

Maria Halonen

TOIPUMISORIENTAATIO OIKEUSPSY- KIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Mielenterveyshoitotyö YAMK

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Maria Halonen
Työn nimi	Toipumisorientaatio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Vuosi	2024
Sivut	45 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	Anita Näslindh-Ylispangar

TIIVISTELMÄ

Toipumisorientaation mukainen ajatus ja käytäntö, jossa potilas määrittelee itselleen merkityksellisen toipumisen, ei ole vielä täysin integroitunut oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä teoreettista tietoa toipumisorientaation mahdollisuuksista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä tarkastellen, millaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä toipumisorientaatiolla on oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullisena tutkimuksena toteutettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon valittiin 11 alkuperäistutkimusta, jotka liittyivät oikeuspsykiatriaan, toipumisorientaatioon ja toipumisprosesseihin. Tutkimuksista tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi.

Tutkimustulokset osoittavat toipumisorientaation mukaisella hoitotyöllä olevan positiivisia vaikutuksia oikeuspsykiatrisen potilaan elämänhallintaan ja itsetuntemukseen. Hoitotyössä näitä tavoitellaan antamalla potilaalle keinot ja mahdollisuus voimaantumiseen, sairaudentunnon kehittymiseen, rikoksen käsitteelyyn, tukiverkoston rakentamiseen, itsenäistymiseen ja yhteisöllisyyteen. Toipumisorientaatiota estäviä tekijöitä ovat puolestaan eriarvoisuus ja vaarallisuus, joihin vaikuttavat potilaan toivottomuus, tuen puute, psyykkisesti sairaan ja rikollisen maine, hoitokielteisyys, rikosriski ja järjestelmään liittyvät ongelmat.

Johtopäätöksenä oli, että oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä voidaan käyttää toipumisorientaation mukaista toiminta- ja ajattelutapaa edistämään potilaan toipumista ja hyvinvointia. Toipumisorientaation toteuttamiseen liittyy vielä estäviä tekijöitä, joiden vähentämiseen panostamalla voidaan mahdollistaa toipumisorientaation kattavampaa käyttöä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

Asiasanat: Psykiatria, oikeuspsykiatria, hoitotyö, toipuminen, toipumisorientaatio

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Maria Halonen
Thesis title	Recovery orientation in forensic psychiatric patient nursing Descriptive literature review
Time	2024
Pages	45 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Anita Näslindh-Ylispangar

ABSTRACT

The concept and practice of recovery orientation, where the patient defines what recovery means to him or her is not yet fully integrated into forensic psychiatry nursing. The aim of this thesis is to increase theoretical knowledge of the possibilities of recovery orientation in forensic psychiatric nursing by examining the factors that promote and prevent recovery orientation in forensic psychiatric care.

The research method of the study was descriptive literature review conducted as a qualitative study of selection of 11 research papers related to forensic psychiatry, recovery orientation and recovery processes. An inductive content analysis was performed on the selected research papers.

Research results show that recovery-oriented care has positive effects on the life management and self-awareness of forensic psychiatric patients. In nursing care, these are pursued by giving the patient the means and opportunity for empowerment, development of a sense of disease, handling of crime, building a support network, independence, and communality. In turn, the factors preventing recovery orientation are inequality and dangerousness, which are affected by the patient's hopelessness, lack of support, the reputation of being mentally ill and criminal, treatment denial, crime risk and system-related problems.

The conclusion is that action and mindset in accordance with recovery orientation can be used in forensic psychiatric nursing to promote the recovery and wellbeing of the patient. There are still inhibitory factors involved in the implementation of recovery orientation, and by investing in reducing them, a more comprehensive use of recovery orientation in forensic psychiatric nursing can be made possible.

Keywords: Psychiatry, forensic psychiatry, nursing care, recovery, recovery orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OIKEUSPSYKIATRIA JA TOIPUMISORIENTAATIO	6
2.1	Oikeuspsykiatrinen potilas	6
2.2	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku.....	7
2.3	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö.....	10
2.4	Toipuminen ja toipumisorientaatio	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
4.1	Aineiston keruu	16
4.2	Tutkimusten laadun arviointi	19
4.3	Aineiston analyysi	21
5	TULOKSET.....	22
5.1	Edistävät tekijät.....	22
5.1.1	Itsetuntemus	24
5.1.2	Elämänhallinta	25
5.2	Estävät tekijät	28
5.2.1	Eriarvoisuus	29
5.2.2	Vaarallisuus	32
6	POHDINTA	34
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
8	YHTEENVETO	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	
	Liite 1 Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten esittely	
	Liite 3 JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	

1 JOHDANTO

Toipumisorientaatio on ajattelu- ja toimintamalli, jossa pyritään potilaan mielekkääseen elämään sairaudesta huolimatta, eikä päämääränä pidetä täydellistä parantumista. Toipumisorientaatiossa korostuvia käsitteitä ovat toivo, merkityksellisyys, osallisuus, positiivinen mielenterveys sekä voimavarat. Toipumisorientaatio edellyttää toipujalta aktiivista toimintaa, josta hänellä itsellään on pääasiallinen vastuu. (Nordling 2018, 1476–77; Senneseth ym. 2021, 1.) Toipumisorientaatio on asettunut keskeiseksi osaksi mielenterveyspalveluita ympäri maailmaa, kuten useissa Euroopan maissa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa. Näissä maissa toipumisorientaatio on joissakin määrin löytänyt paikkaansa myös oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. (Senneseth ym. 2021, 1.) Suomessa toipumisorientaatio on vähitellen lisääntynyt mielenterveys- ja päihdetyössä, mutta psykiatrisessa sairaalahoidossa sen käyttöönotto on ollut haasteellista (Nordling 2018, 1476). Varsinkin oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä painotetaan väkivallan ehkäisyä, riskien arviointia ja pakkokeinojen vähentämistä eikä hoitoa ole juurikaan ajateltu toipumisen näkökulmasta (Lutz ym. 2022, 1). Lisäksi oikeuspsykiatriassa toipumisorientaatioon haasteita tuovat potilaan vaikea psyykinen sairaus, rikokseen johtanut käyttäytyminen, potilaiden vaihteleva sitoutuminen hoitoon ja puutteellinen ymmärrys hoidon tarpeesta (Howner ym. 2018, 2). Toipumisorientaatiosta ja sen käytöstä tarvitaan lisää tietoa, sillä Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen tekemän katsauksen mukaan mielenterveysammattilaisten käsitykset eivät täysin vastaa yleisesti hyväksyttyä henkilökohtaista toipumisorientaatiokäsitystä (Näyttövinkki 2022).

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin tekijän työpaikalla oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tulleesta ehdotuksesta sekä työssä havaitsemasta tarpeesta siirtää oikeuspsykiatrista hoitotyötä suuntaan, jossa potilas ottaisi enemmän vastuuta hoidostaan ja toimisi aktiivisemmin osastoarjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä teoreettista tietoa toipumisorientaatiosta oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä ja tarkoituksena on tarkastella, millaista edistäviä ja estäviä tekijöitä siihen liittyy. Opinnäytetyöstä toivotaan olevan hyötyä oikeuspsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä.

2 OIKEUSPSYKIATRIA JA TOIPUMISORIENTAATIO

Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat oikeuspsykiatrinen potilas, oikeuspsykiatrinen hoitotyö sekä toipumisorientaatio ja toipuminen. Nämä käsitteet määritellään tässä osiossa kukin omissa alaotsikoissaan. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito etenee poiketen yleispsykiatrisesta hoidosta, joten tässä yhteydessä on esitelty myös oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku. Keskeisiä käsitteitä ja kirjallisuuskatsausta varten tehtiin erilliset tiedonhauut, joilla mahdollistettiin keskeisiä käsitteitä varten vapaammat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Keskeisiä käsitteitä varten tietoa haettiin tietokannoista APA PsycInfo, Cinahl, Medline, Medic ja PubMed. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: toipumisorient*, toipuminen, valvonta-aika, mielentilatutk* oikeuspsy*, psykoosi, skitsofrenia, recovery-orient*, recovery, forensic psy* ja forensic mental health. Hakujen rajauksina olivat vuodet 2013–2023 ja vertaisarviointi. Tietoa haettiin myös manuaalisesti käyttäen esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden hallinnoimaa julkaisuarkisto Julkaria sekä oikeusministeriön omistamaa oikeudellisen aineiston internet-palvelu Finlexiä. (Vilka 2023, 53–54.)

2.1 Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n psykiatriseen hoitoon määräämää henkilöä, joka on jätetty rikoksesta tuomitsematta rikoksen tekoajkaan liittyneen syyntakeettomuuden takia (Askola 2018, 21). Rikoslaisissa (luku 3, 4. §, mom. 2) syyntakeettomuus on määritelty niin, että ”tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt” (Rikoslaki 19.12.1889/39, 3. luku, 4. § mom. 2). Syyntakeettomuuden selvittämiseksi rikoksesta epäilty tai syytetty henkilö voidaan tuomioistuimen päätöksellä määrätä mielentilatutkimukseen, jossa tutkitaan, onko henkilö rikoksen tehdessään ollut syyntakeinen, alentuvasti syyntakeinen tai syyntakeeton (Eronen ym. 2012, 1823; Sundin ym. 2019, 231; Goebeler ym. 2021, 2492). Tuomioistuin lähettää tapaukseen liittyvät asiakirjat THL:lle, joka päättää, missä mielentilatutkimus tehdään (Eronen ym. 2012, 1823).

Suurin osa mielentilatutkimuksissa olleista tutkittavista on tehnyt henkirikoksen, mutta mielentilatutkimukseen johtaneina tekoina on voinut olla myös vakavia väkivalta- ja seksuaalirikoksia tai törkeitä tuhotöitä (Eronen ym. 2012, 1823; Goebeler ym. 2021, 2491). Mielentilatutkimuksen toteutus tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, ja tietoa kerätään itse mielentilatutkittavalta, tämän omaisilta sekä valtion, kunnan tai muun julkisyhteisön viranomaisilta (Törölä & Töttö 2017, 45). Tutkittavasta henkilöstä tehdään siis laaja selvitys psyykkiset, sosiaaliset ja somaattiset tekijät huomioiden (Rautanen ym. 2015, 3394). Lausunto syytetyn tai rikoksesta epäillyn mielentilasta on toimitettava THL:lle kahden kuukauden kuluessa mielentilatutkimuksen alkamisesta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 3. luku, 16. §, mom. 2.). Suomessa pääsääntöisesti rikosentekijät, joilla on psykoosisairaus, määrätään oikeuspsykiatriseen hoitoon ja muista mielenterveydenhäiriöistä kärsivät suorittavat tuomioitaan vankilassa (Askola 2018, 25–26). Oikeuspsykiatrisista potilaista suurin osa sairastaa skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä tai harhaluuloisuus-häiriötä (Rautanen ym. 2015, 3394; Törölä & Töttö 2017, 44; Tuppurainen & Kivimies 2024, 335). Näiden ohella esiintyy persoonallisuushäiriöitä ja päihde-ongelmia. Oikeuspsykiatrisen potilaan taustalla on usein syrjäytymistä, puutteellista koulutusta ja työttömyyttä. Noin kolmannes on jo lapsena kokenut huono-osaisuutta, ja heidän käyttäytymistään on arvioitu lääketieteellisin ja rikosoikeudellisin kriteerein poikkeavaksi. (Törölä & Töttö, 2017, 42–43; Howner ym. 2018, 2.)

2.2 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku

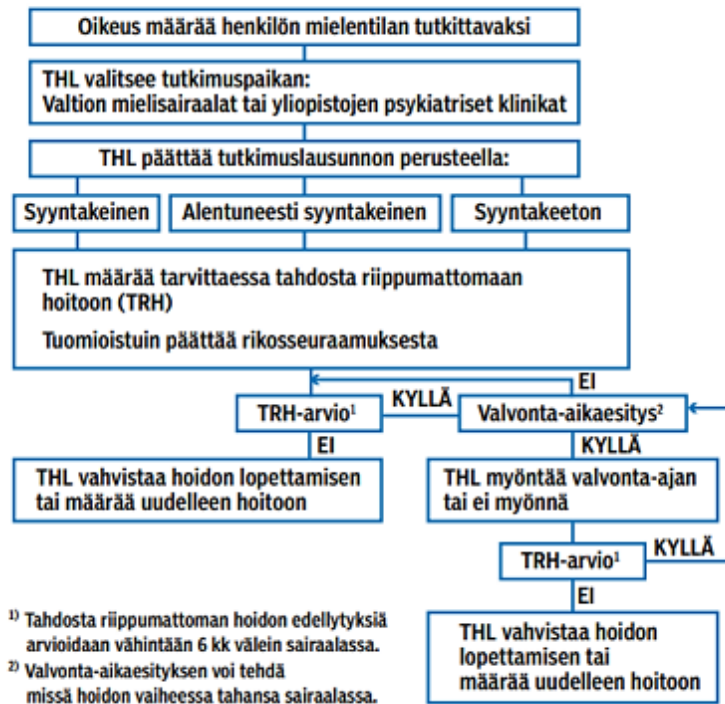
Varsinainen oikeuspsykiatrisen hoito alkaa siitä, kun henkilö on todettu mielentilatutkimuksessa syyntakeettomaksi ja THL:n alaisena toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta määrää hänet psykiatriseen sairaalahoitoon (Eronen ym. 2012, 1823–26; Askola 2018, 21). Usein hoidon aloituspaikkana toimivat THL:n alaisena olevat valtion mielisairaalat eli Niuvanniemen sairaala Kuopiossa tai Vanhan Vaasan sairaala Vaasassa (Eronen ym. 2012, 1824–1825; Rautanen ym. 2015, 3394; Kovasin 2021, 53). Mielentilatutkimuksia ja oikeuspsykiatrista hoitoa toteutetaan myös Helsingin (HUS), Oulun (OYS) ja Tampereen (TAYS) yliopistollisissa sairaaloissa. Valtionmielisairaaloiden jälkeen suurin oikeuspsykiatrisen ja tehostetun osastohoidon yksikkö on HUS:in Ohkolan sairaala, jossa osastot vaihtelevat profiililtaan oikeuspsykiatrisesta

akuutista hoidosta vakauttavaan ja pidempiaikaiseen kuntouttavaan hoitoon. (Mattila & Tammentie-Sarén 2024, 34.) Oikeuspsykiatrinen sairaalahoito on tahdosta riippumatonta hoitoa, jossa hoitopäätös uusitaan puolen vuoden välein (THL 2019). Oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat samat kuin yleispsykiatrisilla potilailla (Kaarre 2022, 14). Ennen hoitoonmääräämispäätöstä potilaasta on annettava tarkkailulausunto ja potilaalla on halutessaan mahdollisuus tavata hoidon ulkopuolinen lääkäri, joka tekee arvion ja lausunnon potilaan voinnista (Seppänen ym. 2020, 5; Kaarre 2022, 15). Mielenterveyslain mukaan (luku 2, 8. §) tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä seuraavien kolmen edellytyksen täytyessä samanaikaisesti:

- ”1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 2. luku, 8. §).

Oikeuspsykiatrinen hoito on yleensä useita vuosia kestävä prosessi. Hoitoon määräämisille ei ole asetettu enimmäismäärää, minkä takia tahdosta riippumaton hoito voi kestää koko loppuelämän. Hoidon perusteena ei ole pelkästään mielisairauden diagnoosi vaan se, että mielisairauden hoitamatta jättäminen pahentaa sairautta, jolloin potilas on vaaraksi itselleen ja muille. (Kaarre 2022, 15.) Oikeuspsykiatrisen hoidon aikana potilaan psyykkistä vointia, riskitekijöitä ja hoidon vastetta seurataan säännöllisesti esimerkiksi lääkärin tapauksilla ja riskinarvioita tekemällä (Lindberg ym. 2022, 2073; THL 2022). Sairaalahoidon loppuvaiheessa potilas yleensä aloittaa avohoitoon valmentavan harjoittelun yleisimmin asumispalvelussa, josta on mahdollista jatkaa valvontajakalle. Onnistuneiden harjoittelujaksojen jälkeen potilas siirtyy hoitavan sairaalan ehdotuksesta ja THL:n hyväksymänä valvontajakalle, jonka tarkoituksena on sopeuttaa potilas sairaalan ulkopuoliseen elämään (kuva 1). (Rautanen ym. 2015, 3394–3395; Lindberg ym. 2022, 2073.)

