamusalue (LSRA), Etelä-Suomen rikosseuraamusalue (ESRA) ja Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalue (IPRA). Jokaisella rikosseuraamusalueella toimii aluehallinto, joka koostuu arviointikeskuksesta ja aluekeskuksesta. Aluekeskukset ovat samat kuin täytäntöönpanoalueet. (Rikosseuraamuslaitos 2013d.)

Arviointikeskuksessa arvioidaan vangin tarpeita, tehdään rangaistusajansuunnitelmia sekä päätetään vangin sijoittamisesta tai siirtämisestä eri vankilaan. 1.5.2010 alkaen arviointikeskuksessa on alettu tekemään lausuntoja syyttäjille ja tuomioistuimille yhdyskuntaseuraamusten tuomitsemisharkintaa varten. (Rikosseuraamuslaitos 2013d.)

RTHY eli rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö koostuu valtakunnallisesti toimivista palveluista. Palveluita ovat Lääkekeskus ja Hammashuolto, Toiminnan ohjaus, Vankisairaala, Psykiatrinen vankisairaala (Turku ja Vantaa) sekä vankiloiden yhteydessä toimivat poliklinikat. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö toimii Helsingissä. Se koostuu viidestä yksiköstä ja sisäisestä tarkastuksesta. Keskushallinnon yksiköitä ovat johdon tuki, hallintoyksikkö, toiminnan kehitys- ja laatuysikkö, talousyksikkö ja oikeudellinen yksikkö. (Rikosseuraamuslaitos 2013d.)



Kuvio 1. Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio, yksinkertaistettu versio (Rikosseuraamuslaitos 2013e).

## 2.2 Psykiatrinen vankisairaala

Psykiatrinen vankisairaala on suljettu laitos ja se muodostuu kolmesta osastosta. Osastoista yksi on Psykiatrisen vankisairaalaan Vantaan yksikössä ja kaksi on Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä. Psykiatrinen vankisairaala on hallinnollinen osa Rikosseuraamuslaitosta ja kuuluu Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto yksikköön. Siellä tehdään muun muassa mielentilatutkimuksia syytteessä oleville sekä hoidetaan mielisairaanhoitoa tarvitsevia vankeja. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.)

Psykiatrinen vankisairaala Turun yksikkö (entinen Vankimielisairaala) on ainoa vankeinhoidossa päivystävä sairaala, joka ottaa vastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevat potilaat valtakunnallisesti. Se on 40 -paikkainen miesvan-



geille tarkoitettu sairaala, mutta sinne otetaan tarpeen tullen myös naisvankeja. Psykiatrisessa vankisairaalassa Turun yksikössä hoidetaan vuosittain n. 300 potilasta, jotka kärsivät erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Hoitoaika vaihtelee muutamasta päivästä useisiin kuukausiin. Keskimääräinen hoito aika on noin viisi viikkoa. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.)

Potilaat tulevat Psykiatriseen vankisairaalaan ympäri Suomea eri vankiloista. Sairaalassa hoidetaan muun muassa ahdistuneisuushäiriöitä, erityyppisiä psykooseja, syviä masennustiloja, deliriumtiloja, itsemurhille altistavia sopeutumishäiriöitä ja persoonallisuushäiriöiden aiheuttamia ongelmia. (Lauerma 2007, 21.)

Psykiatrisessa vankisairaalassa tehtävät mielentilatutkimukset kestävät muutamasta viikosta kahteen kuukauteen. Tutkimukset sisältävät muun muassa asiakirjatietojen, elämänvaiheiden ja sairaushistorian yksityiskohtaisen kartoituksen, psykologiset tutkimukset ja perusteellisen kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen. Vuosittain tehdään noin 100 mielentilatutkimusta. Hoidon päätyttyä Psykiatrisessa vankisairaalassa potilas palaa yleensä vankilaan. Jos potilas on rangaistusajan päättyessä edelleen psykiatrisen laitoshoidon tarpeessa, hänet siirretään suoraan valtion mielisairaalaan. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.)

Potilaat huolehtivat muun muassa siivous- ja taloustöistä, josta heidän vankitililleen maksetaan työrähaa. Heille järjestetään myös erilaisia virikkeitä ja toimintoja. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa ryhmäkeskustelut hoitajien vetämänä tai leipominen toimintaterapiassa. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.)

Psykiatrinen vankisairaala Vantaan yksikkö on pääperiaatteeltaan samanlainen kuin Turun yksikkö, mutta potilaspaiikkoja on vain 14. Erilaisuutena verrattuna Turun yksikköön on se, että se on tarkoitettu vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuille miespuolisilla vangeille. Sairaalassa suoritetaan myös mielentilatutkimuksia aivan kuten Turunkin yksikössä. (Rikosseuraamuslaitos 2013c.)

### 2.3 Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön henkilöstömäärä on 49. Sairaalassa toimii vastaava ylilääkäri, osastonylilääkäri ja erikoistuva sairaalalääkäri. Sairaalassa työskentelee myös sairaanhoitajia, lähihoitajia, osastonhoitajia, ylihoitajia, sosiaalityöntekijä, psykologi ja toimintaterapeutti. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.)

Lääkärin työtehtäviin kuuluu sairauksien ehkäiseminen ja niiden hoitaminen sekä potilaan kärsimyksen lievittäminen. Päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. (Lääkäriliitto 2013.) Sairaanhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu tukemista, ohjausta ja neuvontaa. (TE-palvelut 2013.) Tämän lisäksi psykiatrisen sairaanhoitaja antaa keskusteluapua, tietoa ja tukea mielenterveyden häiriöistä kärsiville. (E-Mielenterveys 2013a.)

Osastonhoitajat ovat sairaanhoitajan koulutuksen saaneita ammattilaisia. Heidän työssään korostuu asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien luominen ja niiden toimivuuden edistäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Lähihoitaja voi työskennellä terveydenhuollossa, kuten esimerkiksi vanhainkodeissa tai sairaaloissa. Koulutuksena lähihoitaja on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja suuntautunut esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyöhön. (E-Mielenterveys 2013b.)

Mielenterveyden hoidossa psykologi tutkii ja kartoittaa potilaan tilannetta sekä antaa keskusteluapua. Muun muassa ihmisen ajattelu, toiminta ja käyttäytyminen kuuluvat psykologin tutkimuksen kohteisiin. (E-Mielenterveys 2013c.) Sosiaalityöntekijä neuvoo ja ohjaa asiakkaita esimerkiksi toimeentuloon liittyvissä asioissa ja auttaa muiden palveluiden löytämisessä ja järjestämisessä. (E-Mielenterveys 2013d.) Toimintaterapeutin työtehtäviinsä kuuluu tukea asiakkaan päivittäistä elämää ja varmistaa, että potilas suoriutuu tulevaisuudessa itsenäisesti arjesta. (E-Mielenterveys 2013e.)

## 2.4 Potilas psykiatrisessa vankisairaalassa

Psykiatrisen vankisairaalan potilaat ovat kaikki tuomiotaan suorittavia vankeja. Vanki on vankeustuomiota vankilassa suorittama henkilö, joka on tehnyt tuomiotaan edellyttämän rikoksen (Suomi sanakirja 2013). Vanki muuttuu potilaaksi, kun hän saapuu Psykiatriseen vankisairaalaan hoitojaksolle. Hoitojakson pituudesta huolimatta potilas suorittaa samalla myös vankeustuomiotaan. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.)

Vankeustyyppiä on olemassa neljää erilaista: vankeusvanki, tutkintavanki, sakkovanki ja elinkautisvanki. Vankeusvangilla tarkoitetaan vankia, joka on otettu vankilaan suorittamaan tuomittua ehdotonta vankeusrangaistusta, jäännösrangaistustaan menetettyään ehdonalaisen vapautensa tai vasta täytäntöön pantavaksi määrättyä ehdollista vankeusrangaistusta. (Tilastokeskus 2013a.)

Tutkintavanki on rangaistuslaitoksessa oleva henkilö, johon kohdistuu rikosepäily. Tutkintavanki on myös, jos syytetty odottaa vangittuna hovioikeuden ratkaisua käräjäoikeuden tuomioon, vaikka vanki olisi itse hakenut muutosta. (Tilastokeskus 2013b.) Sakkovanki on vanki, joka suorittaa sakon muuntorangaistusta. Jos sakkoa ei ole saatu maksettua, muutetaan se muuntorangaistukseksi. Vankeuden pituus riippuu sakon suuruudesta. (Tilastokeskus 2013c.)

Elinkautisella vankeusrangaistuksella tarkoitetaan sitä, että rikoksesta tuomittu joutuu olemaan vankilassa loppu elämänsä. Suomessa Helsingin hovioikeus voi kuitenkin määrätä aikaisintaan 12 vuoden päästä vankeuden alkamisesta elinkautisvangin ehdonlaiseen vapauteen. (Oikeuslaitos 2013.)

## **3 MIELENTERVEYSPOTILAS PSYKIATRISSESSA VANKISAIRAALASSA**

### 3.1 Miten Psykiatriseen vankisairaalaan tullaan

Potilaat otetaan Psykiatriseen vankisairaalaan yleensä omasta aloitteestaan lääkärin tavallisella läheteellä, kuten muihinkin psykiatriin sairaaloihin. M1 – läheteessä potilaalla epäillään psykoositasoisia häiriöitä ja se tarvitaan, kun potilas ei suostu vapaaehtoisesti psykiatriseen arvioon tai potilaan oma arvio hoitoon menosta vaihtelee ( Käypä hoito 2009). Tällöin on oltava mielisairaslain mukaiset edellytykset olemassa. Psykiatrisessa vankisairaalassa noudatetaan myös säännöksiä, mitä vankiloista ja vankeusrangaistusta suorittavista on säädetty sekä mielenterveyslain säännöksiä. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.)

B1 –läheteellä tullaan sairaanhoitoon ja avohoitoon, jos tarvetta M1 – tarkkailuläheteeseen ei ole. B1 -läheteä käytetään, kun potilas on yhteistyökykyinen ja halukas tulemaan sairaalahoitoon vapaaehtoisesti. M1 - tarkkailuläheteä tarvitaan silloin, kun potilaan tiedetään olevan mielisairas tai kun siihen on olemassa epäily. Myös, jos hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi potilaan mielisairautta tai vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta on syytä kirjoittaa M1 –lähete. M1 –tarkkailuläheteä käytetään myös, jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä potilaalle tai, jos ne eivät sovellu hänen käytettäväksi. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013.) M1 –läheteessä tulee olla perusteltu kannanotto hoitoon määräämisen edellytyksistä (Moring 2010).

Kun M1 –läheteellä tullut potilas saapuu sairaanhoitoon tai avohoitoon, hänen hoitoonsa kuuluu tarkkailuaika, jonka aikana arvioidaan hoidon tarvetta. Tarkkailuaikaan sisältyy päivittäiset keskustelut hoitajien ja lääkärin kanssa. Lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulausunto viimeistään neljäntenä päivänä osastolle tulon jälkeen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013.)

### 3.2 Hyvä hoito Psykiatrisessa vankisairaalassa

Mielenterveys on kokonaisvaltainen ilmiö, ikään kuin voimavara, joka kehittyy jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveys heijastaa yksilön ja ympäristön välistä suhdetta ja on osa yleistä hyvinvointia ja terveyttä. Mielenterveys koostuu neljästä elementistä: sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista, yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksesta sekä kulttuurisista arvoista. (Noppiari ym. 2007, 18-19.)

Rikosseuraamusalan tutkimuksien mukaan riski joutua rikosten pariin on suurempaa, jos asuu köyhissä oloissa ja ympärillä on muita rikoksen tehneitä ihmisiä (Carrabine ym. 2009, 165). Putkosen (2007) tutkimustuloksien mukaan taipumus väkivaltarikollisuuteen kehittyy ympäristön vaikutuksesta perinnöllisen alttiuden omaavaan henkilöön. Hänen mukaansa myös antisosiaalinen päihdeongelmainen väkivaltarikollinen joutuu itsekin väkivallan uhriksi ja tarvitsee paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Mielenterveys tarvitsee hyvää huolenpitoa, koska se on ajassa muuttuva ainutkertainen ja yksilöllinen prosessi, johon kuuluu mielialojen vaihtelua eri aikoina (Iija ym. 1996, 36). Positiivinen mielenterveys vähentää inhimillistä kärsimystä, lisää hyvinvointia ja parantaa elämän laatua (Kokko 2004, 30). Mielenterveyttä kuvataan ja tutkitaan psykiatriassa ongelmien ja häiriöiden näkökulmasta. Lähtökohtana on yksilöllisten ongelmien ja toimintakyvyn tarkastelu. Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan monenlaisia psyykkisiä häiriöitä niiden syistä ja vaikeusasteesta riippumatta. Niin somaattiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät voivat olla mielenterveyden häiriöiden taustalla. (Noppiari ym. 2007, 46 & 50.)

