



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katri Taalikka & Matleena Vakkuri

OIKEUSPSYKIATRISTEN POTILAI-
DEN OMAISTEN JA HOITOHENKILÖ-
KUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Omaisten kokemuksia

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katri Taalikka & Matleena Vakkuri
Opinnäytetyön nimi	Oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Omaisten kokemuksia
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 3 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitopolun eri vaiheessa olevien oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä Vanhan Vaasan sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkimustuloksia, joita kyseinen sairaala voisi hyödyntää suunnitellessaan ja kehittäessään yhteistyötä omaisten kanssa.

Teoreettinen viitekehys käsittelee oikeuspsykiatria, oikeuspsykiatrista potilasta, omaista ja yhteistyötä. Tutkimusongelmien pohjalta kehitettiin kyselylomake, joka sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 11. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 30 omaiselle ja vastauksia saatiin 12. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin omaisten tyytyväisyyttä hoitohenkilökunnan toimintaan, omaisten tietoisuutta hoitoon vaikuttamisesta sekä mielipiteitä sairaalan toiminnasta.

Opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat, että suurin osa omaisista on mukana läheisensä hoidossa ja on pääosin tyytyväinen yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että hoitohenkilökuntaa on helppo lähestyä läheisen hoitoa koskevissa kysymyksissä. Yhteistyön kehittämiseksi mainittiin aktiivisempi yhteydenpito ja keskustelu erilaisissa asioissa. Omaiset ovat saaneet vaihtelevasti tietoa läheisensä hoidosta, mutta suurin osa vastaajista oli osittain samaa mieltä tiedon riittävydestä. Tyytyväisyys yhteistyöhön vaihteli jonkin verran osastojen välillä.

ABSTRACT

Author	Katri Taalikka & Matleena Vakkuri
Title	The Cooperation between the Relatives of Forensic Psychiatric Patients and the Nursing Staff. The Relatives' Experiences.
Year	2016
Language	Finnish
Pages	36 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this research was to investigate the experiences of relatives of forensic psychiatric patients on the cooperation between them and the nursing staff in Vanha Vaasa Hospital.

The aim of the study was to produce information that the hospital in question could use when planning and developing the cooperation with relatives.

The theoretical framework of this research deals with forensic psychiatry, forensic psychiatric patient, relative and cooperation. A questionnaire was made based on the research problems and it included both structured and open ended questions. There were 11 questions. 30 questionnaires were sent and 12 were answered. The questionnaire investigated the satisfaction with the work of the nursing staff, what the relatives know about their possibilities to influence the treatment and the relatives' opinions on the hospital.

The research shows that most of the relatives are taking part in the care of their loved one and are mostly satisfied with the cooperation between them and the nursing staff. Most of the respondents stated that the nursing staff is easy to approach regarding the care of their loved one. The most important things to develop were a more active communication and discussion regarding different things.

The relatives have gotten different amount of information about their loved one's care, but most of the respondents were partly satisfied with the sufficiency of information. Satisfaction with the cooperation varied a little between the wards.

Keywords Forensic psychiatry, forensic psychiatric patient, relative, cooperation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITELUETTELO	7
1 JOHDANTO	8
2 OIKEUSPSYKIATRIA	9
2.1 Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria	9
2.2 Hallinnollinen oikeuspsykiatria	10
2.3 Siviilioikeuspsykiatria	12
2.4 Oikeuspsykiatrinen potilas	12
2.5 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito	12
3 OMAINEN	15
3.1 Henkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö mielenterveystyössä	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4.1 Tutkimuksen tausta	18
4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	18
4.3 Tutkimusongelmat	18
5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	19
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä	19
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston analysointi ja raportointi	20
5.4 Tutkimuseettisyys	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1 Omaisen osallisuus hoitoon	22
6.2 Kokemukset hoitohenkilökunnasta	26
6.3 Yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa	28
6.4 Tyytyväisyys ja kehitettävät asiat	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8 POHDINTA	33
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa	33

8.2 Tutkimuksen eettisyys	34
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	34
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Osallisuus läheisen hoitoon (n=12).	23
Kuvio 2. Yhteydenpito henkilökunnan kanssa (n=12).	23
Kuvio 3. Tietoisuus hoitoon osallistumisesta (n=12)	26
Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan tavoittaminen (n=12).	27
Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan lähestyminen (n=12).	28
Kuvio 6. Tyytyväisyys yhteistyöhön (n=12).	29
Taulukko 1. Omaisten kokemuksia yhteistyöstä.	22
Taulukko 2. Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan toimintaan (n=12).	25
Taulukko 3. Tyytyväisyys hoidon laatuun ja saatuun tukeen (n=12).	30

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten kokemuksia heidän ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä Vanhan Vaasan sairaalassa. Vanhan Vaasan sairaala sijaitsee Vaasassa ja on toinen valtion mielisairaaloista. Sairaalassa hoidetaan pääasiassa oikeuspsykiatrisia potilaita, mutta myös vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia potilaita, joiden hoito ei syystä tai toisesta ole onnistunut kunnallisissa psykiatrisissa yksiköissä. Sairaalassa tehdään myös mielentilatutkimuksia ja annetaan oikeuslaitoksen lausuntoja. Oikeuspsykiatrinen potilas on henkilö, joka on syyllistynyt useimmiten väkivaltarikokseen, kuten henkirikokseen tai raiskaukseen, ja todettu mielentilatutkimuksessa syyntakeettomaksi ja jätetty rangaistukseen tuomitsematta. (Vanhan Vaasan sairaala 2016.)

Tutkimus toteutettiin avoimella kuntoutusosastolla A2 sekä suljetulla hoito- ja kuntoutusosastolla M3, sillä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa hoidon eri vaiheessa olevien potilaiden omaisilta. Osasto A2 on sairaalan viimeinen osasto, jossa kuntoutetaan mies- ja naispotilaita. Osasto M3 on miesten ja naisten suljettu hoito- ja kuntoutusosasto, jonka toiminnan lähtökohtana on tarjota kuntouttavaa, yhteisöllistä ja yksilöä aktivoivaa hoitoa. (Vanhan Vaasan sairaala 2016.)

Aihe oli mielenkiintoinen, sillä varsinkin kuntoutusosastoilla yhteistyö omaisten kanssa on suuressa roolissa potilaiden käydessä yhä pidemmällä lomajaksoilla sairaalasta ja heidän valmistautuessaan sairaalasta pois lähtemiseen. Yli 70 % täysikäisistä oikeuspsykiatrisista potilaista sairastaa skitsofreniaa. Sairauden aiheuttamat kognitiiviset, kielelliset ja motoriset häiriöt voivat merkittävästi häiritä yksilön kykyä selviytyä arkisista askareista. Selvitäkseen näistä askareista ja toimiakseen tehokkaasti monet potilaat luottavat perheeltään ja omaisiltaan saamaansa tukeen ja huolenpitoon. Skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitaminen ja tämän kanssa eläminen voi kuitenkin olla raskas kokemus, jolloin omaisten tulisi saada tukea ja tietoa terveydenhuollon ammattilaisista, kuten hoitohenkilökunnalta. Tämä auttaa heitä sopeutumaan paremmin huolenpitorooliinsa ja auttavat heitä ymmärtämään sairautta. (Joanna Briggs Institute 2014.)

2 OIKEUSPSYKIATRIA

Luvussa käsitellään oikeuspsykiatriaa ja sen kolmea eri osa-aluetta: rikosoikeudellista, hallinnollista ja siviilioikeudellista oikeuspsykiatriaa. Luvussa käsitellään myös oikeuspsykiatrista potilasta ja oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyötä.