Oikeuspsykiatrisen potilaan polku mielentilatutkimuksesta avohoitoon.



Kuva 1. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon vaiheet (Rautanen ym. 2015, 3395)

Valvonta-ajalla potilas voi harjoitella itsenäistä asumista, avohoidossa asioimista sekä työssä käymistä omien voimavarojensa mukaisesti. Valvonta-ajalla potilas on edelleen tahdosta riippumattomassa hoidossa ja hyvinvointialueen määräämän psykiatrisen yksikön valvonnassa. THL myöntää valvonta-aikaa enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan, ja päätöstä uusitaan niin usein, kuin potilaan vointi sitä edellyttää. Valvonta-ajalle siirtyminen on iso, vapauttava lisävä muutos, joka saattaa horjuttaa potilaan psyykkistä vointia ja lisätä oireilua. (Lindberg ym. 2022, 2073–74.) Potilas voi päätyä takaisin sairaalaan voinnin huonontuessa olennaisesti, jolloin potilaan harjoittelujakso tai valvonta-aika keskeytetään (Rautanen ym. 2015, 3395). Muutoin oikeuspsykiatrisen hoito päättyy, kun tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät enää täyty. Lopettamiseen liittyvä hoitoonmääräämispäätös alistetaan THL:lle, joka arvioi päätöstään sen mukaan, miten potilas on noudattanut riskienhallintastrategiaansa ja hoitosuunnitelmaansa valvonta-ajalla. Jos THL vahvistaa päätöksen, siirtyy potilas yleispsykiatrisen hoidon piiriin. (Rautanen ym. 2015, 3396; Seppänen ym. 2020, 6.)

2.3 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö

Oikeuspsykiatrisen hoitotyön tavoitteena on väkivaltariskin pienentäminen, väkivaltarikoksien uusiutumisen estäminen (Askola 2018, 25–26; Howner ym. 2018, 2), potilaan kuntoutumistavoitteiden saavuttaminen ja sairauden vakauttaminen niin, että potilas kykenee jatkossa toimimaan yhteiskunnassa. Lähtökohtana hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille ovat potilaslähtöisyys ja moniammatillinen työskentely. Hoidon alussa oikeuspsykiatriselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Hoitosuunnitelma koostuu riskinarviosta, riskinhallintasuunnitelmasta ja hoidon tavoitteista sekä menetelmistä, joilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Hoitosuunnitelmassa määritellään kuntouttavat toimenpiteet, kuten ryhmät ja terapeutit, interventiot, työtoiminta sekä ammatilliset kuntoutus-, opiskelutai työllistymissuunnitelmat. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös potilaan omat toiveet sekä yhteistyö omaisten ja verkostojen kanssa. (Kaarre ym. 2022, 13; Lindberg ym. 2022, 2076; Tuppurainen & Kivimies 2024, 335.) Vaikka potilas on mukana hoitosuunnitelman teossa, saattaa hänen ymmärryksensä tavoitteiden saavuttamisesta olla vähäistä ja sitoutuminen tavoitteisiin pidemmällä aikavälillä haastavaa. Hoitotyössä tulisikin kannustaa potilasta toimimaan hoitosuunnitelman mukaisesti koko hoidon ajan. (Haines ym. 2018, 193.)

Koska valtaosalla oikeuspsykiatrisista potilaista on diagnosoitu psykoosisairaus, toteutetaan hoitotyö sen mukaisesti. Esimerkiksi skitsofrenian hoito koostuu pääsääntöisesti lääkehoidosta ja psykososiaalisista hoidoista. Lääkehoidolla voidaan tehokkaasti lievittää akuutteja psykoosioireita, kuten aistiharhoja ja harhaluuloisuutta sekä levottomuutta. Skitsofrenian negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin pidempiaikaisen lääkityksen teho on vähäisempi. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2012; Bergström ym. 2022, 787.) Psykososiaaliset hoidot ovat tarpeellisia skitsofreniaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyssä ja korjaamisessa. Tyypillisiä psykososiaalisia menetelmiä ovat motiivoiva työskentely, päihdeinterventiot, vertaistoiminta, elintapainterventiot sekä erilaiset kognitiiviset taitoharjoitteet, kuntouttava työtoiminta ja psykoedukatio, joita voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2013–2023.) Esimerkiksi psykoedukaatiolla lisätään potilaan ymmärrystä hänen sairaudestaan sekä ennakko-oireiden ja stressitekijöiden tunnistamista ja hallintaa, joilla parannetaan potilaan selviytymiskeinoja ja sitoutumista

lääkehoitoon (Askola 2018, 28; Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011; Tuppurainen & Kivimies 2024, 339). Hoitamattomana psykoosisairaus voi altistaa impulsiiviselle ja väkivaltaiselle käytökselle, jota mahdollinen päihteiden käyttö ja epäsosiaalinen persoonallisuus lisäävät (Lindberg 2022, 2076). Päihdeongelman hoitaminen on tarpeellista, sillä päihteiden käyttö heikentää hoidon tulosta, vähentää hoitomyöntyvyyttä ja altistaa psykoosien uusiutumiselle (Tuppurainen & Kivimies 2024, 335).

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä tuetaan potilasta ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja uusien suhteiden luomiseen, sillä monella potilaalla sairaudenkuvaan liittyy sosiaalisista kontakteista vetäytyminen (Lindberg 2022, 2076). Osastolla tapahtuvalla yhteisohidolla pyritäänkin lisäämään potilaan vastuullisuutta, oma-aloitteisuutta ja sosiaalisia taitoja. Potilaalla on hoidon aikana aina vähintään kaksi omahoitajaa, jotka pyrkivät potilaan kanssa luottamukselliseen hoitosuhteeseen mahdollistaen näin potilaan oireista, traumaista ja muista vaikeiksi koetuista asioista puhumisen. Hoitosuhteessa ja muissa kontakteissa vuorovaikutus on myös merkittävä tekijä, kun pyritään välttämään potilaan aggressiivisuuteen johtavia tilanteita. Etenkin antisosiaaliset ja tunne-elämältään epävakaaat potilaat voivat reagoida vähättelyyn ja häpäisyyn aggressiivisesti. (Turpeinen 2018, 30, 32; Hallikainen ym. 2024, 328.) Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn, ennakointiin ja puuttumiseen on käytössä strukturoituja arviointimittareita, joita käytetään potilaan arvioimiseen päivittäisen vuorovaikutuksen ja havainnoinnin lisäksi. Potilaan kanssa voidaan tehdä myös kriisisuunnitelma, jossa psykoosioireiden uusiutumisen varalle kartoitetaan potilaan varo-merkit, selvitetään potilaan toivomat toimintatavat sekä rauhoittumiskeinot. Potilaan opettaminen hallitsemaan reaktioitaan ja elämään sairauden kanssa sekä tukeminen aktiivisuuteen ovat osa hoitotyötä. (Turpeinen 2018, 32; Tuppurainen & Kivimies 2024, 343.) Oikeuspsykiatrinen potilas tarvitsee eri alojen ammattilaisten apua. Usein hoitoon liittyen puhutaan moniammatillisesta tiimistä, jonka pyrkimyksenä on löytää yhteisymmärrys potilaan hoidon keinoista ja työskennellä yhdessä niitä kohti. Esimerkiksi toimintaterapeutti voi tehdä potilaalle hänen päivittäisen toimintakykynsä vahvuuksiin ja rajoituksiin liittyvän toimintakyvyn arvioinnin tai potilas voi sosiaalityöntekijän kanssa selvittää taloudellista tilannettaan ja saada apua esimerkiksi erilaisten tukihakemuksien tekemiseen. (Haines ym. 2018, 193; Lindberg 2022, 2076; Tuppurainen & Ki-

vimies 2024, 338.) Potilaan somaattisen terveyden huomioiminen, elintapaohjaus sekä elintapojen edistäminen kuuluvat myös oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Potilaan painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja liikuntatottumuksiin kiinnitetään huomioita ja potilasta kannustetaan huolehtimaan niistä hoitonsa aikana. (Tuppurainen & Kivimies 2024, 342.)

Oikeuspsykiatrisen potilaan psyykkisessä ja somaattisessa hoidossa pyritään valitsemaan vähiten itsemääräämisoikeutta rajoittava menetelmä ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa hoito potilaan kanssa yhteistyössä. Kaikki potilaalle tehtävät hoidolliset toimenpiteet tulisi suorittaa ihmisarvoa kunnioittaen ja turvallisesti. (Kaarre 2022, 16.) Joissakin tapauksissa tahdosta riippumattoman hoidon lisäksi potilaan itsemääräämisoikeutta saatetaan kuitenkin joutua rajoittamaan yhteydenpitoa ja liikkumista rajoittamalla, omaisuuden haltuunotolla, henkilötarkastuksilla sekä henkilökatsastuksilla. Joskus potilaan hoidossa joudutaan käyttämään pakkokeinoja, kuten tahdonvastaista lääkitystä, hoidollista kiinnipitoa, eristämistä muista potilaista tai sitomista lepositeisiin. (Askola 2018, 26–28; Kuosmanen & Laukkanen 2019, 925.) Rajoituksiin ja pakkokeinoihin tulee aina olla lakiin perustuva syy ja niistä pääsääntöisesti päättää hoitava lääkäri. Potilaan rajoittamiseen tai pakkokeinoihin päädytään yleensä potilaan uhkaavan tai aggressiivisen käytöksen takia, johon eivät muut vaihtoehtoiset menetelmät ole toimineet. Pakon käytöllä pyritään estämään potilaan itsensä, muiden potilaiden ja henkilökunnan vahingoittuminen. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 928–929.) Hoitotyössä rajoittavia toimenpiteitä pyritään vähentämään turvallisilla vuorovaikutussuhteilla, lääkehoidolla ja selkeillä toimintamalleilla (Tuppurainen & Kivimies 2024, 338).

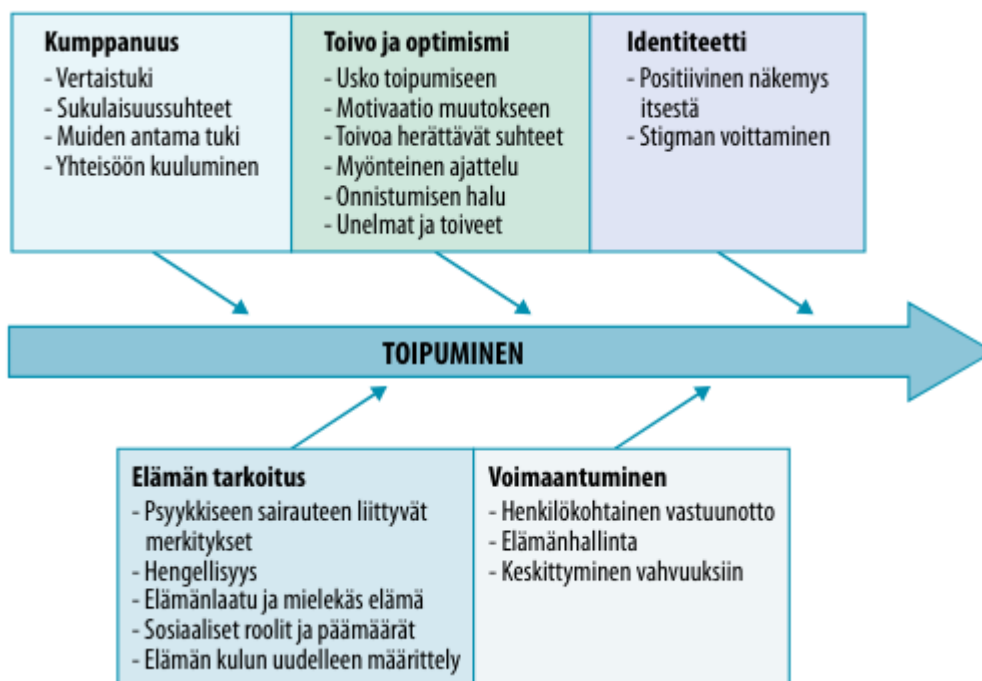
2.4 Toipuminen ja toipumisorientaatio

Toipumisorientaatiota voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta eli kliinisenä, palvelujärjestelmälähtöisenä ja henkilökohtaisena toipumisorientaationa (Näyttövinkki 2022). Perinteisesti toipumisen tai parantumisen käsite on ollut kliinisen toipumisorientaation mukainen. Kliinisessä toipumisessa tavoitteena ovat oireiden selvä väheneminen tai loppuminen, jota ohjaa ajatus psyykkisen sairauden täydellisestä paranemisesta akuuttivaiheen jälkeen. Kliinisessä toipumisessa tärkeimmät menetelmät psyykkisen voinnin tasaamiseen ja oireiden lievittämiseen ovat lääkitys ja riskienhallinta. (Nordling 2018, 1476–1477;

Senneseth ym. 2021, 1.) Toipumisen onnistuminen määritellään potilaan sairaudentunnon lisääntymisenä, arjesta selviytymisen edellyttävänä toimintakykynä, opiskelu- tai työkykynä sekä relapsien puuttumisena. Toipumisorientaatio voidaan nähdä myös palveluiden kannalta niin sanottuna palvelujärjestelmälähtöisenä toipumisorientaationa, jossa keskeisiksi tulevat hoitokäytäntöjä muokkaavat kustannukselliset ja hallinnolliset päämäärät. Palvelujärjestelmälähtöisessä toipumisorientaatioissa korostuvat potilaan tuleminen hoidon piiriin, hoitoon liittyvistä palveluista poistuminen sekä niihin liittyvät kriteerit ja kustannukset. Kustannuksia pyritään vähentämään palvelujen saatavuuden ja hoitoajan näkökulmasta, mikä saattaa toipujalle näyttäytyä pyrkimyksenä vähentää hoitoa. (Nordling 2018, 1478; Näyttövinkki 2022.) Sekä kliininen toipumisorientaatio että palvelujärjestelmälähtöinen toipumisorientaatio ovat yhteydessä toisiinsa edustaessaan tavanomaista näkökulmaa toipumisesta psyykkisestä sairaudesta. Kumpikaan näistä ei juurikaan sisällä toipujan näkemystä ja määrittelyä omasta toipumisestaan. (Nordling 2018, 1477.) Toipumisorientaatiolla yleensä tarkoitetaan henkilökohtaista toipumisorientaatiota, jossa toipumista pidetään yksilöllisenä muutosprosessina. Henkilökohtaisessa toipumisessa muutoksia alkaa tapahtua tunteissa, taidoissa, arvoissa, rooleissa, tavoitteissa ja asenteissa. Tällaisessa toipumisorientaatioajattelussa sairastunut on se, joka määrittelee oman toipumisensa ja sen merkityksellisyyden. (Nordling 2018, 1476–1477; Senneseth ym. 2021, 1.)