Yleisimmät ihmisillä esiintyvät mielenterveyshäiriöt luokitellaan ahdistuneisuushäiriöön, mielialahäiriöön, persoonallisuushäiriöön ja skitsofreniaan (Jokinen & Räsänen 2000, 41). Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan monimutkaista psykofyysistä hämmennystilaa. Oireina voi esiintyä autonomisen hermoston aktivoitumista, pakonomaisesti toistuvia pelonsekaisia ajatuksia ja pakkotoimintoja. Mielialahäiriöllä tarkoitetaan masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tyypillistä mielialahäiriöissä on, että ihmisen mieliala saattaa vaihdella vai-

kea-asteisesta masennuksesta aina ylivilkkaaseen toiminnallisuuteen eli maniaan. Persoonallisuushäiriö on pitkäkestoinen itsen ja ympäristön välistä sopeutumista häiritsevä toimintamalli. Siihen liittyy kuormittuneisuutta, subjektiivista kärsimystä ihmissuhteissa sekä sosiaalisen toimintakyvyn laskua. Skitsofrenia on psykoositila, jossa ihmisen on vaikea erottaa toisistaan ulkoisia ja sisäisiä ärsykeitä. (Noppari ym. 2007, 52-98.)

Nykyään puhutaan siitä, että vaarana voi olla potilaiden hoidon muuttuminen pelkistetyksi ja kaavamaiseksi. Ongelmana on myös potilaiden objekteiksi joutuminen. Pitkälle kehittyneestä lääketieteestä riippumatta on kuitenkin ymmärretty, että tuloksekkaampi ja parempi tie hoidon ja paranemisen kannalta on henkilökohtaisen hoitosuhteen luominen. (Pylkkänen ym. 2003, 18.) Suomessa toteutetaan strukturoitua vankeinhoitoa, jolla estetään vankien passivoituminen ja elämänhallintotaitojen heikkeneminen (Richter 2002, 81).

On ymmärrettävää, että jo pelkkä vankilaan joutuminen on iso elämänmuutos. Siitä seuraa muun muassa rutiinien muutokset ja ympäristön vaihdos. Näiden lisäksi huoli siviiliasioista ja omaisista voi kuormittaa psyykkisesti. (Kyngäs 2002, 146.) On erityisen tärkeää, että myös näihin asioihin puututaan vankeustuomion aikana. Vangin tullessa hoitajaksolle Psykiatriseen vankisairaalaan henkilökunnan on huolehdittava, ettei vankilassa aloitettu kuntoutus katkea sairaalassa ollessa. Hyvän hoidon ja kuntoutuksen kriteerinä on, että kuntoutuksen on jatkuttava saumattomasti riippumatta siitä, missä vankilassa tai yksikössä vanki tuomiotaan suorittaa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty laki, joka koskee jokaista Suomessa pysyvästi asuvaa henkilöä. Lain mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Huolimatta potilaan äidinkielestä, kulttuurista tai uskomuksista, hänellä on oikeus hoitoihin ja hänen ihmisarvoaan on kohdeltava kunnioittavasti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Suomen lain mukaan potilaan toivomukset ja mielipiteet on otettava huomioon häntä koskevia päätöksiä tehdessä. Jos täysi-ikäinen potilas ei kuitenkaan henkisen toimintakyvyn, sairauden tai muun vastaavan syyn takia pysty osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin, on potilaan tahtoa

selvitettävä hänen laillisen edustajansa tai omaisen kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116, 16§) mukaan tuomioistuin voi määrätä rikoksesta syytetyn mielentilatutkimukseen. Edellytykset syytetyn määräämisestä tahdosta riippumattomaanhoitoon ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on päättynyt. Tällöin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (thl) on määrättävä hänet tahdosta riippumattomaanhoitoon. Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas, jos hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen terveyttä tai muiden ihmisten turvallisuutta, tai jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä eivätkä sovellu potilaan hoitamiseen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Hyvä hoito rikosseuraamusjärjestelmässä perustuu vankeuslakiin. Vankeuslain (23.9.2005/767, 1§) mukaan terveyden- ja sairaanhoidonjärjestämisessä noudatetaan edellä mainittujen lakien lisäksi vielä tartuntatautilakia, työterveyshuoltolakia ja terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaa lakia.

Hyvän mielenterveystyön kriteereinä ovat Kokon (2004, 34) mukaan avohoitokeskeisyys, porrastuneisuus ja moniammatillisuus. Porrastuneisuudella hän tarkoittaa hyvää palvelujärjestelmää, jossa osaamiseen, saavutettavuuteen, jatkuvuuteen ja taloudellisuuteen liittyvät näkökohdat muodostavat toimivan ja tasapainoisen kokonaisuuden. Avohoitokeskeisyys korostaa potilaiden toipumista sairauksista paremmin, koska avohoito pystyy sairaalahoitoa paremmin ottamaan huomioon potilaan kokonaistilanteen. Moniammatillisuus perustuu siihen, että mielenterveysongelmat ovat luonteeltaan moninaisia, jolloin tarvitaan useanlaista osaamista eri aloilta.

Hyvään hoitoon kuuluu aina asiakaslähtöistä työskentelytapaa edistävä toimintamalli. Asiakas on ymmärrettävä hoito- ja palvelujärjestelmässä asioivana henkilönä. Asiakaslähtöisessä mielenterveystyössä on tarkoitus edistää asiakkaan hyvää vointia, auttaa ja hoitaa apua tarvitsevia, ehkäistä mielenterveyden häiriöitä ja tukea kuntoutusta. (Kokkola ym. 2002, 84.)

Mielenterveystyön ammattilaisen on työskenneltävä terveydenhuollon eettisiä periaatteita noudattaen, koska hän kohtaa työssään ihmisiä, jotka ovat hyvinkin haavoittuneita ja alttiita vaikutuksille. (Kiviniemi ym. 2007, 33.) Tämän lisäksi ammattilaisen asennoituminen luottavaisesti potilaaseen herättää myös luottamusta muussa työryhmässä, että potilaassa. Myös johdonmukaisuus ja rehellisyys ovat keinoja, jolla ammattilainen voi parantaa yhteistyösuhdettaan potilaaseen. (Punkanen 2001, 174.)

Jotta psykiatriseen hoitoon tulevaa potilasta pystyttäisiin hoitamaan parhaalla mahdollisella tavalla ja suunnitelmallisesti, on hänelle tehtävä kirjallinen hoitosuunnitelma. Se on potilasta hoitavan ryhmän laatima tiivistelmä hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista ja keinoista, jolla potilasta tullaan hoitamaan. Suunnitelmaan on kirjattu myös hoidon seurannasta ja hoidon vaikutuksesta potilaaseen. (Punkanen 2008, 39.)

### 3.3 Potilaan ja omahoitajan välinen hoitosuhde

Kvantitatiivisten kyselylomakkeiden sisältö perustuu potilaiden ja omahoitajien mielipiteisiin hoidon onnistumisesta. Osa kysymyksistä käsittelee myös heidän välistä hoitosuhdettaan, jonka vuoksi on tärkeää ja perusteltua kertoa potilaan ja omahoitajan välisestä hoitosuhteesta.

Omahoitajalla tarkoitetaan yhtä henkilökunnan jäsentä, joka on tiiviimmin tekemisissä tietyn potilaan kanssa ja käy hänen kanssaan läpi hoitosuhdekeskusteluja (Punkanen 2008, 57). Omahoitajan ja potilaan keskustelut perustuvat dialogisuuteen, joka vuorostaan mahdollistaa hyvän yhteistyön ja yhteisten sopimusten tekemisen (Kokkola ym. 2002, 22). Psykiatrisessa vankisairaалassa omahoitajana voi toimia sairaanhoitaja, lähihoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja.

Omahoitajan valintaan vaikuttavat muun muassa positiivinen transferenssi (tunteensiirto) ja se, onko potilas ollut aiemmin hoitojaksolla. Huomioon on otettava myös hoitajan omat resurssit. (Punkanen 2008, 57.) Potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhteen vaiheet ovat yhteistyösuhteen rakentaminen, työskentelyvai-



he, rajaaminen ja päättäminen. Kun potilas saapuu Psykiatriseen vankisairaalaan, hänelle valitaan henkilökunnan kesken omahoitaja, joka on yleensä mukana aina, kun lääkäri keskustelee potilaan kanssa. Yhteistyösuhdetta aletaan rakentaa mahdollisimman pian potilaan saavuttua sairaalaan. (Kiviniemi ym. 2007, 59.)

Kun potilas tapaa ensimmäisen kerran omahoitajansa, tehdään hoitosopimus ja annetaan tietoja sairaalan käytännöistä (Punkanen 2008, 57). Työskentelyvaiheessa omahoitaja pyrkii tapaamaan potilasta mahdollisimman usein ja jututtamaan häntä eri aiheisiin liittyen, jotta saataisiin selkeä kuva potilaan nykytilasta. Potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde perustuu aina sopimukseen, joita potilas ja omahoitaja sopivat. Sopimuksia tehdään muun muassa tavoitteista, aikatauluista ja käytännön toteutuksesta. (Kiviniemi ym. 2007, 60.)

Keskusteluiden tavoitteena on, että potilas ymmärtää itse tilanteensa ja saa käsitellä asioitaan tunnetasolla. Omahoitajakeskusteluissa pohditaan myös yhdessä mahdollisia vaihtoehtoja potilaan ongelmien ratkaisemiseksi. (Punkanen 2008, 57.) Jotta työskentely sujuisi potilaan ja omahoitajan välillä ja keskusteluissa päästäisiin eteenpäin, empatialla on suuri vaikutus (Kiviniemi ym. 2007, 111). Empatian lisäksi hyvän yhteistyösuhteen luomien edellyttää omahoitajalta dialogista osaamista, jotta keskustelut onnistuisivat potilaan kanssa (Lipponen 2003, 36). Empatialla tarkoitetaan myötäelämistä eli toisen tuntemista ja kokemusmaailmaan eläytymistä siten, että tuntee toisen kanssa siten kun hän asiat kokee (Kiviniemi ym. 2007, 112). Jotta taas voisi syntyä hyvä yhteistyösuhde ja omahoitaja voisi tuntea empatiaa potilasta kohtaan, on hoitosuhteessa osattava kuunnella, ottaa vastuuta ja jakaa tietoa (Punkanen 2008, 55-56).

Hoitosuhteen päättämisestä sovitaan potilaan kanssa myöhemmin, kun on saatu ensin kartoitettua potilaan voimavarat ja avuntarve (Kiviniemi ym. 2007, 60). Psykiatrisessa vankisairaalassa hoitosuhde päättyy, kun potilaan asiat ja lääkitys on sairaalan puolesta saatu paremmille kantimille ja lääkäriillä sekä omahoitajalla on kokemus, että potilas pärjää vankilan puolella.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

### 4.1 Kehittämistyön tavoitteet, tausta ja tarve

Opinnäytetyön avulla pääsee ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Tutkimuksella tarkoitetaan erityistä menetelmää hankkia tietoa ja tietämistä, uutta tietoa haetaan ja luodaan tutkimalla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä taas ei tutkita mitään, vaan tavoitteena on luoda esimerkiksi opas, virkistyspäivä tai uusi tapa toimia. Tutkimuksellinen selvitys kuuluu kuitenkin idean tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan siis keinoja, joilla materiaali hankitaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 13 & 16 & 56.)

Kehittämistyön tavoitteena on luoda Psykiatriselle vankisairaallalle kvantitatiiviset kyselylomakkeet. Lomakkeiden avulla on tarkoitus saada selville kohtaavatko vangin ja omahoitajan mielipiteet hoidon onnistumisen suhteen. Psykiatrisen vankisairaala haluaa kyselylomakkeiden avulla saada selville miten vanki kokee hoidon onnistumisen eri näkökulmista. Omahoitajien puolesta halutaan saada selville, miten he ovat kokeneet vangin terveydentilan kohentumisen, miten hoito on heidän mielestään onnistunut ja onko sairaala pystynyt heidän mielestään tarjoamaan tarvittavan avun potilaalle.

Teen toiminnallista kehittämistyötä, jossa luon kvantitatiiviset kyselylomakkeet Psykiatrisen vankisairaalan käyttöön (varsinainen tuotos). Työni on kehittämistyö, mutta kyselylomakkeet on tarkoitettu tulevaa tutkimusta varten. Jotta pystyisin testaamaan kyselylomakkeiden toimivuutta, minun on käytettävä SPSS –järjestelmää. SPSS –järjestelmä on ohjelmaympäristö, jonka avulla voidaan tulkita ja analysoida kvantitatiivisten aineistojen sisältöä (Tähtinen & Isoaho 2001, 6).