Oikeuspsykiatria on psykiatrian tärkeimpiä osa-alueita. Se on lääketieteen erikoisala, jonka tärkeimmät osa-alueet ovat rikosoikeudellinen, siviilioikeudellinen ja hallinnollinen oikeuspsykiatria. Oikeuspsykiatrian tehtävät voidaan jaotella kolmeksi eri tyypiksi. Näistä ensimmäinen on tutkia, miten psyykkiset häiriöt vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen, toiseksi mitä haasteita nämä häiriöt tai poikkeavuudet aiheuttavat lakien soveltamisessa ja miten rikollista, erityisesti väkivaltaista käyttäytymistä voidaan ehkäistä ja hoitaa. Kolmanneksi oikeuspsykiatrian on myös käytännössä huolehdittava psyykkisesti sairaiden henkilöiden tutkimuksesta ja tarpeen vaatiessa myös hoidosta. (Tiihonen 2014, 698.)

2.1 Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria

Rikosoikeudellisen oikeuspsykiatrian ensisijaisena tehtävänä on arvioida rikoksesta syytettyjen tai epäiltyjen henkilöiden syyntakeisuus mielentilatutkimuksissa. Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on selvittää syytetyn mielentila syytteenalaisen teon tai tekojen aikana sekä se, sairastaako tutkittava henkilö jotain psykiatrista sairautta. Mielentilatutkimuksessa selvitetään myös psykiatrisen hoidon tarve. Mielentilatutkimuksessa pyritään siihen, että tekijä tulisi oikeudenmukaisesti tuomituksi teoistaan. Suomen lakiin pohjautuen rikoksen tehnyt henkilö on syyntakeeton, mikäli hän ei kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielen terveyden tai tajunnan häiriötilan vuoksi ymmärtämään tekonsa todellista luonetta tekohetkellä. (Hakola 2008, 299; Lönnqvist ym. 2014, 697–698.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ottaa vastaan mielentilatutkimusten tutkimuspyynnöt, päättää tutkimuspaikan ja jatkoajan sekä käsittelee lausunnot. THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta antaa lausunnon perusteella tuomioistuimelle oman lausuntonsa potilaan mielentilasta ja vaarallisuudesta. (THL 2011, 4.)

Vuosina 2006–2015 on Suomessa tehty noin 116 mielentilatutkimusta vuodessa (THL 2016). Käytännössä mielentilatutkimuksia tehdään vain kaikkein vakavimpiin rikoksiin syyllistyneille henkilöille. Tällaisia rikoksia ovat esim. henkirikokset ja muut väkivaltarikokset, tuhotyöt ja seksuaalirikokset. Vuonna 2011 THL käsiteli 108 mielentilalausuntoa, joista henkirikossyytteitä oli 46, muita väkivaltarikoksia 39, tuhotöitä 13, seksuaalirikoksia 9 ja muita syytteitä 1. Tutkituista 4 oli alle 18-vuotiaita. (Eronen, Kotilainen & Seppänen 2012.)

Mielentilatutkimusta johtaa oikeuspsykiatrian tai psykiatrian erikoislääkäri, jonka tuomioistuin on määrännyt asiantuntijatodistajan asemaan. Tämä laatii lausunnon, jonka tarkoituksena on kuvata ja arvioida tutkittavan sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä yleisesti, mutta myös rikoksen tekoajankohtana sekä suhteessa siihen. Jos rikoksia on useita, syyntakeisuus arvioidaan erikseen jokaisen kohdalta. Mielentilatutkimukset tehdään moniammatillisena yhteistyönä, jolloin lääkäriellä on apunaan psykologi, sosiaalityöntekijä ja muu sairaalan henkilökunta. (THL 2011, 7; Eronen ym. 2012.)

Mielentilalausunto sisältää tutkittavan kertomuksen elämänvaiheistaan sekä kuvaukset kokemistaan psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista. Kokemukset päihteiden käytöstä sekä aiemmista rikoksista ovat keskeisiä. Keskeistä on myös kuvata tutkittavan oma käsitys ajankohtaisesta rikoksesta ja siihen johtaneista syistä sekä hänen oma suhtautumisensa tekoon ja sen seurauksiin. (THL 2011, 7.) Mielentilalausunto sisältää myös hoitohenkilökunnan havainnot tutkittavasta. Siihen kuuluvat havainnot tutkittavan käyttäytymisestä ja yleisestä selviytymisestä osastolla, suhtautumisesta henkilökuntaan ja muihin potilaisiin ja omaisiin. Tutkittavasta ja hänen taustatiedoistaan tuodaan esille ne seikat, joilla on merkitystä syyntakeisuuden arvioinnissa. Mielentilatutkimukseen kootut tiedot ja mielentilalausunto ovat sairaalassa tutkittavan henkilön potilasasiakirjoja, joten niihin sovelletaan potilasasiakirjoja koskevia säädöksiä. (THL 2011, 11–12.)

2.2 Hallinnollinen oikeuspsykiatria

Hallinnollisen oikeuspsykiatrian tehtäviin kuuluu tahdosta riippumatta annettava hoito mielenterveyslakiin, kehitysvammalakiin ja päihdehuoltolakiin pohjautuen.

Mikäli henkilö on mielentilatutkimuksessa todettu psyykkisesti sairaaksi, on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen määrättävä hänet oikeuspsykiatriseksi potilaaksi tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Hakola 2008, 297.)

Mielenterveyslaissa sanotaan myös, että psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä tahdosta riippumatta myös muissa tapauksissa. Mielenterveyslaki sanoo, että ” Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, mikäli kolme seuraavaa ehtoa täyttyvät samanaikaisesti:

- 1) Henkilön todetaan olevan mielisairas.
- 2) Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
- 3) Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (L14.12.1990/1116, 8.)

Lääkäri voi tehdä tarkkailulähetteen, mikäli aiemmin mainitut edellytykset täyttyvät. Tarkkailulähete eli M1-lähete tarkoittaa sitä, että lääkäri voi määrätä henkilön enintään neljäksi päiväksi tahdosta riippumattomaan tarkkailuun sairaalaan. Jos neljäntenä päivänä edellytykset hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta ovat yhä voimassa, tarkkailusta vastaava lääkäri kirjoittaa M2-lausunnon. Lausunto sisältää perustellun kannanoton siitä, täytyvätkö tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen. Päätöksen tahdosta riippumattomaan hoitoon eli M3-lähetteen tekee psykiatrinen ylilääkäri. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. (Duodecim 2015.)

Myös päihdehuoltolaki voi edellyttää tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvat hoitopalvelut eivät ole mahdollisia tai riittäviä. Tai jos ”ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vammaan johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa

vaativan terveydellisen vaurion”. Lisäksi jos henkilö päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vaarantaa perheenjäsenensä tai muun henkilön terveyttä ja turvallisuutta. (L17.1.1986/41.)

2.3 Siviilioikeuspsykiatria

Siviilioikeuspsykiatrian keskeisimpänä tehtävä on testamentin tekoon, vajaavaltaiseksi julistamiseen ja edunvalvojan määräämiseen liittyvän oikeustoimikelpoisuuden arviointi (Tiihonen 2014, 698).

2.4 Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrinen eli ns. kriminaalipotilas on rikoksen tehnyt henkilö, joka on todettu mielentilatutkimuksessa syyntakeettomaksi ja jätetty tuomioistuimessa tuomitsematta. Oikeuspsykiatristen potilaiden rikostausta keskittyy vakavimpiin rikoksiin, useimmiten väkivaltarikoksiin. Tuomitsematta jättämisen jälkeen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on määrännyt rikoksen tekijän mielenterveyslakiin pohjautuen tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Hakola 2008, 300–301; Vanhan Vaasan sairaala 2016.)