Henkilökohtaisessa toipumisorientaatioissa toipumista pidetään siis aktiivisena prosessina, jossa otetaan itse vastuuta hoidosta ja kuntoutumisesta. Toipuminen alkaa sairauden hyväksymisenä osaksi itseään edeten oman näköisen elämän rakentamiseen, johon vaihtelut ja taantumukset kuuluvat osana toipumisprosessia. (Nordling 2018, 1478.) Toipumisorientaation yhteydessä merkityksellisimmistä toipumisprosesseista käytetään lyhennettä CHIME. CHIME-malli muodostuu sanoista **C**onnectedness / yhtenäisyys, kumppanuus; **H**ope and optimism about the future / toivo ja optimismi tulevaisuudesta; **I**dentiteetti; **M**eaning in life / elämän tarkoitus; ja **E**mpowerment / voimaantuminen. (Leamy ym. 2011, 449.) CHIME-malli on kansainvälisestikin hyväksytty asettamaan toipumissuuntautuneiden interventioiden tavoitteet (Sampietro ym. 2023). Toipumisessa kumppanuus voi olla kokemus sosiaalisesta tuesta, jossa yhteys läheisiin ja yhteisöön kuulumisesta vahvistuvat. Toivon sisältävät esimerkiksi usko toipumiseen, myönteinen ajattelu sekä onnistumisen halu

ja unelmat. Identiteetin muutokseen voivat vaikuttaa kokemus sairauden tuoman leiman vähenemisestä ja itsensä positiivisempänä näkemisenä. Elämän tarkoitukseen voivat liittyä elämän kokeminen merkityksellisenä, elämänlaadun kohentuminen ja muutos psyykkisen sairauden merkityksessä, ja voimaantumiseen yhdistyy kokemus elämäntilanteiden hallittavuudesta, vastuunottamisesta ja vahvuuksiin keskittymisestä (kuva 2). (Martin 2021, 10.)



Kuva 2. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla toipumista voidaan edistää (Nordling 2018, 1478)

Hoitotyössä toipumisorientaatioissa korostuu potilaan ja ammattilaisten välinen vahva yhteistyö. Toipumisorientaatioissa ammattilaisen tehtävänä on toimia valmentajana tai kanssakulkijana sekä tukea sairastunutta merkityksellisempään ja tyydyttävämpään elämään. (Nordling 2018, 1478.) Myös perheen, tukihenkilöiden ja ystävien mukaanotto osaksi hoitoa ja kuntoutusta nähdään tärkeänä (Nordling 2018, 1476–1477; McGuire ym. 2022, 332). Toipumisorientaatioissa painotetaan psykiatrisen potilaan osallisuutta hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja yhteiseen päätöksentekoon omien kykyjensä mukaisesti (Geller 2012, 493). Potilaan itsenäisyyden tukemisella pyritään lisäämään potilaan kykyä hoitaa sairauttaan (McGuire ym. 2022, 332). Suomessa hoitotyön holhoavan asenteen sijaan on huomio suuntautunut enemmän ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä terveystalouden käyttäjälähtöisyyteen. Toipumisorientaation leviämistä ovat tukeneet hoidon yksilöllistäminen ja positiivisen

psykologian kehitys, jossa mielenterveys nähdään voimavaroja muodostavana psyykkisenä vahvuutena ja kykynä. Ajatuksena on, että psyykkisesti sairas voi kokea hyvinvointia oireiluistaan huolimatta ja esimerkiksi skitsofreniaa sairastava voi harhaoireistaan huolimatta olla onnellinen ja kokea läheisyyttä muihin ihmisiin. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760; Nordling 2020, 25.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella toipumisorientaatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä käyttäen menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä teoreettista tietoutta toipumisorientaatiosta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia edistäviä tekijöitä toipumisorientaatiolla on oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä?
- Millaisia estäviä tekijöitä toipumisorientaatiolla on oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka hyödyllisyys tulee esiin teorian kehittämässä tai jo olemassa olevan teorian arvioimisessa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös lisätä eri tieteenalojen teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 97; Stolt ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia johtuen siitä, mihin tarkoitukseen niitä tehdään ja millä tavoin kirjallisuuskatsauksia toteutetaan. Kirjallisuuskatsauksista yleisimpiä ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset sekä määrällisen ja laadullisen tutkimuksen meta-analyysit. (Stolt ym. 2016, 8–10.) Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaista aineistoa ja aiempien tutkimusten

kuvailuun voidaan käyttää tutkimusten laajuutta, syvyyttä tai määrää (Kangasniemi ym. 2013, 296; Stolt ym. 2016, 8). Aineisto voi olla hyvinkin vaihtelevaa, jolloin näkökulmasta ja tavoitteista riippuen julkaistujen ja vertaisarvioitujen tutkimusten lisäksi myös vertaisarvioimattomien lähteiden käyttö, kuten väitöskirjojen, asiakirjojen ja ammatillisten raporttien, on mahdollista (Vilkkä 2023, 29). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee johdonmukaisesti alkaen aineiston hankinnalla ja jatkuen synteessin ja analyysin tekemisellä (Kangasniemi ym. 2013, 296; Stolt ym. 2016, 8).

Opinnäytetyö toteutettiin laadulliseen tutkimukseen suuntautuvana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Laadullinen tutkimuksen lähestymiskulma on ihmisten tajunnassa ja vuorovaikutuksessa. Ymmärrykseen pyrkiminen ei ole laadullisen tutkimuksen ainoa peruste, sillä laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös ilmiön kuvaamiseen, uuden tiedon hankintaan, ilmiön tulkitsemiseen ja teoreettisen tulkinnan tekemiseen tai kyseenalaistamiseen. Opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen ydin näkyy kiinnostuksena oikeuspsykiatristen potilaiden ja henkilökunnan omakohtaisiin ja merkityksellisiin kokemuksiin toipumisorientaatiosta. Näistä kokemuksista tehtiin toipumisorientaatioon kohdistettu teoreettisesti ymmärrettävä tulkinta. (Puusa & Juuti 2020, 74–75.)

4.1 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun prosessi on suunnitelmallisesti etenevä, kattava ja uudelleen toistettavissa menetelmä (Vilkkä 2023, 45). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta varten tiedonhakua suunniteltiin ja määriteltiin hyödyntäen PICo-kehystä. PICo muodostuu englanninkielisistä sanoista **P**opulation/**P**roblem eli joukko/ongelma, (**P**henomena of) **I**nterest eli kiinnostuksen kohde ja **C**ontext eli konteksti. Opinnäytetyössä joukko muodostuu potilaista, kiinnostuksen kohteena on toipumisorientaatio ja kontekstina oikeuspsykiatria. (Buchholz & Dickins 2023, 74–75.) Tiedonhakua tehtiin Cinahl-, PubMed-, Medline-, APA PsycInfo- ja Medic-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja recovery-or*, recovery model, recovery approach, recovery framework, hope, participation, identity, meaning, empowerment, forensic*, forensic mental health, forensic psychiatry, toipumi*, parantu*, kuntoutu* ja oikeuspsy*. Hakuja rajattiin tutkimusten iän, kielen ja vertaisarvioinnin suhteen (liite 1).

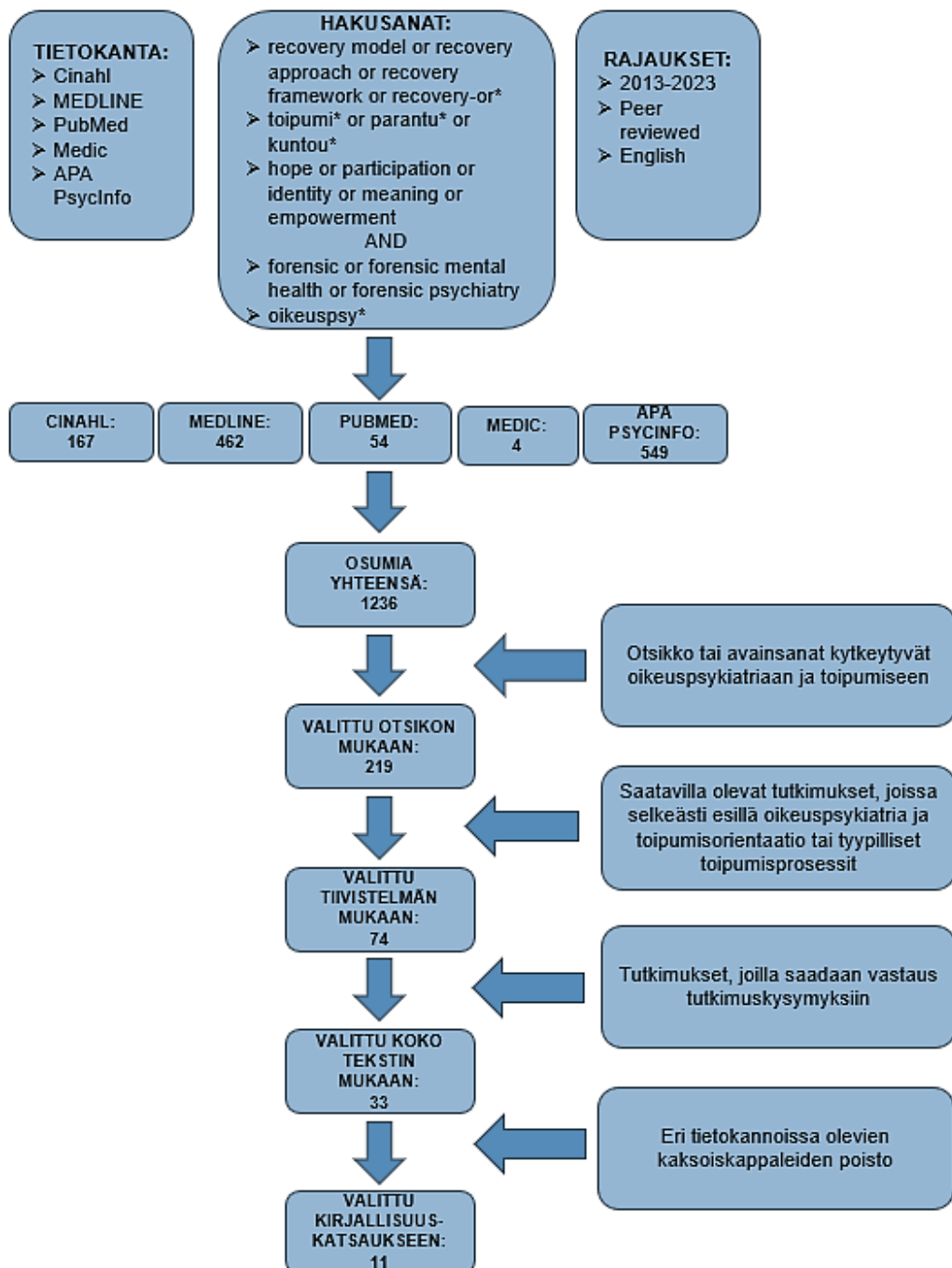
(Vilkkä 2023, 53.) Tietokannoissa tehdyissä hauissa käytetään yleensä hakusanojen yhdistämiseen Boolean operaattoreita OR, AND ja NOT. Opinnäytetyön tiedonhaussa samaa aihepiiriä tarkoittavia sanoja yhdistettiin OR-operaattorilla ja hakua tarkennettiin AND-operaattorilla seuraavasti: recovery model OR recovery approach OR recovery framework OR recovery-or* AND forensic OR forensic mental health OR forensic psychiatry. (Buchholz & Dickins 2023, 87–88.)

Annetuilla rajauksilla eri tietokannoista saatiin tulokseksi yhteensä 1236 tutkimusta. Tutkimusten valinnan kohdentamiseksi ja selkeyttämiseksi määriteltiin tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit (kuva 3). Monipuolisemman kuvan saamiseksi toipumisorientaation edistäviä ja estäviä tekijöitä tarkasteltiin sekä ammattilaisten että potilaiden näkökulmasta mutta rajattiin aikuisille suunnattuun sairaalassa tapahtuvaan oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Tämän takia pelkästään avohoitoa, vankiloita, kolmatta sektoria tai toipumisorientaatiota hyödyntäviä terapioiden käsittelevät tutkimukset jätettiin pois. (Vilkkä 2023, 45.) Kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään ole mukana tutkimuksia, joissa käsitellään rikoksia tehneitä lapsia ja nuoria, jotka ikänsä puolesta eivät ole rikosoikeudellisessa vastuussa (Rikoslaki 19.12.1889/39, luku 3, 4. §) sekä kehitysvammaisia, joiden hoito toteutuu tahdosta riippumattomassa erityishuollossa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, luku 3, 19. §).

Tutkimusten sisäänottokriteerit	Tutkimusten poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ vertaisarvioitu / peer reviewed ➤ 2013-2023 ➤ Laadulliset tutkimukset ➤ Koko teksti saatavilla ➤ Tutkimukset, joissa käsitellään toipumisorientaatiota, toivoa, merkityksellisyyttä, osallisuutta, positiivista mielenterveyttä, voimavaroja sekä oikeuspsykiatriaa ➤ Tutkimukset, joissa edellisten lisäksi on potilaiden ja/tai ammattilaisten näkökulma 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muut kuin englannin- ja suomenkieliset tutkimukset ➤ Eri tietokannoista saadut samat lähteet ➤ Tutkimukset, jotka käsittelevät lapsia, nuoria tai kehitysvammaisia ➤ Tutkimukset, jotka käsittelevät yleispsykiatriaa, vankiloita tai kolmatta sektoria ➤ Kirjallisuuskatsaukset

Kuva 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tuloksia käytiin läpi otsikoiden ja avainsanojen perusteella, minkä yhteydessä suurin osa tutkimuksista karsiutui pois. Seuraavaksi jäljelle jääneisiin tutkimuksiin perehdyttiin tiivistelmän ja koko tekstin kautta. Koko tekstin perusteella valittiin tutkimukset, joissa toipumisella ja toipumisorientaatiolla sekä oikeuspsykiatrialla on selkeä yhteys. Lopuksi poistettiin eri tietokannoista saadut samat tutkimukset, jolloin kirjallisuuskatsauksen otokseksi (n) saatiin yhteensä 11 tutkimusta. Tietokannoista tehdyn tiedonhaun prosessi on kokonaisuudessaan esitetty kuvassa 4. (Buchholz & Dickins 2023, 110–112.)



Kuva 4. Tiedonhaun kulku

Tietokantojen läpikäymisen jälkeen tehtiin lisähakua manuaalisesti käyttäen lumipallotekniikkaa, jossa tietokannoista löytyvien valittujen tutkimusten lähde- luetteloista etsittiin opinnäytetyön kannalta merkityksellisiä tutkimuksia. Manuaalisesti haettujen tutkimusten valinnassa käytettiin samoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä kuin tietokannoista tehdyissä hauissa. Opinnäytetyötä varten manuaalinen haku ei tuottanut enempää sopivia tutkimuksia. Valitut tutkimukset ovat lyhyesti esitelty liitteessä 2. (Vilka 2023, 54.)

4.2 Tutkimusten laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi käyttäen apuna Moilasan ym. (2019) taulukkoa. Taulukossa tutkimuksen kuusi laatua varmistavaa kriteeriä arvioitiin asteikolla, kyllä (K), heikko (H), ei raportoitu (E) (taulukko 1). Laadunarviointia ei käytetty tutkimusten poissulkukriteerinä vaan sillä tuotiin esiin kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua. (Vilka 2023, 77–78.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten (n=11) laadunarviointi mukaillen Moilanen ym. 2019 taulukkoa (Vilka 2023, 77–78)

Kriteeri asteikko: K= kyllä, H= heikko E= ei raportoitu	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi	Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti	Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia	Viitekehys on selkeä	Tutkimuksen rajoitukset on esitetty	Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin
Lovell ym. 2020	K	K	K	K	K	K
Marklund ym. 2019	K	K	K	K	K	K
Marshall & Adams 2018	K	K	K	K	K	K
Møllerhøj 2021	K	K	K	K	K	K
Olsson & Schön 2016	K	K	K	K	K	K
Pollak ym. 2018	K	K	K	K	K	K
Schoppmann ym. 2023	H	H	K	K	K	K
Schoppmann ym. 2021	H	H	K	K	K	K
Selvin ym. 2020	K	K	K	K	K	K
Tomlin & Jordan 2021	H	K	K	K	E	K
Walker ym. 2023	K	K	K	K	K	K

Kahdeksan tutkimusta täyttivät kaikki kriteerit ja olivat laadultaan hyviä (Lovell ym. 2020; Marklund ym. 2019; Marshall & Adams 2018; Møllerhøj 2021; Olsson & Schön 2016; Pollak ym. 2018; Selvin ym. 2020; Walker ym. 2023). Kolmessa tutkimuksessa tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta ei esitetty kovinkaan selkeästi (Schoppmann 2023 ja 2021; Tomlin & Jordan 2021), ja näistä yhdessä ei myöskään tuotu esille tutkimuksen rajoituksia (Tomlin & Jordan 2021). (Vilka 2023, 77–78.)