Olin viime keväänä A3 harjoittelussa psykiatrisessa vankisairaalassa, Turun yksikössä. Harjoitteluni aikana ilmeni, että henkilökunnalle on tarvetta kyselylomakkeelle, jossa selvitettäisiin miten potilaan ja omahoitajan mielipiteet kohtaavat potilaan hoidon onnistumisesta psykiatrisessa vankisairaalassa.

Tutkimus voi olla joko kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Valmiiden kyselylomakkeiden avulla on tarkoitus suorittaa tulevaisuudessa kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus (Heikkilä 2010, 16). Tutkimus tulee olemaan kartoittava tutkimus, koska tavoitteena on selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä, saatetaan löytää uusia ilmiöitä tai etsitään uusia näkökulmia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 126-127). Tässä tapauksessa tarkoituksena on saada selville miten potilaan ja omahoitajan mielipiteet kohtaavat potilaan hoidon onnistumisesta Psykiatrisessa vankisairaalaissa. Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma tulee toteuttamaan varsinaisen tutkimuksen lähivuosina. Tutkimuksen tulokset tullaan analysoimaan ja niistä tehdään päätelmiä omahoitajan ja potilaan mielipiteiden kohtaamisesta hoidon onnistumisen suhteen.

Suoritan pilottitutkimuksen kyselylomakkeiden avulla. Sen avulla saan näyttöä siitä, että lomakkeet toimivat. Kyselylomakkeiden toimivuuden todistan Cronbach:n alfan avulla, joka mittaa kysymysten reliabelisuutta. Pilottitutkimus on paljon pienimuotoisempi, kuin tuleva varsinainen tutkimus.

Seuraavassa taulukossa on kokonaiskuvaus työprosessini etenemisestä ja sen eri vaiheista. Seuraavissa kappaleissa on kerrottu yksityiskohtaisesti, miten kehittämistyöni eteni. Lopuksi on vielä arviointikappale, jossa arvioin kehittämistyöntulosta ja käyttökelpoisuutta.

Taulukko 1. Kehittämistyön prosessikaavio

Aika	Menetelmä	Toimijat	Tuotos	
1/2013	Aiheen valinta ja toimeksiannosta sopiminen	Toimeksiantaja	Toimeksiantosopimus	Suunnittelu
2/2013	Palaveri Psykiatrisessa vankisairaalassa	Toimeksiantaja	Alustavan aikataulu, Ideapaperi	
3/2013	Suunnittelukokous, sähköposti	Toimeksiantaj, muu henkilökunta	Opinnäytetyösuunnitelma ja toimeksilupa-anomus	
4/2013	Palavereja, suuntaava harjoittelu, dokumentointi, motivoiva haastattelu	Toimeksiantaja, muu henkilökunta, potilaat	Hyväksytty toimeksilupa-anomus, teoriapohja	Toteutus
5/2013	Suuntaava harjoittelu ja säännölliset palaverit, keskustelut potilaiden kanssa	Toimeksiantaja, muu henkilökunta, potilaat	Alustavat kyselylomakkeet	
6-8/2013	Sähköposti, dokumentointi, alustavien kyselylomakkeiden täyttäminen sairaalassa	Toimeksiantaja, potilaat, muu henkilökunta	Työn kirjoittamista kotona eteenpäin, täytetyt alustavat kyselylomakkeet	
9/2013	SPSS-ohjelmaympäristö, palaverit, dokumentointi	Toimeksiantaja, ohjaava opettaja, muu henkilökunta	Pilottitutkimuksen taulukot ja niiden analysointi	
10/2013	Palaverit, sähköposti, dokumentointi	Toimeksiantaja, ohjaava opettaja	Kyselylomakkeiden valmistuminen ja niiden analysointi	Arviointi
11/2013	Palaverit, sähköposti, arviointi, kehitystyön esittely	Ohjaava opettaja, muu koulun henkilökunta, opiskelijat	Kehitystyön valmistuminen	

## 4.2 Kehittämistyön menetelmät potilaiden kanssa

Menetelmät, joita käytin potilaiden kanssa, olivat motivoivahaastattelu ja yksilökeskustelut, koska koin niiden toimivan kaikkein parhaiten heidän kanssaan. Suunnittelin käyttäväni myös pari- ja ryhmäkeskusteluja, mutta potilaat eivät olleet halukkaita käyttämään näitä työmuotoja. He kokivat, että kahdenkeskeiset keskustelut olivat paljon parempi vaihtoehto kuin ryhmässä toimiminen.

Motivoivassa haastattelussa vuorovaikutusta käytetään muutoksen voimana. Se on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaan sisäistä motivaatiota tiettyyn aiheeseen liittyen. (Päihdelinkki 2013.) Motivoivassa haastattelussa potilas tarvitsee ammattilaisten asiantuntemusta, jotta hän voi tehdä omia ratkaisuja ongelmiinsa. Potilaan ongelmia ei ratkaise se, mitä ammattilainen ajattelee, vaan se, mitä hän itse ajattelee ja miten hän kokee tietyn asian. Keskeisenä tavoitteena onkin saada potilas ajattelemaan tiettyä aihetta. Paras keino saada potilas ajattelemaan tiettyä ongelmaa on esittää avoimia kysymyksiä. (Duodecim 2013.) Haastattelu on sopiva tekniikka muun muassa silloin, kun kyseessä on alhaista koulutustasoa edustava joukko, tutkitavilla on alhainen motivaatio ja halutaan kadon jäävän mahdollisimman pieneksi (Metsämuuronen 2009, 245).

Yksilökeskustelu on kahdestaan potilaan kanssa tehtävää työtä, jossa pyritään synnyttämään keskustelua potilaan kanssa (Myllyhoito 2013). Halusin, että jokainen potilas pystyisi osallistumaan lomakkeen luontiin omalla persoonalla ja siksi koin, että jokainen potilas tarvitsee tähän yksilöllistä keskustelua. Keskustelut olivat haastattelutyyppejä. Haastattelu voi muistuttaa keskustelua, mutta eroaa kuitenkin siitä institutionaalisuutensa vuoksi. Haastattelulla on aina päämäärä: haastattelijalla on intressi, johon liittyen hän esittää kysymyksiä ja ohjaa keskustelua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23.) Esimerkiksi potilaille kerroin mitä teen, miksi teen ja miten teen. Tämän jälkeen kysyin heidän mielipidettään ja halukkuuttaan osallistua kvantitatiivisten kyselylomakkeiden tekoon. Kirjasin haastattelut ylös ja tein kaavion, kuinka moni vanki suostui ja kuinka moni kieltäytyi yhteistyöstä.

### 4.3 Kehitystyön menetelmät henkilökunnan kanssa

Henkilökunnan kanssa käytin yksilökeskustelun lisäksi ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyssä vuorovaikutus painottuu vetäjän ja osallistujien välille. On kaksi erilaista tapaa vetää ryhmätyöskentelyä. Toisessa ryhmän vetäjä tekee tavallaan yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen tietyn kysymyksen kaikille ryhmäläiselle. Toinen tapa työskennellä on sellainen, jossa vetäjä pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta. Siinä vetäjä antaa tiettyjä teemoja, joista ryhmäläiset voivat keskustella vapaasti. Tällaisessa ryhmätyöskentelymuodossa riskinä on, että puheliaimmat henkilöt dominoivat keskustelua. (Ruusuvuosi & Tiittula 2005, 224 & 236).

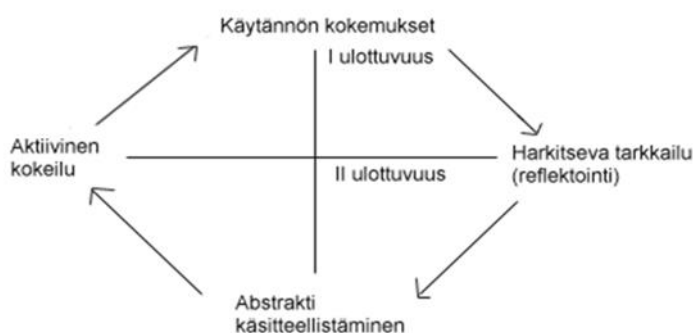
Ensimmäisellä kerralla henkilökunnan haastattelun päätarkoituksena oli saada henkilökunta motivoitumaan yhteistyöstä kanssani. Ennen sairaalan menoa tein lyhyen haastattelurungon heille, johon kokosin muutaman kysymyksen ja kerroin lyhyesti, mitä olin tekemässä ja miksi. Seuraavilla kerroilla olin koonnut valmiiksi tiettyjä aiheita, joista keskustelimme hoitajien kanssa. Näin työni eteni jatkuvassa yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

### 4.4 Kehittämistyön eteneminen Kolbin syklisen mallin mukaisesti

Työni eteni Kolbin syklisen mallin mukaan. Työskentelytapani oli prosessi, joka perustui kokemuksiin ja niiden analyysiin. Syklinen prosessi tuotti uutta soveltaa tietoa ja uusia kokemuksia, jonka jälkeen refleктоitiin. (Verkko-tutor 2013.) Käytin tätä työskentelytapaa, koska silloin sain vietyä työtäni loogisesti eteenpäin ja tiesin koko ajan, mitä pitää tehdä seuraavaksi.

Varsinainen toteutus eteni seuraavanlaisesti: Ensin minun oli sisäistettävä Psykiatrisen vankisairaalan toimintatapa ja sitten aloitin kehittämistyön pitämällä yhteisen kokouksen psykiatrisen vankisairaalan henkilökunnan kanssa, jotta he tietäisivät, mitä olin tekemässä (abstraktinen käsitteellistäminen). Pidimme kokouksia ja palavereja säännöllisin väliajoin, jotta henkilökunta tietäisi koko ajan missä mennään. Kokouksissa päätettiin yhteisistä toimintatavoista ja käytiin

tavoitteet läpi. Tämän jälkeen haastattelin potilaita alustavasti niin, että sain kar-  
toitettua ketkä olivat halukkaita osallistumaan kvantitatiivisten kyselylomakkei-  
den luomisprosessiin (aktiivinen kokeilu). Kun halukkaat olivat selvillä, aloitin  
varsinaisen yhteistyön vankien ja henkilökunnan kanssa. Kehitimme yhdessä  
teemoja ja kysymyksiä, joita kyselylomakkeeseen oli hyvä laittaa (käytännön  
kokemukset). Kokosin kysymykset yhteen ja suoritin testikyselyitä. Kun sain  
täytetyt lomakkeet itselleni, analysoin ja pohdin, miten kysymykset olivat onnis-  
tuneet ja mitä piti vielä muuttaa (harkitseva tarkkailu). Tämän jälkeen aloitin  
prosessin alusta ja keskustelin potilaiden ja omahoitajien kanssa siitä, miten  
kysymyksiä pitäisi muokata ja lisätä. Tämän jälkeen kokosin taas kysymykset  
yhteen ja testasin niitä, jonka jälkeen oli taas analysoinnin vuoro. Työskentelyni  
oli siis jatkuvaa syklistä prosessia, joka loppui vasta kun kyselylomakkeet ovat  
toimivat ja halutunlaiset.



Kuvio 2. Havainnollistava kuva Kolbin syklisestä työskentelytavasta (Verkko-  
tutor 2013).

#### 4.5 Havainnointi ja dokumentointi osana kehittämistyötä

Kyselylomakkeiden tekijä tai tutkija kerää myös omia havaintoaineistoja. Pe-  
rusmenetelmiä tähän ovat kysely, haastattelut, havainnointi ja dokumentointi.  
(Tuomi 2007, 137.) Edellisissä kappaleissa on kerrottu, miten kysely ja haastat-  
telu ovat osana havainnointiaineiston keräämistä. Näiden lisäksi käytin myös

havainnointia ja dokumentointia. Tein kirjallisia muistiinpanoja jokaisesta kokouksesta ja keskusteluista hoitajien kanssa, jotka liittyivät kehittämistyön tekemiseen. Tällöin sain työstäni ja sen eri vaiheista mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan.

Havainnoinnissa on kyse siitä, että tutkija tarkkailee tutkimuksensa kohdetta ja tekee samalla muistiinpanoja kaikesta havainnoimastaan. Havainnointi voi olla visuaalista, muuta siihen voi yhdistää myös muita aisteja. (Metsämuuronen 2009, 248.) Havainnoinnin suurimpana etuna pidetään sitä, että sen avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa. Havainnointi sopii menetelmänä sellaisiin tilanteisiin, joissa tutkittavilla on kielellisiä vaikeuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.) Havainnointi tämän kehitystyön puitteissa rajoittui kahdenkeskeisten tapaamisten analysointiin. Koin tarpeelliseksi tehdä havainnoita silloin, kun keskustelin kahdestaan potilaan kanssa. Tällöin kiinnitin huomiota erityisesti non-verbaaliseen eli sanattomaan viestintään juuri siitä syystä, että osalla potilaista oli vaikeuksia kielellisessä ilmaisussa. Kehittämistyötä ajatellen suurin apu havainnoinnista oli, kun kartoitin motivoituneita ja yhteistyöhaluisia potilaita.