2.5 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito

Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan pääasiassa kahdessa valtion alaisessa mielisairaalassa: Niuvanniemen sairaalassa Kuopiossa ja Vanhan Vaasan sairaalassa Vaasassa. Nämä sairaalat ovat erityistason hoitolaitoksia, joilta kunnat osavat palveluita ja molemmissa sairaaloissa hoidetaan myös vaikeahoitoisia ja vaarallisia potilaita. (Tiihonen 2014, 707.)

Oikeuspsykiatristen eli kriminaalipotilaiden psykiatriset sairaudet ovat vakavaltaisia ja lääkkeet ovat hoidossa suuressa osassa, sillä levottoman, vastustelevan ja vihamielisen potilaan hoito muilla menetelmillä on erittäin vaikeaa, mikäli psykikistä tilaa ei ensin saada kohentumaan. Yli 70 % täysi-ikäisistä oikeuspsykiatrisista

potilaista sairastaa skitsofreniaa ja loppuilla on jokin muu psykoottistasoinen mielenterveyden häiriö. (Tiihonen 2014, 707).

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoajat ovat pitkiä, keskimäärin 4-8 vuotta ja sairaus on usein alkanut nuorella iällä. Tästä syystä psykoterapialla ja muulla psykososiaalisella hoidolla, kuten toimintaterapialla ja käytännön elämän toimintakyvyn parantamisella on tärkeä merkitys kriminaalipotilaan hoidolle. Ennen potilaan siirtämistä avohoitoon tulee varmistua siitä, että hänellä on riittävät kyvyt selviytyä sairaalan ulkopuolella. (Tiihonen 2014, 708.)

Yksi kliinisen oikeuspsykiatrian keskeisimpiä tehtäviä on arvioida, koska oikeuspsykiatristen potilaiden rikoksen uusimisriski on pienentynyt siinä määrin, että hänen siirtämistään avohoitoon voidaan esittää. Potilaalla tulee tällöin olla riittävä sairaudentunto ja hänen tulee olla motivoitunut sekä kykenevä pitkäjänteiseen hoitotyöhön. Oikeuspsykiatristen potilaiden vointia arvioidaan yleensä antamalla potilaille vapauksia asteittain. Esimerkiksi hoidon loppuvaiheessa heidät päästetään muutamien viikkojen mittaisille lomajaksoille, joiden avulla voidaan arvioida sairaalan ulkopuolella selviytymistä. (Tiihonen 2014, 708.)

Ennen kuin oikeuspsykiatrinen potilas päästetään lopullisesti pois sairaalasta, asetetaan hänet enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan valvonta-ajalle. Valvonta-aikaa voidaan esittää, kun potilaan kuntoutuminen on siinä vaiheessa, että hänellä on riittävät valmiudet selviytyä itsenäisesti avohoidossa. THL myöntää valvonta-ajan enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan, jonka jälkeen potilas palaa sairaalaan. Tällöin päätetään, jatketaanko tahdosta riippumatonta hoitoa vai tehdäänkö päätös hoidon lopettamisesta. Mikäli tahdosta riippumatonta hoitoa päätetään jatkaa, tehdään THL:lle uusi esitys valvonta-ajasta. Jos hoito päätetään lopettaa, alistetaan päätös (M3) THL:n vahvistettavaksi. Tällöin THL joko vahvistaa hoidon lopettamisesta tehdyn päätöksen tai määrää potilaan hoitoon. (THL 2015.)

Valvonta-ajalla henkilö on asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas käy säännöllisin väliajoin esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla tapaamassa hoitajaa sekä lää-

käriä. Avohoidosta vastaava lääkäri vastaa avohoidosta potilaalle tehdyn perusteel-
lisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja valvoo, että THL:n asettamat ehdot toteutu-
vat käytännössä. Avohoidosta vastaava lääkäri myös raportoi potilaan terveydenti-
lasta ja hoidon etenemisestä vähintään kerran kuukaudessa sairaalaan. (THL 2015.)

3 OMAINEN

Omaisella tarkoitetaan potilaan oman perheen jäseniä tai lähisukulaisia. Omaisiksi määritellään suvun ja perheen lisäksi muita potilaan hoidossa mukana olleita ihmisiä, kuten ystävät, naapurit tai työtoverit (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2005, 184.)

Omainen on tuntenut potilaan pitkän aikaa ja muistaa, millainen tämä on ollut ennen sairastumistaan. Omaisilla voikin olla vaikeuksia suhtautua psyykkisesti sairastuneeseen samalla tavalla kuin ennen sairauden ilmenemistä. Sairastuminen voi aiheuttaa samantyyppisiä tunteita sekä sairastuneessa että omaisessa. Pettymys, syyllisyys, suru, huoli, viha ja väsymys ovat tavallisimpia tunteita. (Mielenterveystalo 2016.)

Omaiset nähdään hoidon ja kuntouksen voimavarana ja heidän osallistumistaan pidetään erittäin tärkeänä. Jos potilas asuu yhdessä omaistensa kanssa, on omaisilla paljon vastuuta hänen pärjäämisestään arkielämässä. (Saarelainen ym. 2005, 184.)

Omaisten eli potilaan perheen hyvinvointi ja terveys kulkevat yleensä käsi kädessä potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kanssa. Yksilön hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hänen läheisensä voivat ja toisaalta perheen hyvinvointiin vaikuttaa sen jäsenten terveydentila. Perhekeskeisyyttä pidetäänkin keskeisenä mielenterveystyössä. Perhekeskeisessä lähestymistavassa on tärkeää varmistaa jokaisen potilaan kohdalla, mikä merkitys perheellä on ja mitä perhe saattaa mahdollisesti tarvita. Perhe-tilanteen tunteminen vahvistaa yhteistyösuhteen syntymistä potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välille. (Kuhanen ym. 2012, 94.)

Perheen välit saattavat olla katkenneet tai he saattavat asua kaukana potilaasta. Hoitajan olisi hyvä keskustella myös tästä potilaan kanssa. Keskustelu voi käsitellä esimerkiksi sitä miksi välit ovat katkenneet ja vaikuttaako se potilaan psyykkiseen kuormittumiseen. Perheen osallisuutta ei voida edellyttää, mutta heitä voi kannustaa selvittämään ja korjaamaan välit potilaaseen. (Kuhanen ym. 2012, 95.)

Lisäämällä omaisten hyvinvointia ja tukemalla heitä, parannetaan perheiden valmiuksia, jotta he jaksavat huolehtia perheenjäsenistään. Omaisten kokemuksista ja tarpeista olisi syytä olla tietoisia, jotta oikeanlaista tukea ja apua osattaisi antaa. Hoitajien tulisi arvioida myös omaisten jaksamista ja ohjata tarvittaessa tukitoimien piiriin. (Kuhanen ym. 2012, 96–97.)

3.1 Henkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö mielenterveystyössä

Yhteistyö sairaalan henkilökunnan ja omaisen välillä on tärkeää psykiatrisen potilaan kannalta. Omaiset tuntevat potilaan paremmin kuin hoitohenkilökunta, joten heidän mielipiteidensä huomioiminen on tärkeää potilaan kuntoutumisen edistymisessä. Myös omaiset tarvitsevat tietoa potilaan tilasta ja hoidon etenemisestä. (Mielenterveystalo 2016.) Tiedon antaminen potilaan sairaudesta edesauttaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymistä omaisten kanssa. Psykkisen sairauden alkuvaiheessa on tärkeä päästä yhteisymmärrykseen omaisten kanssa siitä, miten sairastunutta voidaan tukea ja toipumista edistää. (Saarelainen ym. 2005, 192.)