Laadunarvioinnin yhteydessä tutustuttiin myös Joanna Briggs instituutti JBI:n arviointikriteeristöihin (liite 3) ja Amstar-tarkistuslistaan. Tutkimusten laadunarviointia tehtiin vielä JBI:n laadulliselle tutkimukselle tarkoitetun arviointikriteeristön mukaan viidelle tutkimukselle (taulukko 2). Arvioitavat tutkimukset määrytyivät valitsemalla kuvan 5 tutkimusten tekijäluettelosta joka toinen tutkimus. Moilanen ym. (2019) arviointikriteerit arvioivat tutkimuksia hieman eri näkökulmasta verrattuna Joanna Briggs instituutin kriteereihin, joten näitä molempia käyttämällä voidaan vahvistaa laadunarvioinnin tulosta. (Hotus 2018; Vilka 2023, 77–78.)

Taulukko 2. Tutkimusten (n= 5) laadunarviointi JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä käyttäen

K= Kyllä, E= Ei, ?=Epäselvä, NA= Ei sovellettavissa	Marklund ym. 2019	Møllerhøj 2021	Pollak ym. 2018	Schoppmann ym. 2021	Tomlin & Jordan 2021
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	K	K	K	K	K
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	K	K	K	K	K
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	K	K	K	K	K
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	K	K	K	K	K
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	K	K	K	K	K
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	K	E	K	E	E
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	K	E	E	K	E
8. Onko tutkimukseen osallistajat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	K	K	K	K	K
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	K	?	K	K	K
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	K	K	K	K	K

JBI: arviointikriteeristön mukaan viidestä tutkimuksesta yksi täytti kaikki kriteerit (Marklund ym. 2019). Neljässä tutkimuksessa oli puutteita tiedoissa tutkijan kulttuurisissa tai teoreettisissa lähtökohdissa sekä tutkijan vaikutuksista tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksista tutkijaan (Møllerhøj 2021; Pollak ym. 2018; Schoppmann ym. 2021; Tomlin & Jordan 2021). Lisäksi yhdestä tutkimuksesta puuttui tieto eettisen toimikunnan hyväksynnästä (Møllerhøj 2021). Opinnäytetyössä yhtenä poissulkukriteerinä olivat katsaukset, joten Amstar-tarkistuslistan käyttö ei tähän soveltunut, koska se on tarkoitettu katsausten arviointiin. (Hotus 2018; Amstar 2021.)

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista tehtiin aineistolähtöinen sisällyönanalyysi. Ennen analyysiä määriteltiin aineistossa käytettävä analyysiyksikkö, joka voi olla ajatuskokonaisuus, sana tai lausuma. Näistä lausuma valittiin sopivan informatiivisena opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen. Sisällyönanalyysi toteutettiin induktiivisesti, jolloin kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten sisältö pilkottiin osiin, minkä jälkeen osista muodostettiin käsitteitä ja kasattiin uusi kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 297; Tuomi & Sarajärvi 2018, 80, 91.) Aineistoa käytiin läpi useampaan kertaan ja alkuperäisestä tekstistä poimittiin tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja, joilla ajateltiin olevan oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä toipumisorientaatioon liittyviä myönteisiä tai haitallisia vaikutuksia. Nämä listattiin taulukon sarakkeisiin, joiden otsikot olivat alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu, alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävät tekijät. Aineistosta poimittu alkuperäinen ilmaisu pelkistettiin eli redusoitiin karsimalla siitä ylimääräiset sanat. Analyysi jatkui klusteroinnilla, jossa samaa aihetta kuvaavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin niitä yhdistäviin alaluokkiin. Alaluokkia yhdistelemällä nimettiin laajempia kokonaisuuksia, joista muodostuivat yläluokat. Yläluokkia yhdistämällä päästiin asioita vieläkin enemmän yleistävämpään kokonaisuuteen ja saatiin muodostettua pääluokat. Viimeisenä pääluokista muodostettiin tutkimuskysymyksen yhteydessä olevat yhdistävät luokat eli toipumisorientaation edistävät ja estävät tekijät. Aineiston klusteroinnin aikana ja sen jälkeen tehtiin abstrahointia eli käsitteellistämistä, jossa etsittiin tutkimuksen kannalta olennaista tietoa ja niistä muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa luokituksen yhdistelyssä säilytettiin koko ajan yhteys alkuperäisdataan. Esimerkki luokittelun etenemisestä on esitetty kuvassa 5. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–93.)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Lyhyen aikavälin tavoitteet, jotka olivat realistisia ja saavutettavissa auttoi yksilöitä näkemään, että heidän pidemmän aikavälin tavoitteensa olivat saavutettavissa (Lovell ym. 2020, 301)	Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet	Eteenpäin suuntautumien			
Lisäksi he halusivat tietää, että heidän itsenäiselle elämälleen oli suunnitelma ja näkemys avohoitoon siirtymisestä (Marklund ym. 2019, 238)	suunnitelmallisuus				
Muut potilaat kuitenkin korostivat, että henkilökunta keskittyi potilaiden resursseihin ja vahvuuksiin ja pyrki vahvistamaan niitä (Shoppmann ym. 2021, 5)	Vahvuuksiin keskittyminen	Taitojen vahvistaminen ja opettelu	Itsenäistyminen	Elämänhallinta	Toipumisorientaation edistävät tekijät
Mahdollisuus kehittyä henkilökohtaisesti vastustaisi havaittua ajanhukkaa odottamalla ja osoittaisi tulevaisuuden perspektiiviä (Schoppmann ym. 2021, 9)	Henkilökohtainen kehittymismahdollisuus				
Yleisesti katsottuna kaikkien fokusryhmien osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että potilaiden ottaminen mukaan osastojen elinolojen järjestämiseen lisäisi itsetehokkuutta ja edistäisi siten voimaantumista (Schoppmann ym. 2023, 6)	Mukaanotto osaston järjestelyihin	Mielipiteen ilmaisu			
Elämänlaatuun vaikutti se, että potilaat pystyivät ja saivat valtuudet tehdä valintoja ja päätöksiä elämästään (Walker ym. 2022, 7)	Valintojen ja päätösten tekeminen				

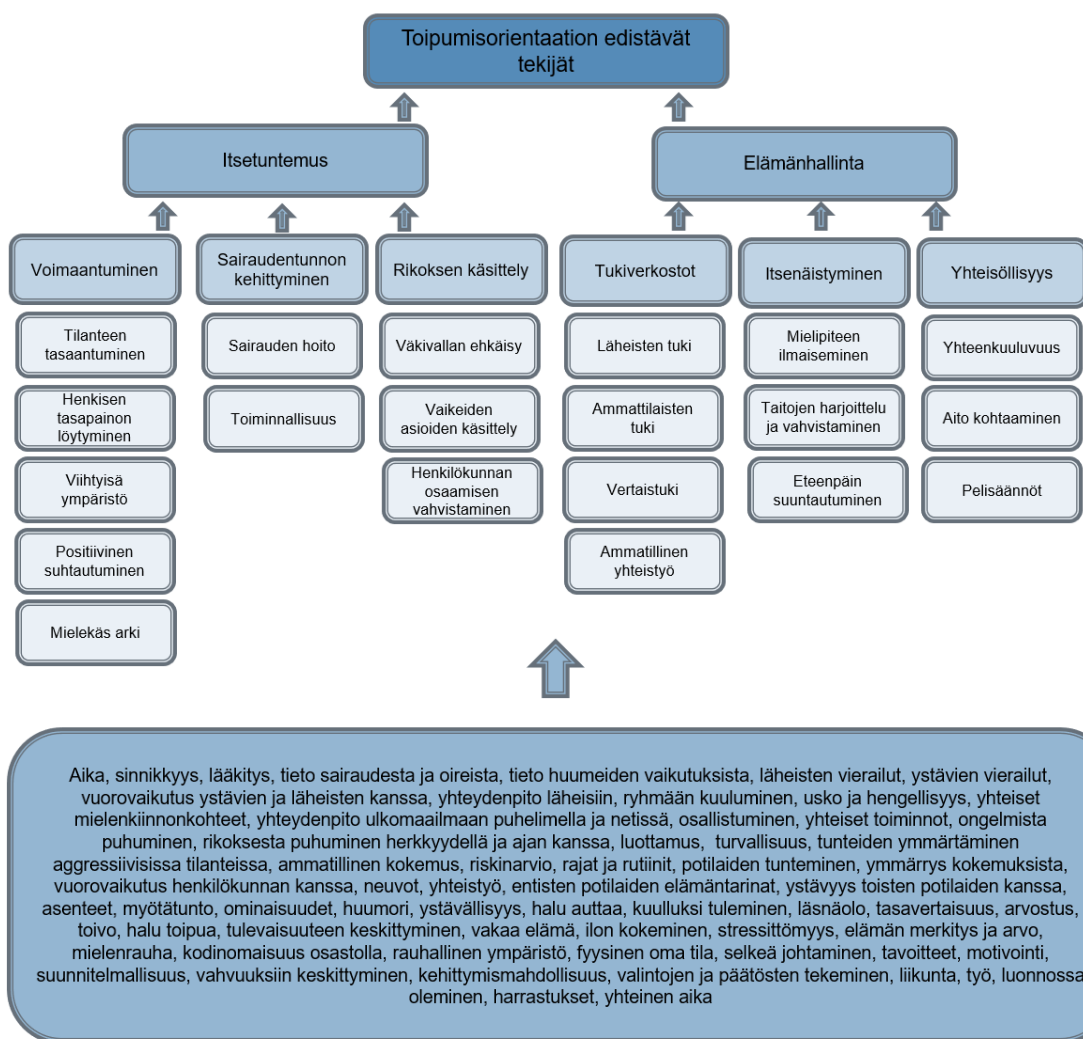
Kuva 5. Esimerkki luokittelun etenemisestä

Tutkimuksen saturaatio eli kylläntymispiste tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään eikä lisääineistosta saada tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen saturaation määrittämiseen haasteita tuo ihmisten omakohtaiset kokemukset ja jokaisen erilainen määrittely niiden merkityksellisyydestä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksissa löytyi paljon yhtäläisyyksiä mutta vähäisten tutkimusten määrän takia niitä ei voida tulkita varsinaisen saturaation saavuttamiseksi. (Vilka 2021, 122.)

5 TULOKSET

5.1 Edistävät tekijät

Toipumisorientaatiolla voidaan lisätä oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön tekijöitä, jotka kehittävät potilaan itsetuntemusta ja elämänhallintaa. Itsetuntemukseen vaikuttavat voimaantuminen, sairaudentunnon kehittyminen ja rikoksen käsittely. Elämänhallintaa edistävät tukiverkostot, itsenäistyminen ja yhteisöllisyys. Näiden saavuttamiseen liittyy useita toipumisorientaation ohjaamia keinoja ja valintoja (kuva 6).



Kuva 6. Toipumisorientaation edistäviä tekijöitä

Hoitotyössä potilaan itsetuntemusta voidaan vahvistaa antamalla potilaalle mahdollisuus voimaantumiseen, jota voidaan edistää antamalla aikaa tilanteen tasaantumiseen, mielekkäällä arjella ja suhtautumalla tulevaisuuteen positiivisesti. (Pollak ym. 2018, 234; Marshall & Adams 2018, 753; Marklund ym. 2019, 238; Lovell ym. 2020, 304; Møllerhøj 2021, 4.) Riittävään sairautentunnon kehittämiseen ja tehdyn rikoksen käsittelyyn tarvitaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja ymmärrystä potilaiden kokemuksista, jotta potilas saa tarvitsemansa hoidon. Potilaan elämänhallintaa voidaan edesauttaa riittävällä tuella, joka koostuu useammasta tahosta, kuten ammattilaisista, läheisistä ja perheestä. Itsenäistymistä ja yhteisöllisyyttä potilas voi harjoitella ilmaisemalla mielipiteitään sekä kehittämällä itseään ja ryhmään kuulumisen taitoja. (Olsson & Schön 2016, 508; Marshall & Adams 2018, 748; Møllerhøj 2021, 8; Schoppmann ym. 2021, 7.)

5.1.1 Itsetuntemus

Voimaantuminen auttaa potilasta jaksamaan läpi hoitoprosessin ja muokkaa potilasta varmemmaksi kohtaamaan sairaalahoidon jälkeisiä haasteita. Hoitotyön näkökulmasta potilaalle on osastohoidon aikana annettava aikaa asioiden käsittelyyn ja toisaalta täyttää arki mielekkäillä potilasta tukevilla toiminnoilla. Hoitotyöllä voidaan edistää potilaan motivaatiota, mutta halun toipumiseen tulisi lähteä potilaasta itsestään. (Marklund ym. 2019, 238; Marshall & Adams 2018, 753; Pollak ym. 2018, 234; Lovell ym. 2020, 304; Møllerhøj 2021, 4; Walker 2022, 8; Schoppmann ym. 2023, 6.) Eräs potilas kommentoi ajan kulumisen merkitystä Lovellin ym. (2020) tutkimuksessa kertomalla heidän tarvitsevan ”aikaa toipua todella, aikaa sulatella asioita ja itsensä paremmaksi ihmiseksi muovaamiseen” (Lovell ym. 2020, 304). Potilaan henkilökohtainen kehittyminen ja osallisuuden lisääminen vähentävät ajanhukkaa osastolla sekä lisäävät potilaan tietoisuutta ja itseluottamusta. Näiden seurauksena potilaan on helpompi suunnata ajatuksiaan tulevaisuutta kohti sekä ottaa vastuuta elämästään ja toipumisestaan. (Marklund ym. 2019, 238; Selvin ym. 2020, 465; Schoppmann 2021, 9; Schoppmann 2023, 6.) Potilaan voimaantumiseen vaikuttavat myös osaston rauhallinen ja kodinomainen ympäristö, stressittömyys sekä elämän vakaus. Lisäksi iloa ja nautintoa kokemalla potilas pystyy ylläpitämään motivaatiotaan ja poistamaan tylsyyden tunteensa. Harrastuksilla ja mielekkäillä arjen toiminnoilla, kuten liikunnalla, luonnossa olemisella, työllä, yhteisellä ruuanlaitolla sekä perheen ja ystävien tapaamisella, potilas saa tarkoituksen elämälleen ja arvokkuuden tunteita, joiden nähdään olevan toipumisen lisäksi yleiseen terveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Olsson & Schön 2016, 508; Marshall & Adams 2018, 752; Marklund ym. 2019, 238; Schoppmann ym. 2021, 9; Walker ym. 2022, 6, 8.)

Sairaudentunnon kehittyminen tai sairauden tasapainon saavuttaminen sellaiseksi, että potilas kokee elävänsä sairautensa kanssa itselleen merkityksellistä elämää, on toipumisorientaation mukainen ajatustapa. Psykkisen sairauden kanssa elämään opetteluun tarvitaan tietoa sairauden oireista ja sen ilmenemismuodoista, jota voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiolla. Sairauden tasapainon saavuttamisessa hoitotyön keinona lääkitystä pidetään edelleen toimivana. (Pollak ym. 2018, 235; Marklund ym. 2019, 238; Schoppmann ym.

2021, 7; Møllerhøj 2021, 4; Walker ym. 2022, 8.) Potilaat itse kuvailivat lääkeytyksen tuovan hyvänolontunteen, jonka voi saavuttaa harhahäiriöiden, ahdistuksen tai masennuksen vähentyessä tai jäädessä kokonaan pois (Marklund ym. 2019, 238). Vaikka lääkkeiden käyttöön liittyy sivuvaikutuksia ja kiistanalaista keskustelua, koetaan niistä silti olevan apua elämän tasapainossa pitämässä. Lääkityksellä ja oireenhallinnalla on suuri vaikutus myös potilaan toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä väkivallan ehkäisyssä. (Schoppmann ym. 2021, 7.) Hoitotyössä psyykkisen sairauden hoidon lisäksi hoitohenkilökunnalla on halu auttaa potilasta saavuttamaan myös toipumistavoitteensa (Marshall & Adams 2018, 753).