Dokumentointi tulee suorittaa niin, ettei tietoja ja henkilöä ole tunnistettavissa. On myös noudatettava huolellisesti psykiatrisen vankisairaalan käytäntöjä ja yksityisyydensuojaa. Yksityisyydensuojalla tarkoitetaan, ettei tietoja, joiden julkaiseminen loukkaa yksityiselämää, voi julkaista muuta kuin asianomaisen suostumuksella. Suostumus tarvitaan, jos tietojen julkaiseminen voi aiheuttaa kärsimystä, vahinkoa tai saattaa henkilön halveksunnan kohteeksi. (Toimittajan rikoslaki 2013.)



## 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIKUVAUS

### 5.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu ja työstäminen

Haastattelu- ja kyselylomakkeen teko vaatii taitoa, jonka saavuttaa vain harjoittelemalla. Lomakkeen teko alkoi tiedon tarpeen kartoittamisella. Tämä avulla voitiin painottaa keskeisiä asioita ja jättää vähemmän oleelliset asiat sivummalle, koska lomakkeen pituus harvoin sallii kaikkien asioiden yksityiskohtaisen selvittämisen. Kyselylomake on harkittu ja jäsennetty kokonaisuus, siksi on hyvä listata aluksi kaikki tarvittavat tiedot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake on mittausinstrumentti, jonka toimivuus näkyy myöhemmin tutkimuksen tuloksissa ja analyyseissä. (Alkula ym. 2002, 130.) Näistä syistä koin, että alun suunnittelu ja valmistelut ovat ensisijaisen tärkeässä roolissa.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun tai tilastollisten menetelmien käyttöön. Muuttujat voivat olla joko riippuvia tai riippumattomia. Riippuvalla muuttujalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi vastaajan tyytyväisyyttä hoitoon, kun taas riippumattomalla muuttujalla tarkoitetaan esimerkiksi vastaajan taustatietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Ennen kyselylomakkeiden luomisprosessin aloitusta tein itselleni valmiiksi taulukoita, joihin kirjoitin milloin olin mitäkin tehnyt, kenen kanssa ja miten. Näin pysyin ajan tasalla tekemisissäni ja pystyin helpommin muistelemaan koko luomisprosessia ja sen kehitystä.

Ennakovalmistelujen jälkeen kehitin varsinaiset kysymykset. Kysymyksen on hyvä olla yksinkertainen, koska siten se sisältää mahdollisimman selkeästi vain yhden asian. (Alkula ym. 2002, 131.) Tämän merkitys korostui entisestään luomissani kyselylomakkeissa, koska vastaajat olivat psyykkisesti sairaita ja joidenkin vastaajien oli vaikea ymmärtää yksinkertaisiakin kysymyksiä.

Heikkilän (2010, 57) mukaan hyvien kysymysten ominaispiirteitä ovat muun muassa: kysymys on tarpeellinen ja hyödyllinen, kysymys on yksinkertainen,

kysymys ei ole johdatteleva, kysymys ei ole liian pitkä tai monimutkainen ja se on kohteliaasti esitetty.

Kun kysymys on olemassa, esitetään vastausvaihtoehdot. Vaikka lomakkeen tekoon liittyy paljon yksityiskohtia, lomakkeen luojan on koko ajan tiedostettava, millaista tietoa hän tarvitsee. Hänen on siis osattava kysyä asiaa niin yksinkertaisesti, että hän saa kysymyksen avulla vastauksen haluamaansa asiaan. Näiden lisäksi on tärkeää, että kysymyksistä luodaan mielekäs kokonaisuus, jonka rakenteen ja juonen myös vastaaja kykenee hahmottamaan. Vaikka kysymykset olisivat selkeitä ja yksiselitteisiä, voidaan kysymysten muotoilulla ja asetelulla vaikuttaa suuresti siihen, että kyselylomake näyttää entistäkin selkeämmältä. Usein on tapana, että kysymykset jaetaan kahteen tyyppiin: avoimiin kysymyksiin ja monivalintakysymyksiin. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymystä, johon on jätetty kirjoitustilaa vastaukselle. Monivalintakysymyksessä taas on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rengastaa itsensä mielestä parhaan vaihtoehdon. (Alkula ym. 2002, 132.)

Kyselylomakkeita tehdessäni oli selvää, että käytän monivalintakysymyksiä. Näin siksi, että se oli potilaille helpoin tapa vastata kysymyksiin. Päädyin tähän menetelmään haastatteleamalla potilaita ja kyselemällä testikysymyksiä. Haastattelu on strukturoitujen kysymysten esittämistä satunnaiselle otokselle (Metsämuuronen 2009, 220). En valinnut potilaita etukäteen, vaan haastattelin niitä, jotka olivat asiasta kiinnostuneita. Haastattelussa kysyin muun muassa: minkä tyyliin kysymyksiin he haluaisivat vastata, kuinka monta kysymystä olisi heidän mielestään sopiva määrä ja mitä he haluaisivat, että heiltä kysyttäisiin hoitoon liittyen. Tulostin myös Internetistä erilaisia kyselylomakkeita, jotka kaikki käsittelivät mielenterveyttä ja hoitoa jollakin tavalla. Kyselylomakkeissa oli käytetty monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja Kyllä tai Ei vaihtoehto – kysymyksiä.

Hoitajien valintojen perusteella sain testata erilaisten kyselylomakkeiden toimivuutta potilaille. Potilaita, jotka vastasivat esimerkkikyselyihin, oli kuusi. Potilaiden täytettyä esimerkkikyselylomakkeet kysyin heiltä, mitä mieltä he olivat mistäkin kyselystä. Kaikki kuusi olivat sitä mieltä, että avoimet kysymykset olivat

liian haastavia. Kaikki eivät olleet kykeneviä kirjoittamaan, joten siksi avoimet kysymykset tuottivat heille ongelmia. Kyllä tai Ei vaihtoehto –kysymykset ja monivalintakysymykset, jotka oli tehty Likert –asteikkoa noudattaen, olivat potilaille mieluisimpia vastata.

Kysyin myös hoitajilta, minkälainen vastaustyyli olisi heidän mielestään sopivin potilaille. Hoitajat olivat sitä mieltä, että monivalintakysymykset olisivat parhaimpia, koska silloin saa vastata vapaammin, mutta silti ei tarvitse kirjoittaa. Hoitajien mielestä Kyllä tai Ei vaihtoehto –kysymykset olisivat olleet liian rajavia. Mietin asiaa myös yhdessä ohjaajani, sairaalan vastaavan ylilääkärin Hannu Lauerman kanssa, jonka mielestä Likert –asteikolla toteutettu kysely olisi kaikkein kuvaavin, mutta silti tarpeeksi yksinkertainen psykiatrisille potilaille täytettäväksi. Päädyimme siihen, että potilaille suunnatusta kyselylomakkeesta tulisi monivalintatyypinen, jonka vastausvaihtoehdot noudattaisivat Likert –asteikkoa.

Jotta tulevaisuudessa suoritettava varsinainen tutkimus, olisi toimiva, on loogista, että myös omahoitajille suunnattu vastaava kyselylomake noudattaisi samoja raameja kuin potilaiden. Omahoitajien lomake tuli sisältämään myös monivalintakysymyksiä Likert –asteikolla. Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman samanlaisina sekä potilaille että omahoitajille, jotta vertailua olisi helpompi tehdä.

Suurella osalla uusintorikollisista on mielenterveysongelmia, päihdeongelmia ja virusperäisiä sairauksia (Luukkala 2007, 29). Näistä syistä laitoin kyselylomakkeeseen kysymyksiä fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, jotta saisin selville miten vangit itse kokevat terveytensä vaikuttavan itseensä. Luokittelin kysymyksiä näin myös siksi, jotta kyselylomakkeesta saisi mahdollisimman konkreettisen kuvan potilaiden tilanteesta. Omahoitajille suunnattu kyselylomake on samanlainen kuin potilaille suunnattu, mutta kysymykset on käännetty niin, että omahoitaja pohtii potilaan hoitoa omasta näkökulmastaan.

Ennen varsinaisten kysymysten luontia mietin selkeitä teemoja, joiden alle alkaisin kysymyksiä luomaan. Mietin mihin asioihin Psykiatrisessa vankisairaalas-

sa kiinnitetään huomiota ja mitkä kaikki asiat vaikuttavat potilaiden hoitoon ja hyvinvointiin. Lopullisiksi teemoiksi muodostui:

A. Omahoitaja ja muut työntekijät

B. Hoitotyön keinot

C. Hoitotuloksen arviointi

Tällainen ryhmittely tuo mielestäni myös tietynlaista johdonmukaisuutta, jolloin vastaaja pystyy jo pelkkien yläotsikoiden avulla ennakoimaan, miten kysely tulee etenemään ja mistä teemoista kysymykset on tehty.

Hyvät alkuvalmistelut ja kattavat teoriatiedot auttoivat kysymysten luomisessa. Aiemmin kirjoittamani tietoperusta antoi minulle suuntaa siitä, minkälaisia kysymysten tulisi olla, millaisessa muodossa kirjoitettuna. Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta oli koko ajan aktiivisesti mukana. Kävin säännöllisin väliajoin näyttämässä heille millaiselta kyselylomakkeet näyttävät. He antoivat asioihin oman näkemyksensä, jotka otin huomioon.

Varsinainen tutkimus, joka tullaan toteuttamaan tulevaisuudessa, ei tule vertaamaan tietyn potilaan ja omahoitajan mielipiteiden kohtaamista. Kyselylomakkeet on tehty niin, että niihin vastataan nimettömästi ja potilaiden ja omahoitajien mielipiteitä tullaan vertaamaan yleisellä tasolla keskenään. Tarkoitus ei siis ole hakea yksityiskohtaista tietoa tietystä potilaasta ja hänen mielipiteistään, vaan kartoittaa kokonaisuutta. Kokonaistutkimus on sellainen, jossa tutkitaan jokainen populaatioon kuuluva jäsen. Tällainen tutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni. (Heikkilä 2010, 33.) Psykiatrisessa vankisairaalassa on noin 300 hoitajaksoa vuodessa. Joukko on melko pieni ja marginalisoitunut. Tästä syystä jokainen hoitajaksonsa päättävä potilas tulee suunnitelmien mukaan täyttämään kyselylomakkeen varsinaisessa tutkimuksessa. Samanaikaisesti hänen omahoitajansa tulee myös täyttämään hoitajille tarkoitetun version.

Käytin vastausvaihtoehto asteikkona **Likertin -asteikkoa**. Asteikon avulla pystytään mittamaan, kuinka paljon toista enemmän joku on esimerkiksi jonkun asian puolesta tai sitä vastaan (Alkula ym. 2002, 134). Useimmiten vastausvaiht-

toehtojen ääripäinä ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Likertasteikkaa käytettäessä on myös mietittävä seuraavanlaisia seikkoja: miten monta arvoa asteikolle laitetaan, miten asteikon keskikohta muotoillaan ja miten asteikon eri arvot ilmoitetaan sanallisesti. (Heikkilä 2010, 53.)

Käytin viisi portaista asteikkaa, jossa ääripäät ovat samat kuin edellä mainitut ja keskikohta on ”en osaa sanoa” –vaihtoehto. Tämä antoi mielestäni riittävästi vastausvaihtoehtoja, mutta ei silti rajoittanut liikaa mielipiteiden ilmaisemisessa.

**Reliabiliteetti** -sana voidaan kääntää suomenkielelle ”luotettavuus”. Sillä tarkoitetaan myös johdonmukaisuutta. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa reliabiliteetilla halutaan varmistaa, että se mittaa aina haluttua asiaa. Esimerkiksi tutkimus on silloin luotettava, kun sama tutkimus suoritetaan samoilla kysymyksillä moneen kertaan eikä yhteenkään tutkimus tulokseen vaikuta satunnaisvirheet tai olosuhteet. Tällöin voidaan sanoa, että mittari on reliaabeli. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013b.) Varmistin tekemieni kyselylomakkeiden luotettavuuden suorittamalla testitutkimuksen potilailla ja omahoitajilla.

Kyselylomakkeiden **validiteetilla** tarkoitetaan sen hyvyyttä mitata haluttua asiaa tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Jotta kyselylomakkeet olisivat päteviä, niitä on osattava käyttää oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Tässä tapauksessa kysymysten on oltava kohteeseen sopivia. Ensin on tiedettävä, miten mitattava asia on määritelty ja sitten sopivatko kysymykset omiin tutkimustavoitteisiin. Jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä, syntyy mittausvirhe. Esimerkiksi jos haastattelija ja haastateltavan henkilökemiat eivät kohtaa, se voi aiheuttaa epäpätevyyttä mittarin käytössä. Näin ollen lähtökohdiltaan virheellinen tutkimusasetelma voi vaikuttaa suuresti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013a.)