Potilaan omat valinnat ja työntekijöiden työskentelytavat määrittävät yhteistyön omaisten kanssa. Potilas saa itse valita, saako omaisille antaa tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta ja missä määrin omaiset otetaan mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Potilasta motivoidaan siihen, että hän kutsuisi omaisiaan yhteisiin tapaamisiin. Omaisten tapaamisen tavoitteena on saada tietoa potilaan oireista ja historiasta. (Saarelainen ym. 2005, 190.)

Vanhan Vaasan sairaalassa yhteistyö omaisten kanssa on suuressa osassa. Tämä korostuu etenkin pisimmälle kuntoutuneiden osastoilla, sillä näiltä osastoilta potilaat käyvät itsenäisesti lomajaksoilla joko kuntoutuskodissa tai mahdollisuuksien mukaan omaisten luona. Näitä lomajaksoja varten potilas ja omahoitajat laativat yhdessä lomasuunnitelman, jota potilaan tulee noudattaa lomajakson aikana. Sairaalassa voidaan järjestää myös omaispalavereita, joissa läsnä ovat potilas, tämän omaiset, osastonlääkäri ja omahoitaja.

Vanhan Vaasan sairaalassa potilaita kannustetaan pitämään yhteyttä omaisiin ja sairaalan jokaisella osastolla onkin vierashuone, joissa potilaat voivat tavata omaisiin. Sairaalan pihapiirissä on myös huoneistoja, joissa omaiset voivat yöpyä, mikäli he tulevat kauempaa tapaamaan potilasta. Kesäisin sairaala järjestää myös omaisten päivän, jonne potilaat voivat kutsua läheisensä nauttimaan yhdessäolosta ja tutustumaan sairaalan toimintaan. (Vanhan Vaasan sairaala 2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen taustaa ja sen tarkoitusta ja tavoitetta. Luvun lopussa esitellään myös tutkimusongelmat.

4.1 Tutkimuksen tausta

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kyselytutkimus oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä Vanhan Vaasan sairaalan osastoilla M3 ja A2. Aihe saatiin osaston A2 henkilökunnalta. Osaston A2 vuoden toimintasuunnitelmassa tavoitteena on hoitohenkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön ja kommunikoinnin kehittäminen, joten työllä saadaan tärkeää tietoa omaisilta siitä, millaisena he kokevat yhteistyön ja miten yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä voitaisiin mahdollisesti parantaa. Osasto M3 valittiin mukaan, koska tutkimuksessa haluttiin saada tietoa omaisten ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä hoidon eri vaiheissa olevien potilaiden omaisilta.

4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitopolun eri vaiheessa olevien oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkimustuloksia, joita Vanhan Vaasan sairaala voisi hyödyntää suunnitellessaan ja kehittäessään yhteistyötä omaisten kanssa.

4.3 Tutkimusongelmat

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli saada vastaukset seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaisena omaiset ovat kokeneet yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa?
2. Onko omaisten mielestä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa jotakin kehitettävää?
3. Saivatko omaiset mielestään riittävästi tietoa läheisensä hoidosta?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin säilyttää tutkijoiden ja tutkittavien välinen etäinen suhde. Näin vastaajien on helpompi vastata rehellisesti ja heidän anonymiteettinsä turvaan. Tutkimusta varten tehdään strukturoitu kyselylomake (Liite 1), joka sisältää myös avoimia kysymyksiä. Kyselylomake sisältää näin ollen myös kvalitatiivisia piirteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46.)

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Vanhan Vaasan sairaalan osastoilla M3 sekä A2 hoidossa olevien oikeuspsykiatristen potilaiden omaiset. Osasto A2 on avoin kuntoutusosasto, jossa hoidetaan sairaalan pisimmälle kuntoutuneita nais- ja miespotilaita. Osasto M3 on suljettu naisten ja miesten hoito- ja kuntoutusosasto.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimus esiteltiin potilaille viikoittain osastolla pidettävässä yhteisökokouksessa, jossa paikalla olivat kaikki osaston potilaat ja henkilökunta. Potilaita pyydettiin informoimaan omaisiaan tutkimuksesta. Jokaiselta potilaalta kysyttiin lupa kyselylomakkeen lähettämiseen. Potilaiden omaisille ei lähetetty kyselyä, mikäli he eivät siihen lupaa antaneet. Luvan saatuaan Vanhan Vaasan sairaalan osastojen M3 ja A2 henkilökunta lähetti kyselylomakkeet omaisille ja toimitti vastaukset opinnäytetyön tekijöille.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, koska se on primaariaineisto eli tutkimuskohteesta kerätään tieto juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeella aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116.) Vastaajille annettiin saatekirje (Liite 2) ja muistutettiin että kysely tehdään anonymiteettiä säilyttäen. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisesti ja tarkasti vastauksia.

5.3 Aineiston analysointi ja raportointi

Tutkimukseen saadut vastaukset analysoitiin Excel-taulukoiden avulla ja avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimet kysymykset litteroitiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksistä muodostettiin ala- ja yläluokkia. Alaluokkina olivat ensikontaktitapa ja ensikontaktin kuvailu sekä näiden yläluokkana oli ensimmäinen kontakti sairaalan kanssa hoidon alussa. Alaluokkana oli myös yhteydenottoilanteet ja niiden määrä, yläluokkana yhteydenotot omaisiin. Kolmas yläluokka oli kehittämisehdotukset. Kaikki ala- ja alaluokat muodostivat pääluokan eli yhteistyön kehittäminen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tutkimus raportoitiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan ja esitettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa kirjallisen työn valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan myös Theseus-internetsivulla.

5.4 Tutkimuseettisyys

Tutkimus toteutettiin vastaajien yksityisyyttä kunnioittaen ja suojellen. Itsemääräämisoikeus oli tutkimuksen lähtökohta, eli osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Vastauslomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeeseen vastaajille kerrottiin rehellisesti tutkimuksen kulusta ja tarkoituksesta ja vastaajille korostettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi.

Anonymiteetti huomioitiin eli tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja aineisto säilytettiin lukitussa paikassa, jonne vain tutkijat pääsivät (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Opinnäytetyötä tehdessään tutkijat noudattivat ehdotonta rehellisyyttä ja avoimuutta tutkimuksen suhteen. Tutkimukselle oli asianmukaiset luvat Vaasan ammattikorkeakoululta ja Vanhan Vaasan sairaalalta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimustulokset. Tulokset kertovat omaisten kokemuksista yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Avoimien kysymysten tulokset jaettiin luokiksi tutkimusongelmien pohjalta (ks. taulukko 1) Ne ovat kokemukset yhteistyöstä, kokemukset yhteydenotoista ja niiden riittävydestä sekä kehittämissuhteet yhteistyön parantamiseksi. Avoimia kysymyksiä oli 3, mutta kysymykseen 7 sai myös vastata, mikäli vastasi ei tähän kohtaan.