Rikoksen käsittely ja riskinhallinta kuuluvat oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Toipumisorientaation edistävänä tekijänä potilaan omaa elämäntapaa osoittaa se, että potilas pystyy elämään tekemättä uusia rikoksia ilman sairaalan tuomaa turvaa ja strukturoitua elämäntapaa. Hoidon aikana potilaan tekemää rikosta ja rikosriskiä tulisi käsitellä asiallisesti ja oikeanlaisella tahdilla, jotta potilaan hoito ja sisäinen kehitys eivät vaarantu. Potilaan tulee myös työskennellä itsensä kanssa tarkastelemalla historiaansa ja prosessoimalla rikokseen johtaneita syitä. Rikoksen käsittelemisen avulla potilas voi ymmärtää tekojensa haitalliset vaikutukset toisiin ihmisiin ja itseensä sekä saada mahdollisuuden ottaa vastuuta teoistaan. (Olsson & Schön 2016, 508; Lovell ym. 2020, 302; Møllerhøj 2021, 6; Schoppmann ym. 2021, 5.) Potilaiden päivittäisillä kohtaamisilla ja riskinarviomittareilla saadaan käsitys potilaan väkivallan riskistä, joiden tulosta voidaan hyödyntää hoidon aikana myös lomien suunnittelussa. Olsson & Schön (2016) tutkimuksessa erään hoitohenkilökuntaan kuuluvan osallistujan näkemys oli, että ”riskinarvion tulosta voidaan pitää avaintekijänä, josta voidaan jälkikäteen osoittaa, millainen hoidon vaikutus on ollut väkivallan riskin vähenemiseen ja toipumisen edistämisessä”. (Olsson & Schön 2016, 509.)

5.1.2 Elämäntapa

Tukiverkostolla voidaan edistää oikeuspsykiatrisen potilaan toipumista ja vaikuttaa potilaan pysymiseen poissa rikoksiin suuntautuvasta elämäntavasta. Potilaalle läheisiltä, henkilökunnalta ja vertaisilta saatu tuki on tärkeää motivaation ja toivon lisäämisessä. Esimerkiksi läheisten, omahoitajien tai ystävien

osoittama usko potilaaseen rohkaisee potilasta saavuttamaan asioita, joita hän ei muuten olisi pitänyt mahdollisena. (Marklund ym. 2019, 238; Lovell ym. 2020, 301; Møllerhøj 2021, 8; Schoppmann ym. 2021, 5; Walker ym. 2022, 6; Schoppmann ym. 2023, 12.) Vuorovaikutus, pitkät ja kestävät suhteet ystäviin, läheisiin ja etenkin perheeseen ovat keskeisiä elementtejä toipumisprosesseissa. Läheiset ja ystävät tukevat potilasta olemalla läsnä, käymällä vierailuilla ja auttamalla hoidon suunnittelussa. Joillakin potilailla on vain vähäisiä kontakteja sairaalan ulkopuolelle, jolloin vertaistuki sekä vapaaehtoistyöntekijöiden tai seurakunnan edustajien ystävyys ja vierailut ovat merkityksellisiä. Näiden kontaktien kanssa potilaiden nähdään voivan olevan avoimempia vuorovaikutuksessa, koska niihin ei varsinaisesti liity vaarallisuuden ja rikoksen uusiutumisen merkkien havainnointia ja arviointia. Varsinkin vertaistukijoiden, joilla on oma kokemus oikeuspsykiatrisesta hoidosta, uskotaan tuovan lisäarvoa potilaan tukemiseen, koska heillä on käsitys potilaan leimaantumisesta ja häpeän tunteesta sekä siitä, millaiselta odottaminen ja yksitoikkoisuus osastolla tuntuu. (Lovell ym. 2020, 301; Møllerhøj 2021, 4; Schoppmann ym. 2021, 8; Walker ym. 2022, 6.)

Hoitotyöntekijöiden kanssa potilaalla on mahdollisuus keskustella ongelmista, pyytää neuvoja, puhua yhteisistä mielenkiinnonkohteista tai viettää aikaa yhdessä, esimerkiksi pelejä pelaamalla (Marklund ym. 2019, 238; Schoppmann ym. 2021, 9; Walker ym. 2023, 7). Hyvän omahoitajasuhteen luominen saa potilaan kokemaan turvallisuutta ja luottamusta, joiden lisäksi yksilöllisen tuen ja avun saanti lisää toivoa elämästä hoidon ulkopuolella (Olsson & Schön 2016, 509; Marshall & Adams 2018, 748; Marklund ym. 2019, 238; Schoppmann ym. 2023, 9). Myönteisenä nähdään hoitajat ja muut hoitoon liittyvät henkilöt, jotka ovat myötätuntoisia, inhimillisiä ja sellaisia, jotka näkevät potilaat tasavertaisina ja osoittavat heille välittämistä. Hoitajien positiiviset asenteet, ominaisuudet ja toiminta luovat kannustavan ympäristön ja antavat potilaalle tunteen arvostuksesta sekä varmuuden siitä, että heidän elämällään on merkitys. (Marklund ym. 2019, 239; Lovell ym. 2020, 299; Møllerhøj 2021, 4; Schoppmann ym. 2021, 5; Walker ym. 2022, 7–8.)

Itsenäistymiseen vaikuttavat potilaan kyky ja mahdollisuus päätöksen tekoon, taitojen harjoittelu ja eteenpäin suuntautuva ajattelutapa. Toivo ja myönteisesti tulevaan keskittyminen antavat potilaalle arvon tunteen ja jotakin

mitä kohti pyrkiä. Eteenpäin menemistä helpottavat realistiset lyhyen- ja pitkänajan tavoitteet. Lyhyenajan tavoitteiden saavuttaminen auttaa potilasta näkemään, että myös pitkänajan tavoitteet ovat saavutettavissa. (Olsson & Schön 2016, 508; Lovell ym. 2020, 299, 301; Marklund ym. 2021, 239; Schoppmann ym. 2023, 6; Walker ym. 2022, 8.) Potilaan tavoitteiden saavuttamista ja itsenäistymistä vahvistaa myös se, että häneen luotetaan. Osalla potilaista on positiivinen kokemus siitä, että hoitajat keskittyvät potilaiden vahvuuksiin, resursseihin ja pyrkivät vahvistamaan niitä. Potilaan voinnin salliessa luottamusta voidaan osoittaa ja lisätä antamalla potilaalle vastuullista tekemistä ja niihin kuuluvia välineitä. (Lovell ym. 2020, 299; Schoppmann ym. 2021, 4–5.)

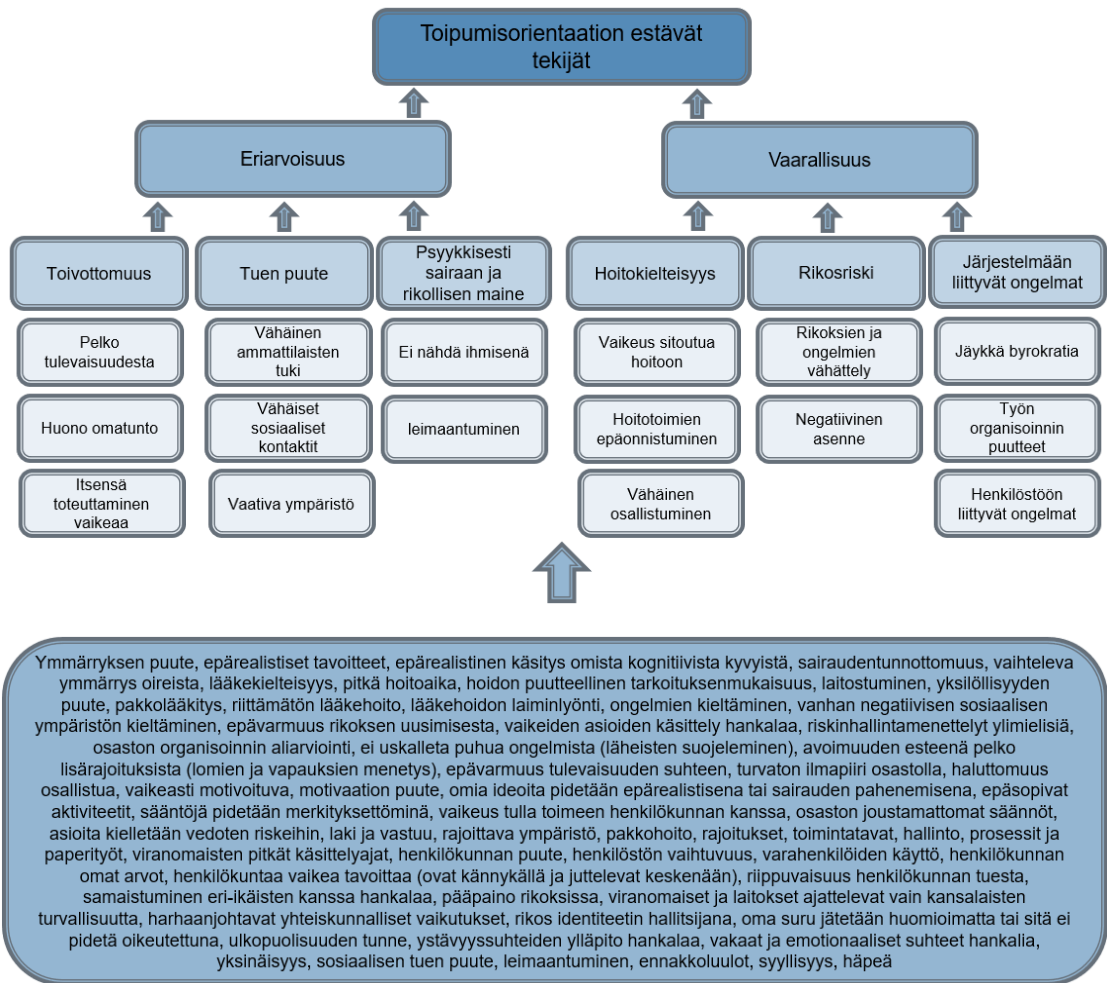
Potilaat arvostavat sellaista hoitotyöntekijää, joka antaa heidän olla oma itsensä ja tuoda esiin omia mielipiteitään. Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi ja nähdyksi saamalla mahdollisuus tehdä yhteistyötä henkilökunnan kanssa, esimerkiksi pääsemällä mukaan osaston järjestelyihin ja sääntöjen yhteiseen tarkistamiseen. Myös potilaan mahdollisuus osallistua aktiivisemmin hoitosuunnitelmien tekoon ja hoitopaikan arviointeihin koetaan tärkeänä. (Marklund ym. 2019, 238; Lovell ym. 2020, 299; Schoppmann ym. 2021, 5; Walker ym. 2022, 7.) Samansuuntainen näkemys potilaan osallistamiseen on hoitotyöntekijöillä, joiden mukaan on tärkeää varmistaa, että potilas todella tuntee olevansa mukana suunnittelemassa omaa tulevaisuuttaan. Toisaalta hoitohenkilöstön keskuudessa on huolta potilaan oman tahdon toteutumisesta, jota kuvastaa hyvin Olsson & Schön (2016) tutkimuksessa erään hoitohenkilöstöön kuuluvan osallistujan kommentti ”monesti emme tiedä, ovatko he samaa mieltä asioista, koska me sanomme niin vai koska he haluavat”. (Olsson & Schön 2016, 508.)

Yhteisöllisyys ja ryhmään kuuluminen antavat potilaalle mahdollisuuden johdattaa ajatuksia siihen, millaista on olla mukana yhteiskunnassa. Hoitotyöllä voidaan tukea potilaiden välisten ystävyysuhteiden ja luottamuksen lisääntymistä, joka antaa potilaalle tunteen toveruudesta. Potilaiden välisellä ystävyydellä ja yhteisöllisyydellä on edistävä vaikutus hyvinvointiin. (Pollak ym. 2018, 235; Lovell ym. 2020, 300; Walker ym. 2022, 6.) Tulevaa yhteiskuntaan sopeutumista auttaa myös potilaiden yhteydenpidon salliminen ulkomaailmaan viestintävälineiden avulla, kuten puhelimen tai internetin välityksellä. (Schopp-

mann ym. 2021, 8). Osastolla useamman ihmisen sujuvan yhteiselön turvaamiseksi tarvitaan myös rutiineja, sääntöjä ja rajoja. Näiden nähdään edistävän potilaan yhteisöllisyyttä ja toipumista. Säännöt ja rajat hyväksytään kuuluvaksi osaksi osasto-olosuhteita, jos ne ovat tarkoituksenmukaisia ja perusteltavissa. (Marklund ym. 2016, 239; Lovell ym. 2020, 299; Pollak ym. 2018, 235.) Oikeuspsykiatrisen potilaan yhteisöllisyyttä tukee myös turvallisuuden tunne hoidon aikana. Potilaan voidessa huonosti on tärkeää, että hoitajat ovat helposti käytettävissä keskustelua varten. Joskus tilanteet kuitenkin eskaloituvat uhkaaviksi ja aggressiivisiksi, ja silloin hoitajien olisi tilanteen rauhoittamiseksi hyvä löytää ymmärrys potilaan tunteista ja tilaan johtaneista tekijöistä. Hoitajien kyky lukea ilmapiiriä ja tilanteen nopea ymmärrys yhdistetään usein vuosien aikana saavutettuun ammatilliseen kokemukseen ja rutiineihin. Turvaamiseen liittyvät käytännöt ja hoidolliset tehtävät olisi hyvä nähdä toisiaan täydentävinä toimenpiteinä. (Olsson & Schön 2016, 508; Schoppmann ym. 2023, 4.)

5.2 Estävät tekijät

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä toipumisorientaation toteutumiseen on estäviä tekijöitä, jotka johtavat potilaan eriarvoisuuteen sekä vaarallisuuteen, on esitetty kuvassa 7. Eriarvoisuuteen vaikuttavat potilaan toivottomuus, tuen puute sekä psyykkisesti sairaan ja rikollisen maine. Potilaan vaarallisuutta lisäävät hoitokielteisyys, rikosriski ja järjestelmään liittyvät ongelmat. Potilaan toivottomuus on usein oikeuspsykiatrisista olosuhteista ja muiden heihin kohdistamista käsityksistä johtuvaa. Tuen puutteeseen vaikuttaa esimerkiksi potilaan kaventunut sosiaalinen ympäristö. Potilaan sosiaalisia kontakteja ja tasa-arvoisuuden kokemusta ei myöskään edistä potilaan maine rikollisena ja psyykkisesti sairaana. (Lovell ym. 2020, 300; Møllerhøj 2021, 8; Schoppmann ym. 2021, 8; Schoppmann ym. 2023, 10; Walker ym. 2022, 9.)



Kuva 7. Toipumisorientaation estäviä tekijöitä

Hoitokielteisyys ilmenee potilaan kieltäytymisenä tehdä yhteistyötä hoitonsa suhteen. Esimerkiksi potilas saattaa laiminlyödä lääkitystään tai kieltäytyä osallistumasta hoidollisiin interventioihin. Potilaan käytös voi muuttua aggressiiviseksi ja uhkaavaksi, ja potilas voi toimia impulsiivisesti. Tämä lisää myös rikosriskiä, johon lisäksi vaikuttavat potilaan vähättelevä ja negatiivinen asenne. Järjestelmään liittyvät ongelmat lisäävät potilaan vaarallisuutta itseänsä ja muita ihmisiä kohtaan, sillä byrokratian hitauden ja jäykkyyden takia potilaan motivaatio hoitoon voi kadota. Toipumisorientaation mukaisen hoitotyön toteutuminen on hankalaa, jos kuvassa 7 olevia asioita ei saada muutettua. (Selvin ym. 2020, 465; Schopppmann ym. 2021, 6; Schopppmann ym. 2023, 12.)