## 5.2 Kyselylomakkeiden testaaminen ja toimivuuden arviointia SPSS-ohjelmaa käyttäen

Tulostin osastoille potilaiden ja omahoitajien lomakkeet, kirjoitin ohjeet, miten ja milloin ne täytetään ja vein palautuslaatikot paikoilleen. Pidin myös pienen oh-

jeistustuokion henkilökunnalle aamupalaverin yhteydessä lomakkeisiin liittyen. Vein molemmille osastoille 20 potilaille ja toiset 20 omahoitajille tarkoitettuja lomakkeita eli yhteensä lomakkeita oli 80. Tavoitteena oli, että lähes kaikki lomakkeet olisivat täytettyjä.

Kvantitatiivisten kyselylomakkeiden (liitteinä) täyttämiseen oli varattu kesä- ja heinäkuu. Tuona aikana Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta pyysi jokaista hoitajaksonsa päättävää potilasta täyttämään heille tarkoitettu kyselylomake. Vastauksia tuli yhteensä vain kahdeksan potilailta ja seitsemän omahoitajilta, mikä on odotettua vastausmäärää paljon pienempi. Syynä tähän oli joidenkin potilaiden haluttomuus vastata pilottitutkimukseen. Toisena syynä on myös kesätyöntekijöiden heikko informointi aiheesta. Minun olisi pitänyt käydä kesän aikana tarkastamassa tilanne ja informoimassa asiasta paremmin.

Kerättyäni täytetyt kyselylomakkeet aloin syöttämään tietoja SPSS – järjestelmään. SPSS –järjestelmä on ohjelmaympäristö, jonka avulla pystytään tulkitsemaan ja analysoimaan kvantitatiivisten tutkimusten tuloksia. Se auttaa ymmärtämään tutkimuksessa saatuja tuloksia ja mahdollistaa niiden vertailun. (Tähtinen & Isoaho 2001, 6-9.) Tietojen syöttämisen jälkeen aloin tulkitsemaan tuloksia. Vaikka testitutkimuksesta saatu aineisto oli vain 15 täytettyä kyselylomaketta, koen saaneeni silti luotettavia tuloksia.

Cronbachin alfa:lla mitataan mittarin yhtenäisyyttä. Cronbachin alfa saadaan, kun lasketaan muuttujien (kysymysten) välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärä. Mittari on sitä yhtenäisempi, mitä suurempi alfan arvo on välillä 0-1. Näin saadaan konkreettisesti esille mittarin reliabiliteetti. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013c.) Cronbachin alfan avulla on siis mahdollista rakentaa ”hyvä” mittari. Jos tutkimukseen vastanneet henkilöt ovat vastanneet yhdenmukaisesti saman tyyppisiä asioita mittaaviin kysymyksiin, hyvän mittarin luominen onnistuu. (Tähtinen & Isoaho 2001, 139.) Käytin tätä menetelmää saadakseni todistettua omien kyselylomakkeiden toimivuuden ja luotettavuuden.

Luokittelin kysymykset kolmeen eri ryhmään sen perusteella, minkä otsikon alla ne ovat kyselylomakkeissa. Esimerkiksi potilaille suunnatussa kyselylomakkeessa Omahoitajat ja muut työntekijät –kappaleen alla on 20 kysymystä, jotka kaikki mittaavat jollakin tavalla henkilökuntaan liittyviä kysymyksiä. Sain tässä kohdassa Cronbachin alfa:n arvoksi 0.936, joka on hyvin homogeeninen eli samalla voi myös todeta sen olevan hyvä mittari. Heikoin Cronbachin alfa:n arvo tuli omahoitajille suunnatusta kyselylomakkeesta Hoitotyön keinot –kohdasta. Arvoksi muodostui 0.819. Sitä ei kuitenkaan voida pitää varsinaisesti heikkona tuloksena, sillä yli 0.8 menevien arvojen katsotaan olevan luotettavia ja hyviä (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013c).

Taulukossa on kuvattuna kaikkien kysymysten yhteenlasketut Cronbachin alfa:n arvot.

Taulukko 2. Kyselylomakkeista saadut Cronbachin alfa:n arvot.

	Potilaat	Omahoitajat
A. Omahoitajat ja muut työntekijät	0.936	0.831
B. Hoitotyön keinot	0.865	0.819
C. Hoitotuloksen arviointi	0.900	0.843

Yhteenvedona voi siis todeta, että vaikka pilottitutkimukseen vastanneita oli paljon odotettua vähemmän, tulokset ovat silti hyviä. SPSS –ohjelmaympäristön avulla pystyin todistamaan kyselylomakkeideni toimivuuden, eikä yhdenkään kysymyksen Cronbach:n alfan arvo heittänyt muihin nähden niin paljoa, että se olisi ollut tarpeellista poistaa.

Validiteetti –kysymykseen on vaikeampi vastata vastaavalla tavalla, kuin reliabiliteetti kysymykseen. Pilottitutkimuksessa oli kuitenkin nähtävissä, että kysely-

lomakkeet toimivat, joten lomakkeiden validiteetti eli pätevyys on näkemykseni mukaan kunnossa. Kuten aiemmin on todettu, on oleellista, että mittaria on osattava käyttää oikeaan kohteeseen, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Koen onnistuneeni tässä kyselylomakkeiden kohdalla. Kyselylomakkeiden kysymykset eivät ole yleisluonteisia, vaan ne on tehty juuri tälle asiakasryhmälle sopiviksi. Kysely on mielestäni hyvä suorittaa hoitojakson päätyttyä, jolloin potilaille on muodostunut kokonaiskuva hoidosta ja he pystyvät antamaan oman näkemyksensä asiasta.

### 5.3 Kyselylomakkeiden viimeistely

Kyselylomakkeiden viimeistelyssä kiinnitin vielä huomiota kyselylomakkeiden ulkomuotoon. Pyrin siihen, että kaikki kysymykset ja ohjeistukset olisivat mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia. En kokenut, että kysymyksiä olisi pitänyt poistaa tai sisältöä muokata yhtä kysymystä lukuun ottamatta:

*Potilaiden kyselylomake, kysymys numero 34.*

*Minulle osoitetun työalueen hoitaminen on edistänyt terveyttäni  
(Jos sinulla ei ole työaluetta, älä vastaa) HUOM. Kuinka kauan olen  
hoitanut työaluetani:\_\_\_\_\_*

Tämä kysymys oli herättänyt hieman kysymyksiä potilaiden täyttäessä lomaketta. Keskusteltuani henkilökunnan ja ohjaajani Hannu Lauerman kanssa, päätimme poistaa loppuosan kysymyksestä. Kysymyksen lopullinen versio on:

*34. Minulle osoitetun työalueen hoitaminen on edistänyt terveyttäni  
(Jos sinulla ei ole työaluetta, älä vastaa).*

Omahoitajille suunnatussa kyselylomakkeessa ei ollut mitään korjattavaa. Katsoin vain ulkomuodon kuntoon ja korjailin pilkkujen paikkoja. Omahoitajien kysymykset on pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti yhteneväisiksi potilaiden kysymysten kanssa.



Esimerkki molempien kyselylomakkeiden kysymyksistä:

*Potilaiden kysymys numero 10: "Olin tietoinen hoitajaksoni tavoitteista."*

*Omahoitajien kysymys numero 10: "Potilas oli tietoinen hoitajaksonsa tavoitteista"*

Tällä tavalla samanlaisesti muotoillut kysymykset mahdollistavat paremman vertailun kyselylomakkeiden välillä. Tarkistin myös saatekirjeiden sisällön. Ne olivat lyhyitä ja helppolukuisia, enkä kokenut, että niiden sisältöä olisi pitänyt enää lähteä muuttamaan.

#### 5.4 Kehittämistyön tuloksen kuvaus

Kehitystyön tuotoksena valmistui kaksi kvantitatiivista kyselylomaketta. Lomakkeet on tarkoitettu ensisijaisesti käytettäväksi Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön käyttöön. Lomakkeet on kehitetty niin, että ne sopivat vankisairaalan potilaiden ja muun henkilökunnan käyttöön. Ne ovat myös sovellettavissa muiden psykiatristen yksiköiden käyttöön.

Kvantitatiiviset kyselylomakkeet on tehty yhteistyössä Psykiatrisen vankisairaalan potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Kysymykset ovat muodoltaan ja sisällöltään mahdollisimman yksinkertaisia ja lyhyitä, jotta potilaiden olisi mahdollisimman vaivatonta täyttää ne itsenäisesti. Vastausvaihtoehdot noudattavat Likert – asteikkoa. Asteikko on viisi pykäläinen ja ääripäinä ovat "täysin samaa mieltä" ja "täysin eri mieltä". Keskimäinen vaihtoehto on "en osaa sanoa". Kaikki kysymykset ovat kvantitatiivisia, eikä avoimia kysymyksiä ole ollenkaan.

Potilaille suunnatussa kyselylomakkeessa on ensimmäisenä lyhyt saatekirje, jossa kerrotaan mihin tarkoitukseen lomakkeet on luotu, ja että vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Seuraavalla sivulla on kahdeksan kysymystä, jotka käsittelevät potilaan henkilötietoja. Siinä kysytään muun muassa sukupuolta, ikää, vankityyppiä ja vankeustuomion pituutta. Kolmannelta sivulta alkavat kysymykset, jotka käsittelevät hoitoa ja sen onnistumista Psykiatrisessa

vankisairaalassa. Kysymykset ovat väite –muodossa ja potilaan tehtävänä on ympyröidä hänen mielestään häntä lähimmäksi osuva vastausvaihtoehto Likert –asteikolla yhdestä viiteen (yksi = täysin eri mieltä – viisi = täysin samaa mieltä).

Väitekysymyksiä on yhteensä 49. Ne on luokiteltu kolmeen eri ryhmään, sen perusteella, mitä aihepiiriä kysymykset käsittelevät. Ryhmät ovat: Omahoitaja ja muu työntekijät, Hoitotyön keinot ja Hoitotuloksen arviointi. Tällainen luokittelu selkeyttää kyselylomaketta ja tekee siitä loogisemman.

Omahoitajille suunnattu kyselylomake on ulkonäöllisesti aivan samanlainen, kuin potilaiden kyselylomake. Lomakkeessa ei ole saatekirjeen jälkeen henkilötieto –kysymyksiä, vaan kysymykset lähtevät suoraan väittämistä. Väittämät ovat sisällöltään samanlaisia, kuin potilaiden, mutta ne on muotoiltu niin, että omahoitaja miettii kysymyksiä omahoidettavansa kannalta. Kysymyksiä on yhteensä 44 ja ne noudattavat samanlaista Likert –asteikkoa, kuin potilaidenkin lomakkeet. Kyselylomakkeen kysymykset on luokiteltu samaan kolmeen ryhmään, kuin potilaiden.

Kyselylomakkeita ei ole tarkoitus yhdistää niin, että tietäisi kuka on kenenkin omahoitaja, vaan kaikki vastaavat kyselylomakkeisiin nimettömästi. Varsinaisessa tutkimuksessa ei siis ole tarkoituksena saada selville yksittäisten potilaiden mielipiteitä, vaan tarkoituksena on mitata yleisellä tasolla, mitä mieltä potilaat ja henkilökunta ovat potilaiden hoidon onnistumisesta ja kohtaavatko mielipiteet toisiaan.

Kehitystyön varsinaisena tuotoksena oli kvantitatiiviset kyselylomakkeet, mutta sivutuotoksena syntyi myös SPSS –järjestelmän avulla taulukko Cronbach:n alfan arvoista, jotka todistavat lomakkeiden reliaabelisuuden. Kaikki arvot olivat välillä 0.936 -0.831 eli mittari on yhtenäinen ja luotettava.

## 6 ARVIOINTI

### 6.1 Tekoprosessin arviointi

Tammikuussa oli vaikeuksia lähteä liikkeelle, kun ei vielä tiennyt mitä tekee. Kehittämistyön ympäristö ja ajankohta oli jo sovittu, mutta todellinen tuotos oli vielä hieman auki. Seminaarien mukana pysyminen ja tarkan aikataulun luominen olivat tärkeimmät elementit työn edistymisen kannalta.

Koin todella toimivaksi ja hyväksi järjestykseksi, että kirjoitin ensin kokonaisuudessaan tietoperustan ennen kuin aloin työstämään kyselylomakkeita. Palaverit ja tapaamiset henkilökunnan ja potilaiden kanssa olivat antoisia. Koin erityisen hyvänä sen, että otin potilaita mukaan lomakkeiden luomisprosessiin, koska heiltä sai hyviä vinkkejä ja selkeitä mielipiteitä siitä, millaisena he kokevat hyvän lomakkeen.