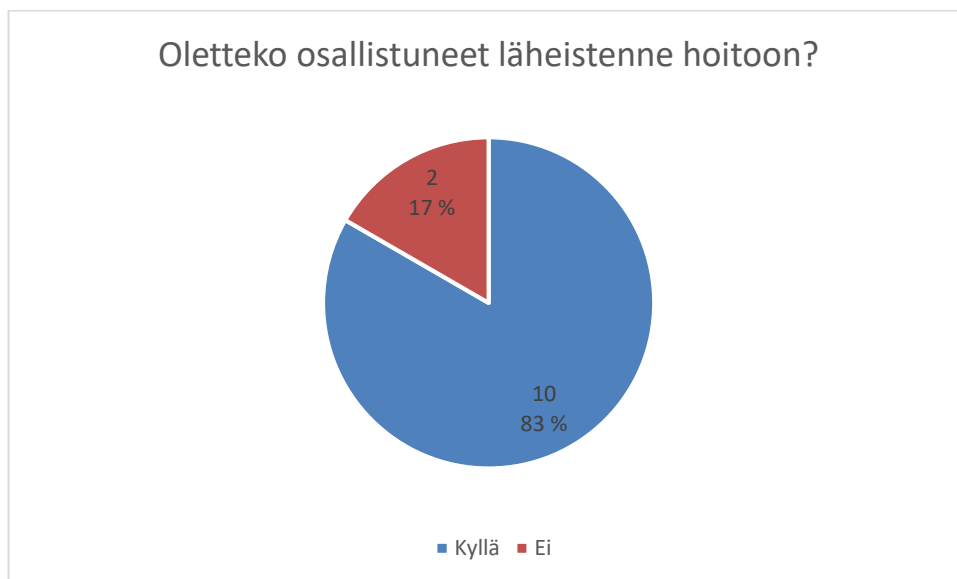
Monivalintakysymyksiä kyselylomakkeessa oli 8. Nämä kysymykset analysoitiin Excel-ohjelmassa ja niistä muodostettiin kuvioita ja taulukoita. Monivalintakysymysten vastausprosentti oli palautetuissa lomakkeissa 100.

Taulukko 1. Omaisten kokemuksia yhteistyöstä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-puhelinsoitto -tapaaminen/kotikäynti -potilaan tapaamisen yhteydessä -ei saatu vastauksia tai keskusteltu	Ensikontaktitapa	Ensimmäinen kontakti sairaalahoidon alussa	
-miellyttävä -hyvä -luottamusta herättävä -asiallinen -asiantunteva -lähestyminen vaikeaa kiireen takia	Ensikontaktin kuvailu		
-kerran kuukaudessa -säännöllisesti -aina kun omainen käy sairaalassa -tarvittaessa	Yhteydenottojen määrä	Yhteydenotot omaisiin	Yhteistyön kehittäminen hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä
-hoitosuunnitelman muutoksissa -voimien muutoksissa -potilas ottaa itse yhteyttä -kotikäyntien ja omaisen käyntien jälkeen	Yhteydenottotilanteet		
-sujunut hyvin -monipuolista ja potilasta tukevaa -tyytyväisiä			
-aktiivisemmin yhteyttä -tukea aktiivisemmin potilaan paluuta normaaliin elämään -välttää laitostumista -enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan ja omaisen kesken		Kehittämisehdotukset	

6.1 Omaisen osallisuus hoitoon

Kysymyksessä 1 kysyttiin, ovatko omaiset osallistuneet läheistensä hoitoon (ks. Kuvio 1). Vastaajista suurin osa 83 % (n=10) ilmoitti osallistuneensa läheisensä hoitoon. Kysymykseen kieltävästi vastasi 17 % (n=2). Eroja osastojen välillä ei havaittu, molemmilta osastoilta yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole osallistunut läheisensä hoitoon.



Kuvio 1. Osallisuus läheisen hoitoon (n=12).

Kysymyksessä 2 kysyttiin, onko hoitohenkilökunta ollut omaisiin yhteydessä sairaalahoidon aikana (ks. Kuvio 2). Vastaajista 67 % (n=8) vastasi hoitohenkilökunnan olleen heihin yhteydessä. 33 % (n=4) vastasi, ettei hoitohenkilökunta ole ollut heihin yhteydessä. Toisen osaston vastaajista (n=7) vain yksi vastasi kysymykseen kieltävästi, kun taas toisella tutkittavista osastoista vastaajista (n=5) kysymykseen kieltävästi vastasi yli puolet, eli 3 vastaajaa.



Kuvio 2. Yhteydenpito henkilökunnan kanssa (n=12).

Kysymyksessä 3 esitettiin kuusi eri väittämää, jotka liittyivät henkilökunnan yhteydenpitoon ja omaisten saamaan tietoon hoidosta sekä läheisensä sairaudesta (ks. Taulukko 2). Vastaukset jakautuivat tasaisesti lähes kaikille vaihtoehdoille. Ensimmäinen väittämä oli ”Hoitohenkilökunta on ollut aktiivisesti yhteydessä minuun.” Vastaajista 25 % (n=3) oli täysin eri mieltä, 25 % (n=3) osittain eri mieltä ja 33% (n=4) osittain samaa mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 17% (n=2) vastaajista. Suurin osastojen välinen ero oli se, että toisen osaston vastaajista (n=7) 2 oli täysin samaa mieltä, kun taas toisen osaston vastaajista (n=5) kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastaavasti täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 3 toisen osaston vastaajaa, mutta ei yksikään toisen osaston vastaajista.

Toinen väittämä oli ”Hoitohenkilökunnan yhteydenpito on ollut riittävää.” Vastaukset jakautuivat tasaisesti vaihtoehdoille, eikä vastauksissa havaittu suuria eroja osastojen välillä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 17% (n=2) vastaajista, osittain eri mieltä 33% (n=4), osittain samaa mieltä 33% (n=4) ja täysin samaa mieltä 17% (n=2). Toisen osaston vastaajista kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä eikä toisen tutkittavan osaston vastaajista kukaan ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kolmas väittämä oli ”Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni sairaudesta.” Puolet vastaajista (n=6) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. 25% (n=3) oli osittain eri mieltä ja 17% (n=2) täysin samaa mieltä. Vain yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Neljäs väittämä oli ”Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni sairaudesta.” Vastaajista puolet (n=6) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Vain yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä ja vain yksi ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista 17% (n=2) oli täysin eri mieltä ja 17% (n=2) osittain eri mieltä. Toisen osaston vastaajista yksikään ei ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Viides väittämä oli ”Minut on otettu huomioon läheiseni hoidossa.” Suurin ero osastojen välillä oli se, ettei kukaan toisen osaston vastaajista ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä, kun taas kaksi toiselta osastolta olevaa vastaajaa olivat täysin eri mieltä. Loput vastauksista jakautuivat tasaisesti kaikille vastausvaihtoehdoille.

25 % (n=3) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 25% (n=3) ei samaa eikä eri mieltä, 25% (n=3) osittain eri mieltä ja 17% (n=2) täysin eri mieltä.

Kuudes väittäjä oli ”Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa.” Suurin osa vastaajista oli joko osittain tai täysin samaa mieltä ja vain yksi täysin eri mieltä. 25% (n=3) oli täysin samaa mieltä, 25% (n=3) osittain samaa mieltä, 8% (n=1) ei samaa eikä eri mieltä, 17% (n=2) osittain eri mieltä ja 8% (n=1) täysin eri mieltä. Vain yksi toisen osaston vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja yksi täysin eri mieltä. Toisen osaston vastaajista suurin osa oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä ja kaksi osittain eri mieltä. Yksikään kyseisen osaston vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 2. Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan toimintaan (n=12).