5.2.1 Eriarvoisuus

Toivottomuus tulee esiin oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon pitkäkestoisuudesta sekä rajoituksista ja asenteista. Osa potilaista kokee pitkän hoitoajan

ajan tuhlaamisena yleensä siksi, että he eivät ymmärrä hoidon tarkoituksenmukaisuutta ja merkitystä toipumiselle. (Pollak ym. 2018, 234; Marklund 2019, 238; Lovell ym. 2020, 301; Selvin ym. 2020, 465; Schoppmann ym. 2021, 6; Walker ym. 2022, 9; Schoppmann ym. 2023, 8.) Osastolla toisinaan potilaille tarjotaan tekemistä, jotka eivät vastaa heidän kykyjään tai jotkut potilaat saattavat kokea ne lapsille tarkoitetuiksi. Päivä- ja viikkorytmit sekä niiden sisältämät toiminnot, jotka toistuvat samanlaisina, antavat potilaille vaikutelman ajan pysähtyneisyydestä. Rajoittava ympäristö estää potilaita tekemästä valintoja ja haluamiaan asioita oman aikataulunsa mukaisesti, kuten ulkoilemasta, päättämistä mitä syödä tai tapaamasta perhettään. (Schoppmann ym. 2021, 5–6; Walker 2022, 9.) Lisäksi toivon ylläpitämistä vaikeuttaa se, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa ei tiedetä, milloin potilas pääsee pois sairaalasta ja elämään itsenäistä elämää (Marklund ym. 2019, 238; Schoppmann ym. 2021, 6). Toivottomuutta voivat lisätä myös toisen henkilön näkemykset potilaan tilasta. Tämä kiteytyy hyvin Lovellin ym. (2020) tutkimuksessa, jossa potilas kertoo, että ”kaikki sanoivat, että olen korkean turvan osastolla, kunnes olen vanha”. (Lovell ym. 2020, 301.) Joskus potilaiden toivottomuus nähdään tilanteen mukaisena, minkä takia hoitajat pidättäytyvät tarjoamasta toivoa itsenäisemmästä elämästä tulevaisuudessa. Perinteistä oikeuspsykiatrista hoitoa pidetään yleisesti potilaiden toivottomuuden lähteenä, jota halutaan myös hoitohenkilökunnan puolelta muuttaa. (Schoppmann ym. 2023, 5, 8.)

Tuen puute on yksi toipumisorientaation mukaiseen hoitotyöhön liittyvä este. Toipumisen kannalta tärkeimpiä asioita ovat potilaiden vakaat ja emotionaaliset ihmissuhteet, joiden ylläpitäminen pitkäkestoisessa oikeuspsykiatrisessa hoidossa koetaan enimmäkseen haasteellisiksi. Tästä syystä potilaiden kokee yksinäisyyttä kuvaillaan toipumista haittaavaksi. Osalla potilaista ei ole enää yhteyttä perheeseen, ystäviin tai tuttuihin ja ne, joilla yhteydet ovat säilyneet, arvostavat paljon heiltä saatua tukea. (Lovell ym. 2020, 300; Møllerhøj 2021, 4; Schoppmann ym. 2021, 8; Schoppmann ym. 2023, 4; Walker ym. 2022, 11.) Joillakin potilailla on kokemusta hoitohenkilökunnasta, joiden hoitotyön lähtökohdana ei ole potilaan tukeminen. Potilaat kokevat heidän käytöksensä epäasialliseksi ja epäammattimaiseksi. Tästä syystä potilailla voi olla vaikeuksia luoda terapeutista suhdetta näihin hoitajiin. Lisäksi hoitajien omat ennakkokäsitykset, asenteet ja erilainen näkökulma asioiden käsittelyyn lisäävät haasteita hyvän hoitosuhteen kehittymiselle. (Marklund ym. 2019, 239;

Marshall & Adams 2018, 749; Lovell ym. 21020, 301; Møllerhøj 2021, 8; Tomlin & Jordan 2021, 406; Walker ym. 2022, 10.) Potilaiden mukaan hoitajat tuntevat välillä etäisiltä ja heitä on vaikea tavoittaa. Møllerhøj (2021) tutkimuksessa potilas kommentoi henkilökunnan vaikeaa tavoitettavuutta seuraavasti: ”Henkilökunta vietti paljon aikaa henkilökunnan huoneessa, katsoi matkapuhelimiaan, jutteli ja teki paljon muita asioita”. Epäluottamus hoitohenkilöstöä kohtaan vähentää potilaan avoimuutta ja voi johtaa puutteelliseen tai viivästyneeseen tuen saantiin. Asenteet ja vähäinen läheisiltä, ystäviltä tai ammattilaisilta saatu tuki voi vaikuttaa myös siihen, että potilaan oma suru jää käsittelemättä tai sitä ei pidetä oikeutettuna. (Schoppmann ym. 2021, 6; Møllerhøj 2021, 8.)

Oikeuspsykiatrinen osasto olosuhteineen voi olla vaativa ja vähäisesti tukea antava ympäristö potilaan toipumisen kannalta. Suuri vaikutus on osaston joustamattomilla säännöillä ja potilaiden reagoinnilla ilmapiiriin ja toisten potilaiden voinnin muutoksiin. (Olsson & Schön 2016, 509.) Jotkut kokevat, että potilaiden tekemisiä ja tavaroiden käyttöä kielletään vedoten riskeihin (Tomlin & Jordan 2021, 408). Toisinaan osastolla väkivaltaan johtavat tilanteet johtuvat potilaiden välisistä konflikteista, huumeista, lääkkeiden antamista negatiivisista tiedoista sekä median uutisoinnista. Hoitotyössä potilaiden yksilöllisyys voi jäädä huomioimatta ja potilaita hoidetaan saman mallin mukaisesti. (Marklund ym. 2019, 239; Olsson & Schön 2016, 508.)

Psyykkisesti sairaan ja rikollisen maine seuraa potilasta niin osastolla kuin sen ulkopuolellakin. Oikeuspsykiatristen potilaiden tasavertaisuuden kokemiseen, kuten myös toivottomuuteen, vaikuttavat sairaalahoitoon liittyvät rajoitukset ja säännöt. Potilaita hoidetaan pakolla ja heidän vapauttaan on rajoitettu. Hoitotyössä oikeuspsykiatriseen potilaaseen kohdistettavia pakkokeinoja, kuten eristämistä ja pakkolääkitystä, ja myös hoitajien taholta tapahtuvaa epävirallista pakottamista koetaan käytettävän suhteettomasti. Varsinkin eristämisten kestoja potilaat pitävät usein epäoikeudenmukaisena. (Olsson & Schön 2016, 508; Møllerhøj 2021, 8; Schoppmann 2021, 5; Tomlin & Jordan 2021, 407.) Joistakin oikeuspsykiatrissa potilaista annetaan tiedotusvälineiden kautta vaarallinen ja hirviömäinen kuva, jolla on luonnollisesti vaikutusta siihen, miten heidän läheisensä ja muut verkostot näkevät potilaan sekä hänen sairautensa ja tekemänsä rikoksen (Møllerhøj 2021, 8). Muutenkin potilas leimautuu usein vain rikoksen tekijäksi ja kaikki muut ominaisuudet hänessä

peittyvät sen taakse. Rikos identiteetin hallitsijana vaikuttaa myös potilaan tulevaisuuden suunnitelmiin. Potilaiden mukaan heidän omia ideoitansa, kuten töihin menemistä, saatetaan pitää epärealistisena tai jopa merkinä psyykkisen voinnin heikentymisestä. Potilailla on tuntemus siitä, että vaikka he hallitsevatkin sairautensa, se ei välttämättä edistä heidän vapautumistaan, sillä päätöksenteossa painotetaan edelleen potilaan tekemää rikosta. Potilaat kokevat epäreiluutta oikeuspsykiatrisen hoidon kestosta ja päättymisen epävarmuudesta vankilaan verrattuna. (Marklund 2019, 239; Schoppmann ym. 2021, 5; Tomlin & Jordan 2021, 407; Walker ym. 2023, 12.)

5.2.2 Vaarallisuus

Hoitokielteisyys johtaa siihen, ettei sairauden tasapainoa saavuteta siinä määrin, että potilas pystyisi elämään haluamansa näköistä elämää. Ongelmia siihen tuovat potilaan sairaudentunnottomuus, lääkekielteisyys ja hoitoon sitoutumattomuus. Myös potilaan psyykkistä oireilua lisäävät haluttomuus osallistua osastolla tarjottaviin hoitoihin ja toimintoihin, koska niitä pidetään merkityksettöminä (Pollak ym. 2018, 235.) Potilaan käsitys oireistaan ja toiminnoistaan vaihtelevat ja saattavat muuttua useaan kertaan hoidon aikana. Useimmiten potilas ei tunne itseään sairaaksi tai että esimerkiksi psykoottisuus olisi ongelma hänen hoidossaan tai aiemmin rikosta tehdessä. Kuitenkin usein riittämätön lääkitys tai sen laiminlyönti ovat olleet ratkaisevassa roolissa rikoksiin johtaneissa tilanteissa. Siitä huolimatta jotkut potilaat eivät näe lääkityksessä positiivisia puolia eivätkä ole sitoutuneita jatkamaan lääkitystä sairaalahoidon jälkeen. (Pollak ym. 2018, 235; Møllerhøj 2021, 4.) Potilaan vaikeus ymmärtää hoitoa ja sen tavoitteita voi tuoda potilaalle ulkopuolisuuden tunteen hoitonsa suhteen. Tällä voi osaltaan olla vaikutusta potilaan vähäisempään osallisuuteen, kiinnostukseen ja motivaatioon hoitaa sairauttaan. (Pollak ym. 2018, 235; Møllerhøj 2021, 4–5; Schoppmann ym. 2023, 10; Walker ym. 2022, 10.)

Rikorisksiin vaikuttavat potilaiden vaikeus käsitellä rikoksiaan tai ymmärtää niihin johtaneita syitä (Selvin ym. 2020, 465; Møllerhøj 2021, 8; Lovell ym. 2023, 302; Schoppmann ym. 2023, 5). Toipumisorientaation esteenä nähdään hoitohenkilökunnan asenteet sekä heidän kokemuksensa, että potilaat saattavat uusia rikoksensa ja palautua takaisin sairaalahoitoon (Schoppmann ym.

2023, 10). Jotkut potilaat ovat valinneet strategiakseen olla puhumatta rikoksesta tai siitä, että he ovat joutuneet siirtymään yleispsykiatriasta oikeuspsykiatriseen hoitoon. Riksriskien selvittämistä ja arvion tekemistä puhumattomuuden lisäksi vaikeuttaa potilaiden kehittämät eri versiot tapahtumista kerrottavaksi eri ympäristöissä ja joskus potilaat jättävät tietoja kertomatta suojellakseen läheisiään. Asioiden käsittelyä häiritsee myös potilaiden kokema syyllisyys ja häpeä, joilla on haitallinen vaikutus potilaan hyvinvointiin, elämänlaatuun ja toipumiseen. Syyllisyyttä ja häpeää koetaan rikoksen lisäksi mielenterveysongelmista ja elinolosuhteista. (Lovell ym. 2020, 302; Møllerhøj 2021, 4, 6–7; Walker ym. 2022, 12.)

Potilaat eivät aina ole tietoisia ongelmistaan. He yliarvioivat omia kognitiivisia taitojaan sekä aliarvioivat osaston turvallisuusjärjestelmiä ja henkilöstön saatavuutta (Selvin ym. 2020, 465; Schoppmann ym. 2023, 8.) Riskienhallintamenetelmät nähdään ylimielisinä ja liikaa turvallisuutta korostavina (Tomlin & Jordan 2021, 408). Joillakin potilailla on vaikeuksia myöntää vanhan sosiaalisen ympäristönsä haitallisuutta eivätkä he hyväksy ajatusta, ettei paluu siihen ole sairaalahoidon jälkeistä elämää ajatellen kannattavaa (Schoppmann ym. 2023, 5). Potilaiden negatiivinen asenne vaikuttaa haitallisesti uusien enemmän tukea antavien ihmissuhteiden luomiseen ja sosiaalisen tuen puutteella onkin todettu olevan merkittävä rooli toipumisprosesseissa ja riskitekijänä suhteessa rikokseen (Marshall & Adams 2018, 749; Møllerhøj 2021, 8).

Järjestelmään liittyvät ongelmat vaikuttavat osaltaan potilaan toipumisorientaation mukaiseen hoitotyöhön. Toipumisorientaation mukaisen ajattelun ja toiminnan lisääntyminen oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä aiheuttaa hoitohenkilökunnassa huolta auktoriteetin menetyksestä eli tilanteesta, jossa potilaat olisivat ylempänä kuin henkilökunta. (Schoppmann ym. 2023, 9.) Hoitajien vaihtuvuus, vähäinen henkilöstö sekä varahenkilöiden käyttö vähentävät potilaan ja hoitajan yhteistä ajankäyttöä ja haittaavat luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymistä (Walker ym. 2022, 10; Schoppmann ym. 2023, 9). Potilaiden toipumisen kannalta haittaavia ovat myös pakotetut kontaktit, jolloin potilaalla ei ole mahdollisuutta itse valita häntä hoitavaa henkilökuntaa tai palvelua. Valinnan mahdollisuuden puute voi näkyä esimerkiksi siinä, että vanhempien po-

tilaiden on vaikea samaistua nuorempaan henkilöstöön ja he kokevat, että samanikäiset työntekijät voisivat jakaa enemmän yhteisiä kokemuksia ja ymmärtää heitä paremmin. (Møllerhøj 2021, 7; Walker ym. 2022, 10.)

Potilaiden pyyntöjen toteuttamisessa henkilökunnan tulee huolehtia lain lähtökohdista, vastuusta yhteiskuntaa kohtaan sekä rikosriskistä. Näihin liittyvät raportoinnit, toimintatavat, prosessit ja hallinto rajoittavat myös potilaita. (Olsson & Schön 2016, 509; Selvin ym. 2020, 365; Walker ym. 2022, 10.) Potilaat ovat kokeneet leimaamista viranomaisten taholta, mikä nähdään toipumista haittaavana tekijänä. Viranomaisten ajatellaan ensisijaisesti huolehtivan kansalaisten turvallisuudesta, jolloin potilaiden toiveet jäävät toissijaisiksi. Pitkät käsittelyajat, tiukat ohjeistukset ja turvallisuuskäytännöt estävät potilaita kehittymästä ja lisäävät heidän turhautumistaan. (Schoppmann ym. 2021, 4, 6; Walker ym. 2022, 10; Schoppmann ym. 2023, 4, 7–8.)

6 POHDINTA

Toipumisorientaatiota arvioidaan usein potilaan yhteiskuntaan soveltumisen kautta. Myös opinnäytetyön tutkimustuloksissa toipumisorientaation edistävät tekijät, kuten elämänhallinta ja itsetuntemus, ovat tärkeitä oikeuspsykiatrisen potilaan yhteiskuntaan sopeutumisen ja rikoksen uusiutumisen ehkäisyn kannalta. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä voidaan toipumisorientaation mukaisella asiallisella, sensitiivisellä ja potilasta syylistämättömällä keskustelulla auttaa potilasta ymmärtämään sairauttaan sekä rikokseen johtaneita syitä ja seurauksia. Itsetuntemuksen vahvistamiseen potilas tarvitsee aikaa asioidensa käsittelyyn ja voimaantumiseen. Hoitotyössä on myös tärkeää oikeuspsykiatrisen potilaan itsenäisen elämän ja yhteisöllisyyden harjoittaminen potilasta osallistamalla, johon osana kuuluvat mielekkään arjen rakentaminen ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. Oikeuspsykiatristen potilaiden pitkä hoitoaika ja rajattu ympäristö tuovat haasteita yhteydenpitoon läheisten, ystävien ja muiden verkostojen kanssa. Näiden ihmissuhteiden ylläpidon tukeminen auttaa potilasta rakentamaan tarvitsemaansa tukiverkostoa, jolla on merkitystä hänen elämänsä hallinnassa ja toipumisessa hoidon aikana ja sen jälkeen. Toipumisorientaation estäviä tekijöitä ovat oikeuspsykiatrisen potilaan eriarvoisuus ja vaarallisuus. Eriarvoisuus tulee esiin potilaan toivottomuudessa ja psyykkisesti sairaan ja rikollisen maineen tuomassa taakassa, joita

saatetaan pitää potilaan itseaiheutettuna ongelmana eikä niitä hoitotyön keinoin välttämättä lähdetä korjaamaan. Lisäksi haasteita tuovat oikeuspsykiatrisen potilaan hoitokielteisyys ja rikosriski, jotka lisäävät potilaan vaarallisuutta sekä osasto-olosuhteissa että yhteiskunnassa. Tuloksissa tuli esiin yhtenä estävänä tekijänä järjestelmään liittyvät ongelmat, jotka yleensä liitetään henkilökuntaa kuormittaviksi mutta niiden nähtiin vaikuttavan haitallisesti myös potilaaseen esimerkiksi aiheuttamalla turhautumista ja hidastamalla hoidon etenemistä.