Toukokuun loppupuolella alustavat lomakkeet alkoivat olla valmiita ja jätin ne täytettäväksi Psykiatriseen vankisairaalan kesän ajaksi pilottitutkimusta varten. Ohjeistin henkilökuntaa niiden täyttämässä ja jätin kirjalliset ohjeet molemmille osastoille. Kesän ajan pidin hieman lomaa kehittämistyön kirjoittamisesta. Kävin kuitenkin sähköposti keskusteluja ohjaajani Hannu Lauerman kanssa.

Syyskuussa, kun harjoittelujaksoni vankisairaalassa jälleen jatkui, jouduin toteamaan kyselylomakkeiden täytön epäonnistuneen. Sain täytettyjä lomakkeita takaisin kahdeksan potilailta sekä seitsemän omahoitajilta eli yhteensä 15 täytettyä lomaketta. Olin odottanut suurempaa määrää. Informoin henkilökuntaa hyvin ennen kesäloman aloittamista, mutta tieto ei ollut täysin saavuttanut kesätyöntekijöitä, jotka sijaistivat vankisairaalassa kesälomien aikana. Minun olisi pitänyt käydä kesän aikana varmistamassa asia paikan päällä.

Pienestä vastausmateriaalista huolimatta syötin tulokset SPSS –järjestelmään. Tulosten syöttäminen kävi helposti ja nopeasti. Jotta pystyin todistamaan kyselylomakkeiden toimivuuden ja luotettavuuden, otin tuloksista Cronbach:n alfa-arvot. Ne osoittautuivat odotettua paremmiksi. Näin sain todistettua, että luo-

mani lomakkeet toimivat. Syyskuun aikana viimeistelin kyselylomakkeet ja vein kehittämistyöni loppuun. Palautin valmiit kvantitatiiviset kyselylomakkeet Psykiatriseen vankisairaalaan varsinaista tutkimusta varten.

## 6.2 Kyselylomakkeiden arviointi

Cronbachin alfa:n mukaan kyselylomakkeista tuli luotettavia ja kysymykset toimivat. Ulkomuodoltaan lomakkeet näyttävät selkeiltä ja yhtenäisiltä. Kysymykset on luokiteltu selkeästi kolmen otsikon alle, jotka helpottavat kyselylomakkeiden täyttämistä. Saatekirjeestä tuli lyhyt ja selkeä, mutta siinä on kerrottu kaikki oleelliset ja tärkeät asiat. Voin todeta kyselylomakkeiden olevan sellaisia, kuin halusinkin.

Kyselylomakkeiden kysymyksissä ja muodossa on otettu huomioon, että kohde-ryhmä on marginalisoitunut ryhmä. Kysymykset ovat siksi lyhyitä ja yksiselitteisiä. Vastausvaihtoehtoina on Likert –asteikko, joka on huomattavasta helpompi tapa vastata, kuin esimerkiksi avoimet kysymykset. Likert –asteikko mahdollistaa kuitenkin paremmin oman mielipiteen ilmaisun, kuin esimerkiksi Kyllä tai Ei vaihtoehto –kysymykset.

Potilaiden ja omahoitajien kyselylomakkeissa on pyritty siihen, että kysymykset olisivat yhteisessä linjassa ja mittaisivat samaa asiaa, mutta eri näkökulmista. Potilaat pohtivat asiaa omalta kannaltaan ja omahoitajat taas pohtivat kysymykseen vastausta oman näkemyksensä mukaan. Näin täytettynä lomakkeet ovat vertailukelpoisia. Kysymyksien muotoilulla on tässä suuri merkitys. Jos kysymyksiä ei ole muotoiltu oikein, tulkinta voi olla vääränlainen, eikä vertailua päästä tekemään. Pilottitutkimuksen perusteella kysymykset oli muotoiltu oikein, jonka seurauksena Cronbachin alfa:n arvot olivat niin korkeat. Voidaan siis todeta, että mittari on ”hyvä”.

Kyselylomakkeet on suunnattu psykiatrisesti sairaille ihmisille, jotka istuvat tuomiotaan Psykiatrisessa vankisairaalassa sekä heidän omahoitajilleen. Pienellä muokkauksella on siis mahdollista soveltaa kyselylomakkeita niin, että tutki-

muksen voi tehdä normaalilla psykiatrisella osastolla oleville potilaille. Näin ollen käyttökelpoisuus ja sovellettavuus ovat myös kunnossa.

Kyselylomakkeet ovat ajattomia, joten niitä voi käyttää monienkin vuosien päästä. Niitä ei ole sidottu aikaan vaan ainut kriteeri lomakkeiden täyttämiseen on hoitojakson päätyminen. Kysymykset on tehty niin, että niihin voi vastata vasta, kun hoitojakso psykiatrisella puolella on loppunut.

### 6.3 Ammatillinen arvionti

Gask (2004, 77) toteaa, että kaikkein vaikeinta psykiatrisella alalla töissä olemisessä on se, ettei kaikkea alalla tarvittavaa tietoa voi oppia koulussa, vaan hyväksi ammattilaiseksi tullaan oppimalla työn kautta. Ammatillisesti arvioituna voin sanoa kehittyneeni ja oppineeni paljon. Perustieto psykiatrisesti sairaista potilaista ja vankisairaalaista oli olemassa jo ennen kehittämistyön tekemistä, koska olen suorittanut aikaisemmin yhden harjoittelujakson Psykiatrisessa vankisairaalassa.

Tietoperusta ja tapa työskennellä Psykiatristen vankisairaalan potilaiden kanssa on kehittynyt eniten. Vaikka perustietämys oli olemassa ennestään, yksityiskohteisempaa ja tarkempaa tietoa tuli paljon lisää. Koin myös, että pystyin työskentelemään paljon luontevammin potilaiden kanssa nyt kuin aikaisemmin.

Koen oppineeni erittäin paljon ohjaajaltani Hannu Lauermalta, joka on tehnyt uransa aikana useita tutkimuksia. Hänen kokemuksensa ja neuvojen perusteella osasin tehdä oikein ratkaisuja. Koen kehittyneeni myös ammattieettisesti. Pohdin asioita ja tapahtumia useammasta näkökulmasta, kuin aiemmin. Ammattietiikkaan liittyvät kysymykset ovat paljon tutumpia ja niiden pohtiminen tulee automaattisesti mieleen.

Kvantitatiivisten kyselylomakkeiden teko ja SPSS –järjestelmän käyttö ovat tämän kehittämistyön avulla opittuja taitoja. Tietyt lait ja niihin liittyvät pykälät ovat tutumpia nyt kuin aiemmin. Dokumentointi ja muiden muistiinpanojen tekeminen on nyt helpompaa ja automaattisempaa.

Koen kehittyneeni paljon sosionomina viimeisen vuoden aikana. Ennen kehittämistyön aloittamista koin itseni hieman epävarmaksi. Uusien asioiden opettelu, vastuun ottaminen kehittämistyöstä ja työskentelystä Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunnan ja potilaiden kanssa on tehnyt minusta paljon itsevarmemman.

## LÄHTEET

### Kirjallisuuslähteet:

- Aarnio, J. 2012. Ajankohtaista vankilaterveydenhuollosta ja korvaushoidon suuntaviivat. Valtakunnalliset terveysneuvontapisteiden koulutuspäivät. Rikosseuraamuslaitos. Terveysterveysneuvontayksikkö. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/Ajankohtaista%20vankilaterveydenhuollosta%20ja%20korvaushoidon%20suuntaviivat.pdf>
- Alkula, T.; Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Carrabine, E.; Cox, P.; Lee, M.; Plummer, K. & Souht, N. 2009. Criminology A Sociological Introduction. Second edition. New York: Routledge.
- Gask, L. 2004. A Short Introduction to Psychiatry. London: Sage Publications
- Heikkilä, T. 2012. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Iija, A.; Almgvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveytyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jokinen, M. & Räsänen, K. 2000. Keskeiset mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Välimäki, M.; Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiviniemi, L.; Läksy, M-I.; Matinlauri, T.; Nelvalainen, K.; Ruotsalainen, K.; Seppänen, U-L. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveytyöntekijänä. Helsinki: Edita.
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveydestä. Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Oulun yliopisto.
- Kokkola, A.; Kiikkakala, I.; Immonen, T. & Sorma, M. 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, M. 2002. Nuoret vankilassa. Teoksessa Salminen, M & Toivonen, K. (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. 146.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lipponen, V. 2003. Sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyösuhteen filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3 painos. Vantaa: Tammi. 31-37.

- Lauerma, H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? Duodecim; 123. 2363.-4.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.1.painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Noppiari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. 2-5. painos. Helsinki: Tammi.
- Putkonen, A. 2007. Mental Disorders and Violent Crime. Epidemiological Study on Factors associated with Severe Violent Offending. Kuopion yliopisto. Julkaisu D 422.
- Pyhkänen, K.; Syvälahti, E. & Tamminen, T. 2003. Keskeistä käytännön psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Richter, M. 2002. Vankeinhoidon käytännöt. Teoksessa Salminen, M. & Toivonen, K. (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. 79-88.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223-241.
- Moring, J. 2010. Psykiatriseen sairaalaan lähettäminen. Mäyränpää, M. (Toim.) Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 25.4.2013. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatriseen\\_sairaalaan\\_l%C3%A4hett%C3%A4minen](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatriseen_sairaalaan_l%C3%A4hett%C3%A4minen)
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tähtinen, J & Isoaho, H. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Ensiaskeleet kvantitai-aineiston käsittelyyn, analyysiin ja tulkintaan SPSS-ohjelmaympäristössä. Turku:Julkaisusarja C, Oppimateriaalit:13 Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.
- Vankeuslaki. 23.9.2005/767.
- Vilka, H. & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

#### Internet –lähteet:

- Duodecim 2013. Motivoiva haastattelu. Viitattu 31.5.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)
- E-Mielenterveys. 2013a Psykiatrinen sairaanhoitaja. Viitattu 30.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- E-Mielenterveys. 2013b.Lähitoitaja. Viitattu 30.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- E-Mielenterveys. 2013c. Psykologi. Viitattu 30.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>



- E-Mielenterveys. 2013e. Toimintaterapeutti. Viitattu 30.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- E-Mielenterveys. 2013d. Sosiaalityöntekijä. Viitattu 30.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- Käypä hoito. 2009. Viitattu 12.6.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01384>
- Lääkäriliitto. 2013. Lääkäri. Viitattu 22.5.2013. <http://www.laakariliitto.fi/koulutus/>
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2013a. Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 6.5.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#reliabiliteetti>
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2013b. Tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 6.5.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#reliabiliteetti>
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2013c. Mittarin luotettavuus. Viitattu 6.9.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Myllyhoito. 2013. B1-lähete. Viitattu 6.8.2013. <http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/myllyhoito-kaeytaennoessa>
- Oikeuslaitos. 2013. Elinkautinen vankeusrangaistus. Viitattu 6.5.2013. <http://www.oikeus.fi/5857.htm>
- Päihdelinkki. 2013. Motivoiva haastattelu. Viitattu 19.3.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>
- Rikosseuraamuslaitos. 2012a. Psykiatrinen vankisairaala. Viitattu 18.2.2013. <http://www.rikosseuraamus.fi/37184.htm>
- Rikosseuraamuslaitos. 2012b. Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksikkö. Viitattu 18.2.2013. <http://www.rikosseuraamus.fi/37625.htm>
- Rikosseuraamuslaitos. 2012c. Psykiatrinen vankisairaala, Vantaan yksikkö. Viitattu 18.2.2013. <http://www.rikosseuraamus.fi/37626.htm>
- Rikosseuraamuslaitos. 2013d. Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio. Viitattu 26.4.2013. <http://www.rikosseuraamus.fi/49205.htm>
- Rikosseuraamuslaitos. 2013e. Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio (kaavio). Viitattu 26.4.2013. <http://www.rikosseuraamus.fi/uploads/x9klt1xer6gwrj.jpg> (kaavio)
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Osastonhoitaja. Viitattu 3.5.2013. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/)
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2013. Viitattu 25.4.2013. [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=105,103917&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=105,103917&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)
- Suomisanakirja. 2013. Vanki. Viitattu 18.2.2013. [www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi)
- Te -palvelut. 2013. Sairaanhoitaja. Viitattu 30.4.2013. <http://www.mol.fi/avo/amatit/10315.htm>
- Tilastokeskus. 2013a. Vankeusvanki. Viitattu 6.5.2013. <http://www.stat.fi/meta/kas/vankeusvanki.html>

Tilastokeskus. 2013b. Tutkintavanki. Viitattu 6.5.2013. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)  
<http://www.stat.fi/meta/kas/tutkintavanki.html>

Tilastokeskus. 2013c. Sakkovanki. Viitattu 6.5.2013. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)  
<http://www.stat.fi/meta/kas/sakkovanki.html>

Toimittajan rikoslaki. 2013. Yksityisyyden suoja. Viitattu 20.3.2013.  
[www.toimittajanrikoslaki.fi](http://www.toimittajanrikoslaki.fi)

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2013. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 28.2.2013.  
[www.amk.fi](http://www.amk.fi) Opinnäytetyön ohjausprosessi > Erilaiset opinnäytetyöt > Monimuotoi-  
nen/toiminnallinen opinnäytetyö.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2013. Kvantitatiivinen kyselylomake. Viitattu 28.2.2013.  
[www.amk.fi](http://www.amk.fi) Ylemmän AMK –tutkinnon metodifoorumi > 3. Ammatillinen tiedonhankinta  
> Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2013. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 6.3.2013.  
[www.amk.fi](http://www.amk.fi) Ylemmän AMK –tutkinnon metodifoorumi > 3. Ammatillinen tiedonhankinta  
> Kvantitatiivisen analyysin perusteet.