	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoitohenkilökunta on ollut aktiivisesti yhteydessä minuun.	3	25	3	25	0	0	4	33	2	17
Hoitohenkilökunnan yhteydenpito on ollut riittävää.	2	17	4	33	0	0	4	33	2	17
Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni sairaudesta	1	8	3	25	0	0	6	50	2	17
Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni hoidosta.	2	17	2	17	1	8	6	50	1	8
Minut on otettu huomioon läheiseni hoidossa.	2	17	3	25	3	25	1	8	3	25
Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa.	1	8	2	17	1	8	4	33	4	33

Kysymyksessä 4 kysyttiin, ovatko omaiset olleet tietoisia siitä, että he voivat osallistua omaisensa hoitoon (ks. Kuvio 3). Vastaaajista 83 % (n=10) ilmoitti olleensa tietoinen asiasta. 17 % (n=2) vastasi kysymykseen kieltävästi. Toisen osaston vastaajista kaikki (n=5) vastasi kysymykseen myöntävästi ja toisen osaston vastaajista (n=7) vain yksi vastasi kysymykseen kieltävästi.



Kuvio 3. Tietoisuus hoitoon osallistumisesta (n=12)

6.2 Kokemukset hoitohenkilökunnasta

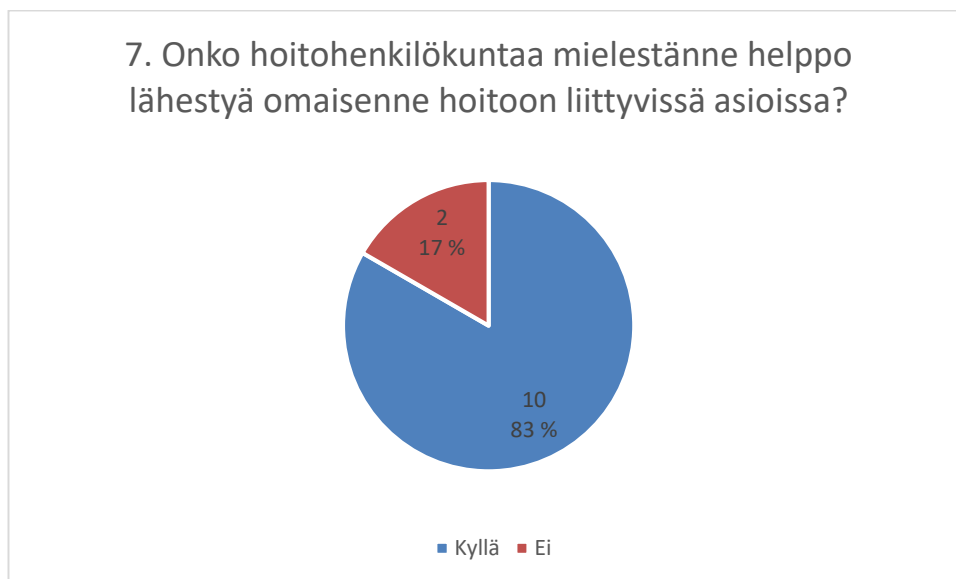
Kysymys 5 oli avoin kysymys ja siinä kysyttiin, millainen ensikontakti sairaalan kanssa oli. Useampi vastasi ensikontaktin olevan puhelinsoitto tai tapaaminen osastolla omahoitajan tai psykiatrin kanssa. Omaiset ovat olleet yhteydessä sairaalan hoitohenkilökuntaan joko puhelimitse tai tapaamisten kautta. Tapaamiset hoitohenkilökunnan kanssa olivat joko potilaan kotikäynnin tai tapaamisen yhteydessä. Omaiset kokivat ensikontaktin sairaalan henkilökunnan kanssa asialliseksi, asiantuntevaksi sekä miellyttäväksi. Yhteyttä ottaessa asia kuunneltiin ja yksi vastaaja koki, että voi epäröimättä ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Toinen vastaaja taas koki, että henkilökuntaa oli vaikea lähestyä kiireen takia. Omaisen asioista ei voinut puhua vierashuoneessa muiden potilaiden läsnä ollessa.

Kysymyksessä 6 kysyttiin, onko hoitohenkilökunta omaisten mielestä helppo tavoittaa (ks. Kuvio 4). Vastaajista 83 % (n=10) ilmoitti, että hoitohenkilökunta on helposti tavoitettavissa. 17 % (n=2) vastasi kysymykseen kieltävästi. Molempien osastojen vastaajista yksi vastasi kieltävästi.



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan tavoittaminen (n=12).

Kysymyksessä 7 kysyttiin, onko hoitohenkilökuntaa omaisten mielestä helppo lähestyä läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa (ks. Kuvio 5). Vastaajista suurin osa 83% (n=10) vastasi kysymykseen myöntävästi, 17% (n=2) vastasi kieltävästi. Molempien osastojen vastaajista yksi vastasi kysymykseen kieltävästi. Perustelut kielteisiin vastauksiin olivat hoitohenkilökunnan kiire tai se, että potilas kertoi itse voinnistaan.



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan lähestyminen (n=12).

6.3 Yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa

Kysymys 8 oli avoin kysymys ja siinä kysyttiin kuinka usein ja millaisissa tilanteissa omaiset haluavat heihin olevan yhteydessä. Omaiset kokivat, että yhteyttä heihin voisi ottaa säännöllisesti, ainakin kerran kuukaudessa. Vastauksissa korostui se, että omaiset haluavat, että heihin ollaan yhteydessä potilaan voinnin tai hoitosuunnitelman muuttuessa. Aina tarvittaessa, kun jostakin asiasta on keskusteltava.

Tärkeäksi omaiset kokivat myös sen, että voinnista keskusteltaisi ennen ja jälkeen kotikäyntien, jotta he tietäisivät potilaan voinnista ja siitä, kuinka kotikäynnit vaikuttavat tähän. Omaisten sairaalahoidossa oleva läheinen ei välttämättä kerro kaikkea ja halua puhua heille. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että potilas ei aina puhu totta. Vastauksissa näkyi se, että hyväkuntoiset potilaat ottivat itse yhteyttä omaisiin ja kertoivat heille voinnistaan sekä hoitosuunnitelmista. Näin ollen hoitohenkilökuntaan ei ole ollut tarvetta olla yhteydessä. Toisaalta eräessä vastauksessa todettiin, että yhteydenpito omaisiin riippuu potilaiden ja omaisten välisistä suhteista.

Kysymyksessä 9 kysyttiin, ovatko omaiset olleet tyytyväisen hoitohenkilökunnan kanssa tehtyyn yhteistyöhön (ks. Kuvio 6). Vastaaajista 75 % (n=9) vastasi olevansa

tyytyväisiä ja 25 % (n=3) vastasi, ettei ole tyytyväisiä yhteistyöhön. Tyytyväisyydessä ei havaittu suuria eroja osastojen välillä, toisen osaston vastaajista kaksi (n=7) ja toisen osaston vastaajista yksi (n=5) vastasi kysymykseen kieltävästi.



Kuvio 6. Tyytyväisyys yhteistyöhön (n=12).

6.4 Tyytyväisyys ja kehitettävät asiat

Kysymys 10 mittasi omaisten tyytyväisyyttä hoidon laatuun, hoitohenkilökuntaan, yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa ja omaisten saamaan tukeen läheisen ollessa sairaalahoidossa (ks. Taulukko 3). Suurin osa 44% (n=5) oli erittäin tyytyväisiä hoidon laatuun. 33% (n=4) oli tyytyväisiä, 17% (n=2) ei tyytymättömiä eikä tyytyväisiä ja 8% (n=1) erittäin tyytymättömiä hoidon laatuun. Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että toisen osaston vastaajat olivat tyytyväisempiä hoidon laatuun.

Suurin osa 42% (n=5) vastaajista oli tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan, 25% (n=3) erittäin tyytyväisiä, 25% (n=3) ei tyytymättömiä eikä tyytyväisiä ja vain 8% (n=1) erittäin tyytymättömiä. Toisen osaston vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikille vaihtoehdoille tyytymätöntä lukuun ottamatta, kun taas toisen osaston vastaajista (n=7) kaikki olivat joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä.