Nordling (2018) mukaan toipumisorientaatio korostaa potilaan kohtaamista, yhteistyötä ja hoitajan roolia kanssakulkijana tai valmentajana (Nordling 2018, 1478). Tuloksissa näkyi potilaan vaihteleva kokemus kohtaamisesta hoitotyöntekijöiden kanssa. Potilailla on kokemuksia hoitajien heihin kohdistamasta epäasiallisesta käyttäytymisestä ja painostuksesta mutta myös hoitajista, jotka ovat osoittaneet heille välittämistä, arvostusta ja myötätuntoa. Tutkimuksissa ei kuitenkaan tullut esiin, että hoitosuhde olisi potilasta valmentavaa tai ohjaavaa. Lisäksi oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on asioita, jotka henkilöstä sekä hänen arvoistaan, ymmärryksestään ja asenteistaan riippuen voivat olla toipumisorientaation sekä edistäviä että estäviä tekijöitä, kuten lääkitys, rajat, säännöt ja aika. Osa potilaista pitivät näitä elämää rajoittavina toimenpiteinä ja hoitohenkilöstön vallankäytön välineinä, kun taas osa potilaista ajatteli näiden olevan välttämättöminä toiminnallisuuden ja turvallisuuden ylläpitämisessä. Opinnäytetyössä on paljon yhtäläisyyksiä myös Leamy ym. (2011) nimeämiin toipumisorientaation viiteen toipumisprosessiin. Elämän tarkoitus, toivo, kumppanuus, identiteetti ja voimaantuminen tulivat esiin analyysin eri vaiheissa. Esimerkiksi tuloksissa toipumisprosesseista kumppanuus nähtiin opinnäytetyössä tukiverkostona ja voimaantuminen toivoa sisältävänä. Käänteisenä toipumisprosesseista voisi ajatella, että estävänä tekijänä on jonkin nimetyn toipumisprosessin puute. Esimerkiksi potilaan identiteetti muodostuu vain rikollisena olevaksi, toivon tilalla on toivottomuus tai tukea ei ole riittävästi saatavissa. (Leamy ym. 2011, 449.)

Tulosten mukaan oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on jo käytössä useita toipumisorientaation mukaisia toimia. Esimerkiksi oikeuspsykiatrisen potilaan ja läheisten osallistuminen hoitosuunnitelmansa tekoon, jossa heillä on mahdoli-

suus esittää omia toiveitaan ja näkemyksiään potilaan hoidon sekä tulevaisuuden suhteen. Lisäksi hoitotyössä potilaiden tärkeitä ihmissuhteita tuetaan ja yhteistyötä tehdään potilaan läheisten ja muiden verkostojen kanssa. Omahoitajuus on käytössä ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tavoitteena. Lisäksi oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön sisältyy erilaisia psykososiaalisia hoitoja, joiden menetelmät ovat toipumisorientaation mukaisia. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2012–2013; Kaarre ym. 2022, 13; Lindberg ym. 2022, 2076.)

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida seuraamalla kyseisen tutkimuksen etenemistä, esimerkiksi sitä, millaisia laadullisia menetelmiä tutkimuksessa on käytetty. Laadullisen tutkimukseen kuuluu, että lukija ymmärtää tutkimuksen taustalla olevat ratkaisut ja tutkijan rehellisyyden tiedonhankinnassa ja tulkinnassa. Tutkimuksissa haetaan objektiivisuutta, joka laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkijan omat näkemykset ja toimenpiteet eivät vaikuta tutkimuskohteen tuloksiin. (Puusa & Juuti 2020, 169.) Luotettavuutta tarkastellaan myös validiteetin mukaan tarkoittaen, että tutkimuksessa on tutkittu, mitä on luvattu, sekä reliabiliteetin mukaan, joka käsittää tutkimuksen toistettavuuden. Nämä käsitteet ovat lähtöisin määrällisen tutkimuksen alueelta, joten niiden soveltuvuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun on kritisoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käsitteet ovat saaneet monenlaisia tulkintoja ja käännöksiä. Kuitenkin moni luotettavuuden arviointikriteeristö pohjautuu Guban & Lincolnin on vuonna 1985 kehittämään neljään kriteeriin luotettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja varmistus, joihin lisättiin vielä aitous vuonna 1994. (Cope 2014, 89; Tuomi & Sarajärvi 2018, 120.) Uskottavuudella osoitetaan tutkimukseen osallistuneen todenperäisyyttä. Uskottavuutta lisäävät tutkijan kokemus tutkijana ja tulosten todentaminen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan havaintoja, joita voidaan siirtää toiseen kontekstiin. Tutkijan tulee antaa tarpeeksi tietoa tutkimusympäristöstä ja tiedonantajista, jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä. (Cope 2014, 89.) Vahvistettavuudella tutkija osoittaa parhaansa mukaan, että tiedot ovat osallistujien vastauksia eikä tutki-

jan näkökantoja tai puolueellisuutta (Vilkkä 2021, 157). Aitous tarkoittaa tutkijan kykyä ilmaista osallistujan kokemusten tunteet kuvailevalla lähestymistavalla (Cope 2014, 89).

Opinnäytetyö on tehty jo aiempien tutkimusten pohjalta, eikä siihen ole tarvinnut erikseen hankkia tiedonantajia lupamenettelyineen. Opinnäytetyötä ei ole myöskään sidottu mihinkään organisaatioon, joten sen tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti oikeuspsykiatriassa. (Juuti & Puusa 2020, 169.) Opinnäytetyön siirrettävyys toiseen kontekstiin ei välttämättä tue sen luotettavuutta, mutta toipumisorientaatioon liittyviä asioita voidaan jollain tasolla yleistää ja siirrettävyys onkin lukijan itsensä harkittavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Opinnäytetyön tiedonhaku sisäänotto- ja poissulkukriteerein on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti. Tiedonhaku- ja analyysivaiheen etenemistä sekä tuloksien esittämistä on kerronnan lisäksi selvennetty taulukoilla ja kuvilla. Tuloksissa on esitetty muutamia aineistokatkelmia havainnollistamaan päättelyä ja johtopäätökset on tehty vertaamalla tuloksia jo aiemmin aiheesta oleviin tietoihin. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien laatua arvioitiin käyttäen kahta eri arviointikriteeristöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on pyritty tekemään mahdollisimman objektiivisesti. Objektiivisuuteen on kuitenkin voinut vaikuttaa opinnäytetyön tekijän vuosien kokemus sairaanhoitajana oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. (Puusa & Juuti 2020, 169.)

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan tutkijan eettisiä periaatteita tutkimuksen aiheen, menetelmien, analyysin, tulosten ja johtopäätösten tekemisen ajan. Tutkimuksella tulisi pyrkiä saamaan hyviä asioita kohteena oleville ihmisille eikä siitä saa aiheutua haittaa tutkimukseen liittyville tahoille. (Puusa & Juuti 2020, 168.) Eettisyyden ja luotettavuuden perusteena voidaan pitää myös hyvää tieteellistä käytäntöä. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on huolehdittava tutkimussuunnitelman tasokkaasta toteutuksesta, sopivasta tutkimusasetelmasta ja tulosten hyvästä raportoinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111–112.) Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä, ja siinä on noudatettu tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Muiden tutkijoi-

den saavutuksille ja töille on annettu niille kuuluva arvo ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.)

8 YHTEENVETO

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, joka alkoi vuoden 2022 lopussa aiheen valinnalla ja tutkimusasetelman määrittelemisellä, josta vähitellen edettiin tiedonhakuun, analyysiin ja tuloksien saamiseen. Tiedonhakuja tehdessä huomattiin, että toipumisorientaatiota ja oikeuspsykiatriaa on erillisinä tutkittu paljon mutta ei juurikaan yhdessä. Analyysivaiheessa ilmeni, että oikeuspsykiatristen potilaiden ja henkilökunnan ajatukset ja kokemukset toipumisorientaation edistävästä ja estävästä tekijöistä olivat usein samansuuntaisia. Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on joissakin määrin siirrytty toipumisorientaation mukaisiin käytäntöihin hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön tuloksista voidaankin päätellä, että oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on mahdollista käyttää toipumisorientaation mukaista toiminta- ja ajattelutapaa edistämään potilaan toipumista ja hyvinvointia. Toipumisorientaation toteuttamiseen liittyy edelleen myös estäviä tekijöitä, joihin syventymällä ja joita muuttamalla voidaan enemmän suunnata toipumisorientaatiota oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön toivotaan tarjoavan yleisestikin tietoa oikeuspsykiatriasta, siihen liittyvästä hoitotyöstä sekä toipumisorientaatiosta, ja siksi sitä voisi hyödyntää perehdytyksessä sellaiselle työntekijälle tai opiskelijalle, jolle esimerkiksi oikeuspsykiatrisen hoitotyö on vielä uusi asia.

Vaikka toipumisorientaatio ei ole varsinaisesti vakiintunut oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön, on hoidossa kuitenkin suuntauduttu yhä enemmän potilaslähtöisyyteen (Nordling 2018, 1476; Tuppurainen & Kivimies 2024, 335). Oikeuspsykiatrisen potilaan oikeuksiin ja ihmisyyteen tulee jatkossakin kiinnittää huomiota ja tehdä työtä niiden edistämiseksi. Esimerkiksi laitospöytä vähentämisellä ja ihmisoikeuksien lisäämisellä voidaan edistää toipumisorientaation mukaista yhteistyötä oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa, jolloin potilas saattaa entistä paremmin osallistua tarjottuihin hoidollisiin toimiin ja ottaa vastuuta toipumisestaan. Opinnäytetyö on tekijässä omaan kokemukseen oikeuspsykiatri-

sessä hoitotyössä peilaten herättänyt pohdintaa rajanvedosta hoitoon liittyvästä vastuusta ja potilaan itsensä toipumisen merkityksellisyyden määrittelystä. Onko potilaan jatkuva vetäytyminen huoneeseensa hänelle itselleen riittävää ja merkityksellistä hoitoa, joka tulee vain hyväksyä vai mahdollisesti sairaudesta johtuvaa aloitekyvyttömyyttä ja tietämättömyyttä muista vaihtoehdoista, johon hoitotyöllä tulisi aktiivisemmin puuttua. Ja seurataanko joskus liian pitkään potilaan oikeuksiin vedoten ja rajoittamista arastellen psykoottisen ja arvaamattoman potilaan häiritsevää käytöstä ja toimintaa, vaikka siitä olisi jo todettu olevan haittaa muiden potilaiden hoitoon, henkilökunnan työskentelyyn tai sairaalan ulkopuolisten turvallisuuteen ja todennäköisesti myös potilaalle itselleen.

Jatkotutkimusehdotuksena voisikin selvittää, millaiset tavoitteet potilaat kokevat riittäviksi toipumisessaan ja miten ne eroavat henkilökunnan heille asettamista tavoitteista. Tällainen tutkimus voisi lisätä ymmärrystä potilaiden ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä, kun määritellään, mitä hoidolla pyritään saavuttamaan. Myös toipumisorientaation vaikutuksia oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä voisi selvittää kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella, jonka avulla voidaan käsitellä aiheen toistettavuutta ja tilastollisuutta.

LÄHTEET

- Amstar. 2021. AMSTAR Checklist. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php [viitattu 20.4.2024].
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 71, 24, s. 1759–1760. PDF-dokumentti. Saatavissa: [SLL242016_1764.pdf \(xamk.fi\)](SLL242016_1764.pdf) [viitattu 24.1.2024].
- Askola, R. 2018. Rikoksesta syyntakeettomana tuomitsematta jätetty oikeuspsykiatrinen potilas ja hänen hoitonsa potilaan, vanhempien ja hoitajien näkökulmat. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampere University Press. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0850-6> [viitattu 22.11.2022].
- Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E. & Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Duodecim 2022, 138, s. 787–793. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16810.pdf> [viitattu 20.3.2024].
- Buchholz, S. & Dickins, K. 2023. Literature review and synthesis: a guide for nurses and other healthcare professionals. New York: Springer Publishing Company. [viitattu 8.4.2024].
- Cope, D. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. Oncology Nursing Forum 2014, 41 (1), s. 89–91. PDF-dokumentti. Saatavissa: 10.1188/14.ONF.89-91 [viitattu 9.5.2024].
- Davidson, L., Rowe, M., DiLeo, P., Bellamy, C. & Delphin-Rittmon, M. 2021. Recovery-oriented systems of care: a perspective on the past, present, and future. Alcohol research 2021, 41(1), s. 1–11. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.09> [viitattu 25.3.2023].
- Eronen, M., Seppänen, A. & Kotilainen, I. 2012. Oikeuspsykiatrinen arviointi ja hoito Suomessa. Suomen lääkärilehti vol. 67 no. 23 s. 1823–1826. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti.fi> [viitattu 30.11.2022].
- Goebler, S., Mäkelä, A. & Sailas, E. 2021. Rikoksesta epäillyn tutkimus. Duodecim 2021 vol. 137 no. 22 s. 2488–2493. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi> [viitattu 14.12.2022].
- Geller, J. 2012. Patient-Centered, Recovery-Oriented Psychiatric Care and Treatment Are Not Always Voluntary. Psychiatric services 63 (5), s. 493–495. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100503> [viitattu 26.1.2023].
- Haines, A., Perkins, E., Evans, E. & McCabe, R. 2018. Multidisciplinary team functioning and decision making within forensic mental health. Mental Health Review Journal, vol. 23 nro 3, s. 185–196. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI 10.1108/MHRJ-01-2018-0001 [viitattu 23.3.2024].

Hallikainen, T., Joensuu, M., Teräväinen, T. & Louheranta, O. Vuorovaikutuksen merkitys potilaan kohtaamisessa. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S. & Rautanen, M. (Toim.) & THL, Oikeuspsykiatria. Punamusta Oy. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-207-5> [viitattu 15.5.2024].

Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepää, T. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa -sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Duodecim 135, nro 20, s. 2011–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [content \(helsinki.fi\)](https://content.helsinki.fi) [viitattu 27.1.2024].

Howner, K., Andine, P., Bertilsson, G., Hultcrantz, M., Lindström, e., Mowafi, F., Snellman, A. & Hofvander, B. 2018. Mapping Systematic Reviews on Forensic Psychiatric Care: A systematic review identifying knowledge gaps. *Frontiers in Psychiatry*, Vol 9, 453. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/> [viitattu 25.1.2023].

Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. JBI: laadunarviointi laadulliselle tutkimukselle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> [viitattu 20.4.2024].

Kaarre, H. Laarni, L., Niinistö, K., Melander, S. & Ahlgrén-Rimpiläinen, A. 2022. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö: Oikeuspsykiatriaa koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL, työpaperi 49/2022*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-974-0> [viitattu 19.3.2024].

Kangasniemi, M., Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25, 4, s. 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1> [viitattu 3.4.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.4.2023].

Kovasin, M. 2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla olevat valtion sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oikeuslääketieteen palvelut. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL, työpaperi 2021 002*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-613-8> [viitattu 20.3.2024].

Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (10), s. 925–93. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927> [viitattu 16.11.2023].

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, vol 199 (6), s. 445–452. PDF-dokumentti. Saatavissa: 10.1192/bjp.bp.110.083733 [viitattu 20.3.2024].

Lindberg, M., Kaarre, H. & Ahlgrén-Rimpiläinen, A. 2022. Oikeuspsykiatrisen potilaan valvonta-aika. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2022;138, 2073–79. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/> [viitattu 9.12.2022].

Lovell, T. Gardner-Elahi, C. & Callanan, M. 2020. 'My journey through the system': A grounded theory of service user-perceived experiences of recovery in forensic mental health services. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, vol 31 (2), s. 292–310. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1725591> [viitattu 9.3.2024].

Luzt, M., Zani, D., Fritz, M., Dudeck, M. & Franke, I. 2022. A review and comparative analysis of the risk-needs-responsivity, good lives, and recovery models in forensic psychiatric treatment. *Front psychiatry* 2022 Oct 31; 13:988905. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: [10.3389/fpsy.2022.988905](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.988905) [viitattu 3.4.2023].

Marklund, L., Wahlroos, T., Looi, G-M. & Gabrielsson, S. 2019. 'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 29, 2, s. 235–243. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.1111/inm.12667](https://doi.org/10.1111/inm.12667) [viitattu 12.2.2024].

Martin, M. 2021 Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveystyössä. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Sorjonen, K., Savelius-Koski, E. & THL (toim.). Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Työpäpaperi 21/2021. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0> [viitattu 15.5.2024]

Mattila, A. & Tammentie-Sarén, T. 2024. Yliopistolliset sairaalat. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S. & Rautanen, M. (Toim.) & THL, Oikeuspsykiatria. Punamusta Oy. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-207-5> [viitattu 24.4.2024].

McGuire, A., Flanagan, M., Myers, L., Kukla, M., Rollins, A., Garabrant, J. & Henry, N. 2022. Recovery-Oriented Inpatient Mental Health Care and Readmission. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 45 (4) s. 331–35. PDF-dokumentti. Saatavissa: doi:10.1037/prj0000533 [viitattu 14.4.2023].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> [31.12.2023].

Møllerhøj, J. 2021. Offender Recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes. *International journal of environmental research and public health*, vol 18 (12), s. 1–13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126260> [viitattu 22.3.2024].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodemic* 134 s. 1476–1483. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf> [viitattu 14.11.2022].

- Nordling, E. 2020. Tie toipumisorientaatioon. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (toim.) Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Rovaniemi. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston yhteiskunnallisia julkaisuja C. Työpapereita 8. Saatavissa: <http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1> [viitattu 13.2.2024].
- Näyttövinkki 2022. Miten mielenterveysalan ammattilaiset hahmottavat toipumisorientaation? Kirjoittajat: Kilkku, N., Lampinen, S., Saarinen, S., Marin, K., Rissanen, P. & Nordling, E. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/> [viitattu 19.4.2024].
- Olsson, H. & Schön, K. 2016. Redusing violence in forensic care – how does it resemble the domains of a recovery-oriented care? *Journal of Mental Health* 2016; 25 s. 506–511. PDF-dokumentti. Saatavissa: 10.3109/09638237.2016.1139075 [viitattu 16.2.2024].
- Pollak, C., Palmstierna, T., Kald, M. & Ekstrand, P. 2018. “It Had Only Been a Matter of Time Before I Had Relapsed into Crime”: Aspects of Care and Personal Recovery in Forensic Mental Health. *Journal of Forensic Nursing*, 14, s. 230–237. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: 10.1097/JFN.0000000000000210 [viitattu 12.2.2024].
- Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2024].
- Rautanen, M., Brotherus, L., Soukkanen, M., Niinistö, K. & Ahlgren-Rimpiläinen, A. 2015. Oikeuspsykiatrinen potilas on matkalla avohoitoon. *Suomen lääkärilehti* 70, no 49, s. 3349–3396. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2015/SLL492015-3394.pdf> [viitattu 24.1.2023].
- Rikoslaki 19.12.1889/39. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> [viitattu 19.3.2024].
- Sampietro, HM., Rojo, E. & Gomez-Benito, J. 2023. Recovery-oriented Care in Public Mental Health Policies in Spain. Opportunities and Barriers. *Clinica y Salud*, 34 (1), s. 35–40. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5093/clysa2023a4> [viitattu 20.3.2024].
- Schoppmann S., Balensiefen J., Lau S., Graf M. & Hachtel H. 2021. Patients’ Views with Regard to Personal Recovery in Forensic Psychiatry in German-Speaking Switzerland—An Explorative Study. *Front. Psychiatry* 12:695096. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695096> [viitattu 14.2.2024].
- Schoppmann S., Balensiefen J., Nienaber A., Rogge S. & Hachtel H. 2023. The perspective of staff members of two forensic psychiatric clinics in German-speaking Switzerland on the introduction of recovery orientation: An explorative study. *Front. Psychiatry* 13:946418. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.946418> [viitattu 14.2.2024].

Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L. & Schröder, A. 2020. Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective. *International Journal of Mental Health Nursing* 2021, 30 (2), s. 461–468. PDF-dokumentti. Saatavissa: DOI: 10.1111/inm.12806 [viitattu 12.2.2024].

Senneseth, M., Pollak, C., Urheim, R., Logan, C. & Palmstierna, T. 2021. Personal recovery and its challenges in forensic mental health: Systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open* 2022, 8, s. 1–15. PDF-dokumentti. Saatavissa: doi:10.1192/bjo.2021.1068 [viitattu 20.12.2022].

Seppänen, A., Joelsson, P., Ahlgrén-Rimpiläinen, A. & Repo-Tiihonen, E. 2020. Forensic psychiatry in Finland: an overview of past, present and future. *International Journal of Mental Health Systems* 14, 29 s.1–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00362-x> [viitattu 29.3.2024].

Sundin, K., Tamsi, E. & Lauerma, H. 2019. Hoidolle reagoimattomien psykoottisten vankien sosiaalinen tausta - vankilan ulkopuolelle hoidettavaksi vapautetut vangit 2008–2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.79780> [viitattu 29.11.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22. [viitattu 20.11.2022].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2022. Tilastotietoa oikeuspsykiatrian tehtäväalueen päätöksistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/> [viitattu 14.11.2022].

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019. Oikeuspsykiatrinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/> [viitattu 9.12.2022].

Tomlin, J. & Jordan, M. 2021. Strength- and recovery-based approaches in forensic mental health in late modernity: Increasingly incorporating a human rights angle? *Social Theory & Health*, vol 20 (4) 2022, s. 398–415. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1057/s41285-021-00169-x> [viitattu 10.3.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 31.3.2023].

Tuppurainen, H. & Kivimies, K. 2024. Moniammatillinen oikeuspsykiatrinen hoito ja kuntoutus. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S. & Rautanen, M. (Toim.) & THL, *Oikeuspsykiatria*. Punamusta Oy. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-207-5> [viitattu 15.5.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/> [viitattu 15.11.2023].

Törölä, M. & Töttö, P. 2017. Kolme polkua huono-osaisuuteen – oikeuspsykiatristen potilaiden laitosurat, yhteiskunnallinen asema ja paranoidisuus. Sosiiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 54 no 1. s. 42–55. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://doi.org/10.23990/sa.60622> [viitattu 20.3.2024]

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus. 5. päivitetty painos. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 4.5.2024].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki. Art house Oy. E-kirja. Saatavissa: [Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 27.1.2024].

Walker, K., Yates, J., Denning, T., Völlm, B., Tomlin, J. & Griffiths, C. 2022. Quality of life, wellbeing, recovery, and progress for older forensic mental health patients: a qualitative investigation based on the perspectives of patients and staff. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2023 vol 18, s. 1–18. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.220297> [viitattu 12.2.2024].

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Valittu otsikon mukaan	Valittu tiivistelmän mukaan	Valittu kokotekstin mukaan
Cinahl	recovery model OR recovery approach OR recovery framework OR recovery-or* AND forensic OR forensic mental health OR forensic psychiatry	2013–2023, Peer reviewed, english	36	24	9	3
Pubmed	Recovery-or* AND forensic	10 years, english, finnish	54	30	10	4
Medic	toipumi* OR parant* OR kuntou* AND oikeuspsy*	2013–2023	4	0	0	0
Medic	“Recovery model” OR “recovery approach” OR “recovery framework” OR recovery-or* AND forensic OR “forensic mental health” OR “forensic psychiatry”	2013-2023	0	0	0	0
Medline	recovery model OR recovery approach OR recovery framework OR recovery-or* AND forensic OR forensic mental health OR forensic psychiatry	2013–2023, english language, Journal (peer reviewed) scholarly	97	36	12	6
APA PsycInfo	recovery model OR recovery approach OR recovery framework OR recovery-or* AND forensic OR forensic mental health OR forensic psychiatry	2013–2023 Peer reviewed english language	71	38	12	6
Cinahl	hope OR participation OR identity OR meaning OR empowerment AND forensic psy*	2013-2023, peer reviewed, english	131	28	10	4
Medline	hope OR participation OR identity or meaning OR empowerment AND forensic psy*	2013–2023, journal (peer reviewed), english	365	36	12	6
APA PsycInfo	hope OR participation OR identity OR meaning OR empowerment AND forensic psy*	2013-2023, peer reviewed, english	478	27	9	4
Yhteensä			1236	219	74	33
Yhteensä, kun eri tietokannoissa olevat samat lähteet poistettu				11		

Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten esittely

Tekijät ja julkaisu-vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus/ta-voite	Tutkimusme- netelmät	Lyhyt kuvaus tulok- sista
Lovell, Gardner- Elahib, Cal- lanan 2020	'My journey through the sys-tem': a grounded theory of service user-perceived experiences of re-covery in forensic mental health services	Teoreettisen mallin rakentaminen pal-velunkäyttäjien ko-kemuksista toipu-miseen oikeuspsy-kiatriassa	Puolistrukturoitu haastattelu Otos: 16 palve-lunkäyttäjää Grounded theory-analyysi	Potilaiden suurempi osallistuminen toipumis-prosesseihin vähensivät esimerkiksi väkivaltai-suutta ja huumeiden käyttöä.
Marklund, Wahlroos, Looi, Ga- brielsson 2019	'I know what I need to recover': Patients' experi-ences and per-ceptions of foren-sic psychiatric in-patient care	Kuvata potilaan ko-kemuksia ja käsi-tyksiä oikeuspsyki-atrisesta laitoshoidosta	Puolistrukturoitu haastattelu Otos: 11 poti-lasta laadullinen sisäl-lön analyysi	Tulokset viittaavat poti-laiden osallistumisen tar-peeseen toipumispainot-teisen hoidon ylläpitä-miseksi ja kehittä-miseksi.
Marshall, Adams 2018	Building from the ground up: ex-ploring forensic mental health staff's relation-ships with pa-tients	Selvittää oikeus-psykiatrisen henki-lökunnan koke-muksia henkilöstö ja potilaiden väli-sistä suhteista	Haastattelu Otos: 88 ammat-tilaista Temaattinen analyysi	Henkilökunnan on lisät-tävä luottamusta ym-märtämällä ennakkokä-sityksiä ja vähentämällä leimaamista. Yhteistyö, positiiviset suhteet ja ko-dinomaisuus laitoksessa edistävät potilaiden toi-pumista.
Møllerhøj 2021	Offender Recov-ery. Forensic Pa-tient Perspectives on Long-Term Personal Recov-ery Processes	Lisätä tietoa toipu-mista edistävästä, tukevasta ja rajoit-tavista asioista poti-laan näkökul-masta	Puolistrukturoitu haastattelu Otos: 9 potilasta Temaattinen analyysi	CHIME:n osa-alueet ovat ratkaisevia toipumispro-sesseissa.
Olsson, Schön 2016	Reducing violence in forensic care – how does it re-semble the do-mains of recov-ery-oriented care?	Selvittää mitä oi-keuspsykiatrian henkilökunta käyt-tää estääkseen vä-kivaltatilanteita ja kuinka ne sopivat toipumissuuntau-tuneen hoitoon	Syvähaastattelu Otos: 13 työnt-ekijää Laadullinen sisäl-lönanalyysi	Oikeuspsykiatrian toipu-mismenetelmä tunnistaa ja hallitsee väkivallan ja riskit sekä työskentelee yksilöllisten tavoitteiden ja merkityksellisen elä-män eteen
Pollak, Palm- stierna, Kald, Ekstrand 2018	It had only been a Matter of time before I relapsed into crime: As-pects of care and personal recovery in forensic mental health care	Oikeuspsykiatris-ten potilaiden nä-kemyksiä hoidosta ja henkilökohtai-sesta toipumisesta rikoksen uusimis-riskin vähentä-miseksi	Puolistrukturoitu haastattelu Otos: 9 potilasta Systemaattinen laadullinen ana-lyysi	Henkilökohtaisen toipu-misen erityisnäkökohtia pidetään merkitykselli-sinä rikoksen uusimistis-kin pienentämisessä.

Schoppmann, Balesiefen, Nienaber, Rogge, Hachtel 2023	The perspective of staff members of two forensic psychiatric clinics in German-speaking Switzerland on the introduction of recovery orientation: An explorative study	Tutkii oikeuspsykiatrisen henkilöstön odotuksia ja ammatillisia näkökulmia toipumisorientaation perustamisesta oikeuspsykiatrisille osastoille.	Fokusryhmähaastattelu Otos: 50 ammattilaista Temaattinen analyysi	Toipumisorientaation käyttöönottoon ja otuksiin liittyi epävarmuutta, johtuen rakenteellisista ja henkilökohtaisista esteistä.
Schoppmann, Balesiefen, Lau, Graf, Hachtel 2021	Patients' Views with Regard to Personal Recovery in Forensic Psychiatry in German-Speaking Switzerland—An Explorative Study	Tutkii oikeuspsykiatristen potilaiden näkemyksiä ja odotuksia toipumisorientaatioon tähtäävän toiminnan yhteydessä	Fokusryhmähaastattelu Otos: 37 potilasta Temaattinen analyysi	Toipumisorientaatiosta oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla ei juurikaan nähdä eroa yleispsykiatrian potilaisiin verrattuna.
Selvin, Almqvist, Kjellin, Schröder 2020	Patient participation in forensic psychiatric care: Mental health professionals' perspective	Kuvata ammattilaisten näkemyksiä potilaiden osallistumisesta oikeuspsykiatriseen hoitoon	Haastattelu Otos: 19 mielen-terveysalan ammattilaista fenomenografinen analyysi	Ammattilaisten rooli tärkeää potilaiden osallistamisessa yksilöllisen hoidon, ihmisoikeuksien toteutumisen ja toipumisorientaatiopainotteisen hoidon toteutumisessa.
Tomlin & Jordan 2021	Strength and recovery-based approaches in forensic mental health in late modernity: Increasingly incorporating a human rights angle?	Selvittää myöhäismodernien lähestymistapojen vaikutusta toipumiseen	Puolistrukturoitu haastattelu Otos: 18 potilasta Temaattinen verkkoanalyysi	Toipumiseen perustuvien periaatteiden täysi toteuttaminen on ristiriidassa sosiaalisen kontrollin näkökohtien kanssa. Näiden yhteensovittamiseen voidaan hyödyntää vallitsevia uskomuksia ihmisoikeuksien arvoista.
Walker, Yates, Dening, Völlm, Tomlin, Griffiths 2022	Quality of life, wellbeing, recovery, and progress for older forensic mental health patients: a qualitative investigation based on the perspectives of patients and staff.	Lisätä tietoa oikeuspsykiatrisen potilaan toipumisesta, elämän laadusta, hyvinvoinnista ja edistymisestä	Haastattelu Otos: potilaita 37, henkilökuntaa 48 Temaattinen analyysi	Toipumisen, elämänlaadun, edistymisen ja hyvinvoinnin edesauttajiksi ja esteiksi tunnistettiin ihmissuhteet sekä yksilölliset ja ympäristötekijät.

Liite 3 JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):