Verkko-tutor. 2013. Syklinen prosessi. Viitattu 19.3.2013.  
<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/kokem.htm>

## Tutkimuslupa -anomus

Nora Lindroos

4.4.2013

Puutarhakatu 11 A 39 20100 Turku

040-5074561

### HAASTATTELUJEN LUPA-ANOMUS

#### **”Kvantitatiivisten kyselylomakkeiden luominen psykiatrisessa vankisaira- lassa”**

Olen 21 –vuotias sosionomi opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Opintoni ovat siinä pisteessä, että enää puuttuu opinnäytetyön tekeminen. Viimeisen vuoden ajaksi valitsin suuntaaviksi opinnoikseni sosiaalipalvelut pääpainona mielenterveystyö ja kriminaalihuolto.

Opinnäytetyöni tulee olemaan kehitystyö. Pääpainona tulee olemaan kvantitatiivisten kyselylomakkeiden luominen psykiatrisessa vankisairaalassa. Tällä anomuksella haen lupaa haastatella psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön henkilökuntaa ja vankeja heidän oman halukkuutensa mukaan. Tarkoituksena on tehdä kyselylomakkeet yhteistyössä heidän kanssaan sekä testata niiden toimivuutta. Tavoitteena on tehdä lomakkeista mahdollisimman hyvät ja käytännölliset myös myöhempää käyttötarkoitusta varten. Haastattelut kyselylomakkeiden luomisvaiheessa ovat luottamuksellisia ja käsittelen niitä työssäni nimettöminä.

Suoritan vankien kanssa käymäni keskustelut ja yhteistyön kevään aikana ja suoritan testitutkimukset myös huhtikuun ja toukokuun aikana. Riippuen henkilökunnan ja vankien halukkuudesta ja panostuksesta työhön kulutettavaa aikaa ei voi vielä sanoa kovin tarkasti. Pyrin tekemään työtäni joka arkipäivä viikoilla 17-22 ja 36-39, jolloin suoritan myös suuntaavan harjoittelujakson psykiatrisessa vankisaira-  
lassa Turun yksikössä.

Ennen varsinaista työn aloittamista, kerron vangeille ja henkilökunnalle, mitä olen tekemässä, miksi olen tekemässä, mitkä ovat tavoitteet ja millaisella aikataululla. Kerron myös, että työprosessiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kaikkia tietoja tullaan käsittelemään nimettömästi. Kyselylomakkeiden tekoon saa osallistua oman mielenkiinnon ja jaksamisen mukaan ja yhteistyön voi lopettaa koska vain.

Kehitystyöni tuotokset eli kvantitatiiviset kyselylomakkeet vangeille ja omahoitajille ovat psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön käytössä niiden valmistuttua. Olen tarvittaessa valmis keskustelemaan kehitystyöhön liittyvistä kysymyksistä ja järjestelyistä vielä tarkemmin, mikäli tarvetta sellaiseen esiintyy.

Yhteistyöterveisin Nora Lindroos

Opiskelija

Turun amk

Ohjaava opatteja

Markku Heino

Lehtori, VTL

## **Liitteet**

Tutkimussuunnitelma

## Hyvä vastaaja!

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Teidän mielipiteenne hoidon onnistumisesta Psykiatrisessa vankisairaалassa Turun yksikössä. Vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta voi hyödyntää tutkimuksessa saatuja tietoja hoidossa.

Tähän kyselyyn vastaaminen on Teille vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eivätkä yksittäisiä vastauksia tule esille tutkimustuloksissa.

Vastattuanne kyselyyn, voitte palauttaa valmiin lomakkeen omahoitajallenne tai muulle henkilökunnalle. Tarvittaessa voitte kysyä apua henkilökunnalta lomakkeen täyttämässä.

Terveisin

Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta

## KYSELY PSYKIATRISEN VANKISAIRAALAN POTILAILLE HOIDON ONNISTUMISESTA

Vastaa tällä sivulla oleviin kysymyksiin rastittamalla sinua koskeva vaihtoehto.

Taustatiedot:

1. Sukupuoleni:

mies

nainen

2. Ikäni:

alle 20 v.

21-30 v.

31-40 v.

41-50 v.

51-60 v.

yli 60 v.

3. Olen:

tutkintavanki

vankeusvanki

sakkovanki

elinkautisvanki

tutkinta- ja vankeusvanki

**HUOM! JOS VASTASIT, ETTÄ OLET TUTKINTAVANKI, SIIRRY KYSYMYKSEEN NUMERO 5.**

4. Oikeudessa määrätyn tuomion pituus:

alle 1 v.

1-2 v.

2-4 v.

4-8 v.

8-12 v.

elinkautis-  
tuomio

5. Tulin hoitoon:

tahdosta riippumatta

vapaaehtoisesti

6. Olen tällä hetkellä hoidossa:

tahdosta riippumatta

vapaaehtoisesti

7. Hoitajaksoni Psykiatrisessa vankisairaalassa kesti:

alle 1 viikko

1-3 viikkoa

3-5 viikkoa

5-8 viikkoa

2-4 kuukautta

yli 4 kuukautta

8. Kertaisuuteni Psykiatrisessa vankisairaalassa:

1

2-5

yli 5

**Vastaa tällä ja seuraavilla sivuilla oleviin väitteisiin ympyröimällä sinun mielipidettäsi lähimpänä oleva vaihtoehto.**

*A. Omahoitaja ja muut työntekijät:*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Minulla oli omahoitaja	5	4	3	2	1
2. Omahoitaja oli sama koko hoitojakson ajan	5	4	3	2	1
3. Sain halutessani yhteyden omahoitajaan	5	4	3	2	1
4. Omahoitajani kanssa käytyihin keskusteluihin oli varattu riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
5. Koin, että omahoitajani oli aidosti kiinnostunut asioistani	5	4	3	2	1
6. Omahoitajani kuunteli minua	5	4	3	2	1
7. Saan yksilöllistä apua omahoitajaltani	5	4	3	2	1
8. Sain apua omahoitajaltani minua koskevissa asioissa	5	4	3	2	1
9. Omahoitajani kertoi riittävät tiedot hoitooni liittyen	5	4	3	2	1
10. Olin tietoinen hoitojaksoni tavoitteista	5	4	3	2	1
11. Omahoitajani oli ammattitaitoinen	5	4	3	2	1
12. Omahoitajani oli ystävällinen	5	4	3	2	1
13. Luotin omahoitajaani	5	4	3	2	1
14. Omahoitajani oli paikalla, kun tarvitsin häntä	5	4	3	2	1
15. Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1
16. Sain tarvittaessa apua lääkäriltä	5	4	3	2	1

17. Sain tarvittaessa apua sosiaalityöntekijältä	5	4	3	2	1
18. Sain tarvittaessa apua psykologilta	5	4	3	2	1

*B. Hoitotyön keinot:*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
19.Keskustelut hoitooni liittyen olivat hyödyllisiä	5	4	3	2	1
20.Lääkäri kertoi minulle diagnoosini	5	4	3	2	1
21.Sain osallistua hoitajaksoni suunnitteluun	5	4	3	2	1
22.Olin mukana tekemässä päätöksiä hoitajaksooni liittyen	5	4	3	2	1
23.Ulkoilu edisti terveyttäni	5	4	3	2	1
24.Kuntosalilla käynti edisti terveyttäni	5	4	3	2	1
25.Keskusteluryhmään osallistuminen oli minulle hyödyllistä	5	4	3	2	1
26.Muilla potilailla oli positiivinen vaikutus minuun	5	4	3	2	1
27.Koin lääkehoidon edistäneen terveyttäni	5	4	3	2	1
28.Söin mielestäni oikeita lääkkeitä oikeassa suhteessa diagnoosini huomioon ottaen	5	4	3	2	1
29.Omaiseni otettiin huomioon haluamalla tavalla hoidon aikana	5	4	3	2	1
30.Omaiseni olivat tietoisia terveydentilastani	5	4	3	2	1
31.Omat taustani oli otettu kokonaisvaltaisesti huomioon hoidossa	5	4	3	2	1
32.Minulle osoitetun työalueen hoitaminen edistit terveyttäni <b>(Jos sinulla ei ollut työaluetta, älä vastaa)</b>	5	4	3	2	1



## C. Hoitotuloksen arviointi:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
33.Lääkehoidosta oli minulle hyötyä	5	4	3	2	1
34.Lääkkeillä oli kielteisiä haittavaikutuksia	5	4	3	2	1
35.Minua kuunneltiin lääkkeisiin liittyvissä vaivoissa	5	4	3	2	1
36.Minun ruumiilliset sairaudet otettiin huomioon hoitajaksolla	5	4	3	2	1
37.Keskustelut omahoitajani kanssa olivat hyö- dyllisiä	5	4	3	2	1
38.Toimintakykyni on nyt parempi	5	4	3	2	1
39.Koen voivani nyt paremmin henkisesti	5	4	3	2	1
40.Hoitajaksolle asetetut tavoitteet täyttyivät	5	4	3	2	1
41.Uskon pärjääväni vankilassa paremmin nyt kuin ennen hoitajaksolle tulemista	5	4	3	2	1
42. Hoitajaksolle asetetut tavoitteet täyttyivät	5	4	3	2	1
43.Uskon pärjääväni vankilassa paremmin nyt kuin ennen hoitajaksolle tulemista	5	4	3	2	1
44.Yksilölliset tarpeeni huomioitiin riittävän hyvin	5	4	3	2	1
45. Olen nyt tietoisempi sairaudestani	5	4	3	2	1
46.Pystyn jatkamaan lääkehoitoani henkilökun- nan ohjeistuksen perusteella vankilassa	5	4	3	2	1
47.Hoitajakso auttoi minua toivomallani tavalla	5	4	3	2	1
48.Koen hoitajakson olleen minulle hyödyllinen	5	4	3	2	1
49.Hoitajakson olisi pitänyt olla pidempi	5	4	3	2	1

**Kiitos vastauksestanne!**

**Hyvä vastaaja!**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Teidän mielipiteenne omahoidettavan potilaan hoidon onnistumisesta Psykiatrisessa vankisairaalassa Turun yksikössä. Vastaamalla tähän kyselylomakkeeseen voidaan verrata yleisesti potilaiden mielipiteitä hoitajien mielipiteisiin hoidon onnistumisesta.

Tähän kyselyyn vastaaminen on Teille vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eivätkä yksittäiset vastaukset tule esille tutkimustuloksissa.

Vastattuanne kyselyyn, voitte palauttaa valmiin lomakkeen sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Vastauksia tullaan keräämään potilailta ja omahoitajilta aina, kun potilaan hoitajakso sairaalassa päättyy. Tulokset tullaan analysoimaan ja tietoja tullaan käyttämään hyödyksi hoitotyötä kehitettäessä.