Puolet vastaajista (n=6) olivat tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. 25% (n=3) olivat erittäin tyytyväisiä, 17% (n=2) ei tyytymättömiä eikä tyytyväisiä ja 8% (n=1) erittäin tyytymättömiä. Osastojen eroja tarkastellessa voidaan todeta, että toisen osaston vastaajista (n=5) yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Vain yksi vastaajista oli erittäin tyytymättömän yhteistyöhön. Toisen osaston vastaukset taas jakautuivat tasaisesti vaihtoehdoille ei tyytymättömän eikä tyytyväinen, tyytyväinen ja erittäin tyytyväinen.

Viimeisenä käsiteltiin omaisten saamaa tukea, kun heidän läheisensä on ollut sairaalahoitossa. Vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikille vaihtoehdoille. Vain yksi vastaajista oli erittäin tyytyväinen saamaansa tukeen ja kaksi vastaajista oli erittäin tyytymättömiä. 25% (n=3) oli tyytymättömiä, 17% (n=2) ei tyytymättömiä eikä tyytyväisiä ja 33% (n=4) tyytyväisiä.

Taulukko 3. Tyytyväisyys hoidon laatuun ja saatuun tukeen (n=12).

	Erittäin tyytymätön		Tyytymättömän		Ei tyytymättömän eikä tyytyväinen		Tyytyväinen		Erittäin tyytyväinen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoidon laatu	1	8	0	0	2	17	4	33	5	42
Hoitohenkilökunta	1	8	0	0	3	25	5	42	3	25
Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa	1	8	0	0	2	17	6	50	3	25
Saamanne tuki, kun läheisenne oli sairaalahoitossa	2	17	3	25	2	17	4	33	1	8

Kysymyksessä 11 kysyttiin mitä kehitettävää yhteistyössä olisi. Vastata sai avoimesti. Osa omaisista koki yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa sujuvana ja olivat tyytyväisiä siihen. Sairaalan toiminta koettiin monipuolisena ja potilasta tukevana. Osassa vastauksia mainittiin kehitettävänä asioina aktiivisempi yhteydenotto ja keskustelu, muita kehittämisehdotuksia juuri yhteistyöhön ei tullut. Muut kehittämisehdotukset liittyivät yleisesti sairaalan tai osaston toimintaan. Kehitettävänä asiana

oli osaston toiminnassa potilaan hyvinvoinnin tukeminen sekä keskustelut omaisten kanssa siitä, miten potilaan paluuta normaaliin elämään voisi edistää. Kehittämisehdotuksena mainittiin myös potilaille järjestettävä liikunta laitostumisen ehkäisemiseksi. Osa vastaajista ei osannut sanoa mitä kehitettävää yhteistyössä olisi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen johtopäätöksinä on, että omaiset kokevat yhteistyön henkilökunnan kanssa pääosin hyvänä. Ainoastaan hoidon aikana saatuun tukeen omaiset olivat hieman tyytymättömiä. Osastojen eroja tarkastellessa todettiin, että avoimen osaston vastaajista kaikki olivat joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan. Suljetun osaston vastaajat olivat hieman tyytymättömämpiä yhteistyöhön.

Omaiset ovat kokeneet hoitohenkilökunnan yhteydenotot asiallisina ja miellyttävinä. Yhteyttä omaisten mielestä voisi ottaa ainakin kerran kuukaudessa sekä aina silloin kun potilaan hoidossa tai voinnissa tapahtuu muutoksia. Yhteistyön esteenä on ollut kiire tai se, että yleisessä tilassa ei potilaan asioista ole voinut puhua. Yhteistyötä ei ole hoitohenkilökunnan kanssa tarvittu silloin, kun potilas on pystynyt itse kertomaan voinnistaan ja hoidoistaan. Aina näin ei ole, jos potilas ei puhu totta tai ei ole läheisessä suhteessa omaisensa kanssa.

Yhteistyön kehittämiseksi omaiset ehdottivat vielä aktiivisempaa yhteydenpitoa sekä keskusteluja omahoitajan ja omaisten välillä. Hoitohenkilökunnan toimintaan liittyen kehittämissuhteena omaiset korostivat potilaan aktiivisuuden lisäämistä sekä laitostumisen ehkäisemistä.

Omaiset kokivat tiedon riittävyyden eri tavalla. Puolet vastaajista olivat tyytyväisiä sekä läheisen sairaudesta että hoidosta saatuun tietoon, kun taas lähes puolet olivat tyytymättömiä tiedon riittävyyteen.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimustuloksia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvun lopussa käsitellään myös jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Vastauksia saatiin odotettua enemmän, sillä vastausaikaa oli alle kaksi viikkoa. Pohdittavaksi jäi, miksi kaikki eivät vastanneet ja katosiko vastauksia postitusvaiheessa. Vastausmäärään saattoi vaikuttaa myös se, että toinen osastoista lähetti vastauskuoret vasta, kun vastausaika oli jo umpeutunut. Osa vastaajista saattoi siis ajatella, ettei kyselyyn kannata enää vastata. Kahdesta vastauksesta kävi ilmi, että vastaajan läheisen sairaalahoito on loppunut.

Hoitohenkilökuntaan ja hoidon laatuun oltiin tyytyväisiä, mutta tyytymättömyyttä näkyi tuen saamisessa läheisen ollessa sairaalahoidossa. Kyselylomakkeessa olisi voinut lisäksi kysyä minkälaista tukea omaiset toivovat. Tuki voidaan kokea monella eri tavalla ja sairaalahoidon pääpaino on potilaassa. Omaisille on usein erilaisia vertaistukiryhmiä.

Tutkimustuloksissa yllätti se, että hoidon laatu ja hoitohenkilökunta koettiin hyvänä, mutta kehittämissuhteiksiakin tuli. Harva vastaaja oli erittäin tyytyväinen toimintaan, joten voi päätellä, että vaikka on tyytyväinen yhteistyöhön, löytyy kuitenkin kehitettävää. Kehittämissuhteuksissa otettiin vain vähän kantaa siihen, mitä kehitettävää yhteistyössä olisi. Kantaa otettiin paljon enemmän osaston toimintaa koskeviin asioihin.

Opinnäytetyön tekijöitä ihmetytti se, että vastaukset kahden eri osaston välillä poikkesivat toisistaan niin vähän. Toinen osasto on avoin kuntoutusosasto ja toinen on suljettu, joten omaisten osallisuus suljetulla osastolla vaikuttaisi olevan vähäisempää. Vastauksissa tämä ei kuitenkaan ilmennyt merkittävästi.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksella on asianmukaiset luvat ja suostumukset Vaasan ammattikorkeakoululta sekä Vanhan Vaasan sairaalalta. Koska tutkimuksen kohteena olivat omaiset, niin tutkimukselle pyydettiin suostumus myös Vanhan Vaasan sairaalan johtavalta ylilääkäriltä. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijat noudattivat ehdotonta rehellisyyttä ja luotettavuutta koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimus esiteltiin tutkimuksen tekijöiden toimesta molempien osastojen potilaille osastojen viikoittaisessa yhteisökokouksessa ja potilaita informoitiin siitä, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tehdään anonyymisti. Potilaita informoitiin myös siitä, ettei kenenkään omaiselle lähetetä kyselyä ilman potilaan suostumusta.