Terveisin

Psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta

**Kysely Psykiatrisen vankisairaalan omahoitajille omahoidettavan potilaan hoidon onnistumisesta.**

**Vastaa tällä ja seuraavilla sivuilla oleviin väitteisiin ympyröimällä sinun mielipidettäsi lähimpänä oleva vaihtoehto omahoidettavan potilaan hoidon onnistumisesta.**

*A. Omahoitaja ja muut työntekijät:*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Potilas oli tietoinen siitä kuka oli hänen omahoitaja	5	4	3	2	1
2. Omahoitaja pysyi samana koko hoitajakson ajan	5	4	3	2	1
3. Potilas sai minuun yhteyden tarvittaessa	5	4	3	2	1
4. Potilaan kanssa käytyihin keskusteluihin oli varattu riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
5. Koen, että potilas tunsu minun olleen aidosti kiinnostunut hänen asioistaan	5	4	3	2	1
6. Koen, että potilas tunsu olonsa kuunnelluksi	5	4	3	2	1
7. Potilas sai yksilöllistä apua minulta	5	4	3	2	1
8. Koen, että potilas sai apua minulta häntä koskevissa asioissa	5	4	3	2	1
9. Kerroin potilaalle riittävät tiedot hoitoon liittyen	5	4	3	2	1
10. Potilas oli tietoinen hoitajakson tavoitteista	5	4	3	2	1
11. Potilaalle välittyi kuva siitä, että olen ammattitaitoinen	5	4	3	2	1
12. Koen, että potilas koki minun olleen ystävällinen	5	4	3	2	1
13. Koen, että potilas pystyi luottamaan minuun	5	4	3	2	1
14. Olin paikalla, kun potilas tarvitsi minua	5	4	3	2	1
15. Potilas sai tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä	5	4	3	2	1

*B. Hoitotyön keinot:*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
16.Keskustelut potilaan kanssa olivat mielestäni hyödyllisiä hoidon kannalta	5	4	3	2	1
17.Potilaalle kerrottiin hänen diagnoosinsa	5	4	3	2	1
18. Potilas sai osallistua hoitojakson suunnitteluun	5	4	3	2	1
19.Potilas oli mukana tekemässä päätöksiä hoitojaksoon liittyen	5	4	3	2	1
20.Ulkoilu edisti potilaan terveyttä	5	4	3	2	1
21.Kuntosalilla käynti edisti potilaan terveyttä	5	4	3	2	1
22. Keskusteluryhmään osallistuminen edisti potilaan terveyttä	5	4	3	2	1
23.Muilla potilailla oli positiivinen vaikutus omahoidettavaani	5	4	3	2	1
24.Lääkehoito edisti potilaan terveyttä	5	4	3	2	1
25.Potilaalla oli oikeanlainen lääkitys suhteessa diagnoosiin	5	4	3	2	1
26.Potilaan omaiset otettiin huomioon hänen haluamallaan tavalla hoidon aikana	5	4	3	2	1
27.Potilaan omaiset ovat tietoisia hänen terveydentilastaan	5	4	3	2	1
28.Potilaan taustat otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon hoidon aikana	5	4	3	2	1
29.Työalueen hoitaminen edisti potilaan terveyttä <b>(jos hänellä ei ollut työaluetta, älä vastaa)</b>	5	4	3	2	1

## C. Hoitotuloksen arviointi:

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
30.Lääkehoidosta oli hyötyä potilaalle	5	4	3	2	1
31.Lääkkeillä oli kielteisiä haittavaikutuksia potilaaseen	5	4	3	2	1
32.Potilasta kuunneltiin lääkkeisiin liittyvissä vaivoissa	5	4	3	2	1
33.Potilaan ruumiilliset sairaudet otettiin huomioon hoitajaksolla	5	4	3	2	1
34.Kahdenkeskeiset keskustelut potilaan kanssa olivat hänelle hyödyllisiä	5	4	3	2	1
35.Potilaan toimintakyky on nyt parempi kuin hoitoon tullessa	5	4	3	2	1
36.Potilas voi nyt henkisesti paremmin kuin hoitoon tullessa	5	4	3	2	1
37.Hoitajaksolle asetetut tavoitteet täyttyivät	5	4	3	2	1
38.Uskon potilaan pärjääväni vankilassa paremmin nyt kuin ennen hoitajaksolle tulemistä	5	4	3	2	1
39.Potilaan yksilölliset tarpeet huomioitiin riittävän hyvin	5	4	3	2	1
40.Potilas on nyt tietoisempi sairaudestaan	5	4	3	2	1
41.Potilas pystyy jatkamaan lääkehoitoa henkilökunnan ohjeiden perusteella vankilan puolella	5	4	3	2	1
42.Hoitajakso auttoi potilasta toivotulla tavalla	5	4	3	2	1
43.Hoitajakso oli potilaalle hyödyllinen	5	4	3	2	1
44.Potilaan hoitajakson olisi pitänyt olla pidempi	5	4	3	2	1

**Kiitos vastauksestanne**

## Pilottitutkimuksesta saadut arvot

Potilaiden vastaukset:

A) Omahoitaja ja muut työntekijät

### Item Statistics

	<u>Mean</u>	<u>Std. Deviation</u>	<u>N</u>
<u>Minulla on omahoitaja</u>	4.75	.707	8
<u>Omahoitaja on ollut sama koko hoitajakson ajan</u>	4.63	.744	8
<u>Saan halutessani yhteyden omahoitajaani</u>	4.25	.886	8
<u>Omahoitajani kanssa käytäisiin keskusteluihin on varattu riittävästi aikaa</u>	4.38	.916	8
<u>Koen, että omahoitajani on aidosti kiinnostunut asioistani</u>	4.13	1.126	8
<u>Omahoitajani kuuntelee minua</u>	4.25	1.035	8
<u>Saan yksilöllistä apua omahoitajaltani</u>	3.63	1.188	8
<u>Saan apua omahoitajaltani minua koskeissa asioissa</u>	4.25	1.035	8
<u>Omahoitajani kertoo riittävät tiedot hoitooni liittyen</u>	4.13	1.246	8
<u>Olen tietoinen hoitajaksoni tavoitteista</u>	3.50	1.604	8
<u>Omahoitajani on ammattitaitoinen</u>	4.13	.991	8

<u>Omahoitajani on ystävällinen</u>	<u>4.25</u>	<u>.886</u>	<u>8</u>
<u>Voin luottaa omahoitajani</u>	<u>4.25</u>	<u>1.035</u>	<u>8</u>
<u>Omahoitajani on paikallan tarvitsen häntä</u>	<u>3.75</u>	<u>1.165</u>	<u>8</u>
<u>Henkiökunta kohtelee minua hyvin</u>	<u>4.13</u>	<u>1.126</u>	<u>8</u>
<u>Saan tarvittaessa apua lääkäriltä</u>	<u>4.50</u>	<u>.756</u>	<u>8</u>
<u>Saan tarvittaessa apua sosiaalityöntekijältä</u>	<u>4.50</u>	<u>.756</u>	<u>8</u>
<u>Saan tarvittaessa apua psykologilta</u>	<u>3.63</u>	<u>.916</u>	<u>8</u>
<u>Saan tarvittaessa apua toimintaterapeutilta</u>	<u>3.25</u>	<u>1.389</u>	<u>8</u>
<u>Saan tarvittaessa apua muilta hoitajilta</u>	<u>4.38</u>	<u>.916</u>	<u>8</u>

## B) Hoitotyön keinot

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Keskustelut hoitooni liittyen ovat olleet hyödyllisiä	4.25	.886	8
Lääkäri on kertonut minulle diagnoosini	3.63	1.685	8
Olen saanut osallistua hoitojaksoni suunnitteluun	3.50	1.309	8

Olen ollut mukana tekemässä päätöksiä hoitojaksooni liittyen	3.13	1.885	8
Ulkoilu on edistänyt terveyttäni	4.13	.835	8
Kuntaosalilla käynti on edistänyt terveyttäni	4.13	.991	8
Keskusteluryhmään osallistuminen on ollut minulle hyödyksi	2.38	1.188	8
Muilla potilailla on ollut positiivinen vaikutus minuun	3.63	1.061	8
Koen lääkehoidon edistäneen terveyttäni	4.13	1.246	8
Söyn mielestäni oikeita lääkkeitä suhteessa diagnoosinihuomioon ottaen	3.75	1.389	8
Omaiseni on otettu huomioon haluamallani tavalla hoidon aikana	3.25	1.389	8
omaiseni on tietoisia terveydentilastani	4.00	1.512	8
Omat taustani on otettu kokonaisvaltaisesti huomioon hoidossa	4.38	.916	8
Minulle osoitetun työalueen hoitaminen on edistänyt terveyttäni	4.75	1.488	8



## C) Hoitotuloksen arviointi

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Lääkehoidosta on minulle hyötyä	4.38	.518	8
Lääkkeillä on kielteisiä haittavaikutuksia	3.13	1.126	8
Minua kuunneltiin lääkkeisiin liittyvissä vaivoissa	4.63	.518	8
Minun ruumiilliset sairaudet sairaudet otettiin huomioon hoitojaksolla	4.00	1.195	8
Keskustelut omahoitajani kanssa olivat hyödyllisiä	4.38	1.188	8
Toimintakykyni on nyt parempi	4.38	.744	8
Koen voivani nyt paremmin henkisesti	4.25	1.165	8
Hoitojaksolle asetetut tavoitteet täyttyivät	4.25	.886	8
Uskon pärjääväni vankilassa paremmin nyt kuin ennen hoitojaksolle tulemistä	4.00	.756	8
Yksilölliset tarpeeni huomioitiin riittävän hyvin	4.13	1.126	8
Olen nyt tietoisempi sairaudestani	3.50	1.414	8
Pystyn jatkamaan lääkkeitä hoitoani henkilökunnan ohjeistuksen perusteella vankilassa	4.63	.518	8

Hoitojaksoni auttoi minua toivomallani tavalla	4.25	.886	8
Koen hoitojakson olleen minulla hyödyllinen	4.38	.916	8
Hoitojaksoni olisi pitänyt olla pidempi	2.75	1.035	8

Omahoitajien vastaukset:

A) Omahoitaja ja muut työntekijät:

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Potilas oli tietoinen siitä, kuka oli hänen omahoitajansa	4.88	.354	8
Omahoitaja pysyi samana koko hoitojakson ajan	4.63	1.061	8
Potilas sai minuun yhteyden tarvittaessa	4.50	.535	8
Potilaan kanssa käytyihin keksuteluihin oli varattu riittävästi aikaa	4.63	.518	8
Koen, että potilas tunsi minun olleen aidosti kiinnostunut hänen asioistaan	4.38	.518	8
Koen, että potilas tunsi olonsa kuunnelluksi	3.75	.707	8
Potilas sai yksilöllistä apua minulta	3.75	.886	8
Koen, että potilas sai apua minulta häntä koskevissa asioissa	4.25	1.165	8

Kerroin potilaalle riittävät tiedot hoitoon liittyen	4.25	1.035	8
Potilas oli tietoinen hoitojakson tavoitteista	4.50	.535	8
Potilaalle välittyi kuva siitä, että olen ammattitaitoinen	3.75	.707	8
Koen, että potilas koko minun olleen ystävällinen	4.50	.535	8
Koen, että potilas pystyi luottamaan minuun	4.63	.744	8
Olen paikalla, kun potilas tarvitsi minua	3.75	.886	8
Potilas sai tarvittaessa apua muilta työntekijöiltä	4.63	.518	8

## B) Hoitotyön keinot

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
keskustelut potilaan kanssa olivat mielestäni hyödyllisiä hoidon kannalta	3.75	1.282	8
Potilaalle kerrottiin hänen diagnoosinsa	4.38	.916	8
Potilas sai osallistua hoitojakson suunnitteluun	3.88	1.246	8
Potilas oli mukana tekevässä päätöksissä hoitojaksoon liittyen	3.88	1.246	8
Ulkoilu edisti potilaan terveyttä	4.13	.641	8

Kuntosalilla käynti edisti potilaan terveyttä	3.88	.641	8
Keskusteluryhmään osallistuminen edisti potilaan terveyttä	3.25	.707	8
Muilla potilailla oli positiivinen vaikutus omahoidettavaani	2.88	1.126	8
Lääkehoito edisti potilaan terveyttä	4.63	.518	8
Potilaalla oli oikeanlainen lääkitys suhteessa diagnoosiin	4.50	.756	8
Potilaan omaiset otettiin huomioon hänen halumallaan tavalla hoidon aikana	3.75	1.282	8
Potilaan omaiset ovat tietoisia hänen terveydestään	3.25	1.035	8
Potilaan taustat otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon hoidon aikana	4.25	.707	8
Työalueen hoitaminen edisti potilaan terveyttä	3.75	1.035	8

### C) Hoitotuloksen arviointi

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N

Lääkehoidosta oli hyötyä potilaalle	4.71	.488	7
Lääkkeillä oli kieltäisiä haittavaikutuksia potilaaseen	1.43	.787	7
Potilasta kuunneltiin lääkkeisiin liittyvissä vaivoissa	4.43	1.134	7
Potilaan ruumiilliset sairaudet otettiin huomioon hoitojaksolla	4.29	.951	7
Kahdenkeskeiset keskustelut potilaan kanssa olivat hänelle hyödyllisiä	4.14	1.069	7
Potilaan toimintakyky on nyt parempi kuin hoitoon tullessa	4.43	.787	7
Potilas voi nyt henkisesti paremmin kuin hoitoon tullessa	4.57	.535	7
Hoitojaksolle asetetut tavoitteet täyttyivät	4.29	.756	7
Uskon potilaan pärjäävän vankilassa paremmin nyt kuin ennen hoitojaksolle tulemista	3.86	.900	7
Potilaan yksilölliset tarpeet huomioitiin riittävän hyvin	4.14	.690	7
Potilas on nyt tietoisempi sairaudestaan	3.71	.951	7
Potilas pystyy jatkamaan lääkehoitoa henkilökunnan oheiden perusteella vankilan puolella	3.14	1.069	7

Hoitojakso auttoi potilasta toivotulla tavalla	4.00	.816	7
Hoitojakso oli potilaalle hyödyllinen	4.71	.488	7
Potilaan hoitojakson olisi pitänyt olla pidempi	2.57	1.397	7