Kyselylomakkeen kysymykset ja niiden järjestys suunniteltiin huolellisesti juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomake ei sisältänyt mitään epäolennaisia kysymyksiä, vaan kaikilla kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Kohdeosastojen henkilökunta lähetti kyselylomakkeet tutkimukseen suostuneiden potilaiden omaisille ja jokaisen kyselylomakkeen mukana lähetettiin myös vastauskirje, jolla omaiset lähettivät täytetyn kyselylomakkeen takaisin sairaalaan. Vastauskuoria säilytettiin sairaalassa suljettuina siihen asti, kunnes opinnäytetyön tekijät hakivat ne. Tämän jälkeen kyselylomakkeita ei lukeneet muut kuin opinnäytetyön tekijät. Jälkeenpäin ajateltuna opinnäytetyön tekijät olisivat voineet avata esimerkiksi oman postilokeron, jonne tutkimuksen vastaukset olisi ohjattu ilman välikäsiä. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti polttamalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen vastasi vain pieni osa potilaiden omaisista. Kyselylomakkeita saatekirjeineen lähetettiin 35 ja 12 vastasi, joten aineiston otos oli pieni. Tutkimustuloksia ei voi yleistää, mutta tulokset ovat suuntaa antavia juuri tämän sairaalan ja näiden osastojen kohdalla. Otos oli kuitenkin riittävä tähän tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuus näkyi siinä, että kyselylomake oli tehty juuri tätä tutkimusta varten, joten se antoi parhaat mahdolliset vastaukset juuri tähän tutkimukseen. Mittarin eli kyselylomakkeen validiteetti teki tutkimuksesta luotettavan. Kyselylomakkeen kokosivat opinnäytetyön tekijät, mutta neuvoja saatiin myös opettajalta ja osastonhoitajalta. Kyselylomake oli näin mahdollisimman todenmukainen sekä objektiivinen. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimusongelmiin ja teoreettiseen viitekehykseen sekä siihen, mitä sairaalan osastot halusivat kyselylomakkeen sisältävän. Opinnäytetyön tekijät valitsivat yhdessä käytettävät lähteet ja arvioivat niiden luotettavuuden.

Vastausten luotettavuuteen vaikutti kyselyn anonymiteetti. Vastaukset annettiin nimettömästi, joten ne olivat rehellisiä ja todenmukaisia. Luotettavuutta paransi myös se, että opinnäytetyön tekijät käsittelivät kyselylomakkeita luottamuksellisesti.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vain kahta osastoa, joten olisi mielenkiintoista tietää eroavatko vastaukset laajemmassa tutkimuksessa kaikkien osastojen välillä. Samaa kyselylomaketta voisi käyttää myös toisessa valtion mielisairaalassa.

Kyselylomakkeella olevat avoimet kysymykset tulkittiin niin eri tavalla, että haastattelututkimus samasta aiheesta voisi avata vastauksia enemmän, kun tarkentavia kysymyksiä voisi esittää. Tähän tutkimukseen tehdyn lomakkeen voisi muuttaa haastattelumuotoon.

Tutkimuksen voisi tehdä myös hoitajien kokemana. Olisi mielenkiintoista tietää miten hoitajat kokevat yhteistyön omaisten kanssa ja mitkä asiat sen sujuvuuteen vaikuttavat. Tutkimuksen voisi toteuttaa haastatteluna.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Sama tutkimus jokaiselle sairaalan osastolle tai toiseen valtion mielisairaalaan
2. Kvalitatiivinen tutkimus samasta aiheesta
3. Yhteistyö oikeuspsykiatristen potilaiden omaisten kanssa- hoitajien kokemuksia

LÄHTEET

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

Hakola, P. 2008. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria, 297, 299, 300, 301. Toim. Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. WSOY.

Huttunen, M. 2015. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 8.7.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

Joanna Briggs Institute. 2014. Huolenpidon kokemukset perheissä, jotka elävät skitsofreniaa sairastavan henkilön kanssa. Best Practice 18(6). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Pitkänen Anneli, Laitila Minna, Stengård Eija. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset> (5.9.2016).

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

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.7.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.7.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2>

Mielenterveystalo. 2016. Viitattu 22.3.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A., 2005. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WSOY.

Tiihonen, J. 2014. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria, 698–708. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Kustannus Oy Duodecim.

Vanhan Vaasan sairaala. 2016. Viitattu 22.3.2016. <http://www.vvs.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvioilauseuntojen laatimisohteet. 2011. Viitattu 8.7.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80084/f53130ab-3b97-40da-8e9d-6dce6486b8e6.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suositus oikeuspsykiatrisen potilaan valvontatajasta. 2015. Viitattu 15.8.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1878534/Suositus+valvonta-ajasta.pdf/3cdc52ec-aec3-4e9e-8ed6-1400e6a3a216>

LIITE 1

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2016. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Oikeuspsykiatrisen potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö – omaisten kokemana”.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena omaiset kokevat yhteistyön sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa ja olisiko yhteistyössä jotakin kehitettävää.

Mukana oleva kyselylomake on osa tutkimustamme. Se sisältää monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä teidän tulee valita omaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto ja avoimissa kysymyksissä voitte vastata omin sanoin.

Kysely tehdään nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimuksemme aikana. Vastaukset ovat täysin luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista. Jokaiselta potilaalta on kysytty lupa kyselylomakkeiden lähettämisestä heidän omaisilleen. Toivomme saavamme vastaukset viimeistään xx.x.2016 mennessä. Kyselylomakkeet postitetaan osaston A2 hoitohenkilökunnan toimesta. Vastaukset palautetaan oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu.

Toivomme, että olette kiinnostuneita vastaamaan opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselyyn. Toivomme, että tutkimuksesta olisi hyötyä sekä teille omaisille että hoitohenkilökunnalle. Vastauksillanne on merkitystä hoidon ja yhteistyön kehittämisessä.

Vaasassa 26.4.2016

Katri Taalikka
e1300849@edu.vamk.fi

Matleena Vakkuri
e1300826@edu.vamk.fi

LIITE 2

1. Oletteko osallistuneet läheisenne hoitoon?

1. Kyllä
2. Ei

2. Onko hoitohenkilökunta ollut teihin yhteydessä sairaalanhoidon aikana?

1. Kyllä
2. Ei

3. Vastatkaa väittämiin koskien yhteistyötä omaistanne hoitaneen henkilökunnan kanssa

	1. Täysin eri mieltä	2. Osittain eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Osittain samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
1. Hoitohenkilökunta on ollut aktiivisesti yhteydessä minuun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa on ollut riittävää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni sairaudesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni hoidosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Oletteko olleet tietoisia, että omaiset voivat osallistua läheistensä hoitoon?

1. Kyllä
2. Ei

5. Minkälainen ensikontaktinne sairaalan kanssa oli?

6. Onko hoitohenkilökunta mielestänne helppo tavoittaa?

1. Kyllä
2. Ei

7. Onko hoitohenkilökuntaa mielestänne helppo lähestyä omaisenne hoitoon liittyvissä asioissa?

1. Kyllä
2. Ei, miksi?

8. Kuinka usein ja millaisissa tilanteissa haluaisitte hoitohenkilökunnan olevan teihin yhteydessä?

9. Oletteko olleet tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ja teidän väliseen yhteistyöhön?

1. Kyllä
2. Ei

10. Arvioikaa tyytyväisyytenne seuraaviin asioihin

	1. Erittäin tyytymätön	2. Tyytymätön	3. Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	4. Tyytyväinen	5. Erittäin tyytyväinen
1. Omaiseni hoidon laatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hoitohenkilökunnan toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hoitohenkilökunnalta saamanne tuki, kun läheisenne oli sairaalahoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä kehitettävää yhteistyössä mielestänne olisi?

Kiitos vastauksistanne!