

Satu Viertiö, Jaana Suvisaari, Boris Karpov, Pirjo Takala, Jari Tiihonen, Joni Liskola ja Allan Seppänen

Potilaiden kokemukset oikeuspsykiatrisesta hoidosta ja muusta tahdosta riippumattomasta hoidosta

JOHDANTO. Oikeuspsykiatrisessa ja muussa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien hoitokokemuksia kysyttiin kansallisessa asiakaspalautekyselyssä.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Niuvanniemen, Vanhan Vaasan ja HUS:n Ohkolan sairaaloiden sekä muiden psykiatristen sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat vastasivat kyselylomakkeella. Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olleet luokiteltiin niihin, jotka olivat hoidossa mielentilatutkimuksen jälkeen ja niihin, jotka olivat hoidossa vaikeahoitoisuuden tai vaarallisuuden vuoksi. Asiakaskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä analysoitiin lineaarisella regressioanalyysillä.

TULOKSET. Paras potilaskokemus oli kohteluun liittyvissä väittämässä ja heikoin tiedonsaantiin liittyvissä väittämässä. Heikompaa kokonaiskokemusta kaikilla potilailla selittivät epätietoisuus hoitosuunnitelman olemassaolosta ja pidempi osastohoito. Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevien tietoisuus hoitosuunnitelmastaan ja myös kokemus muusta tiedonsaannista olivat paremmat kuin muussa psykiatrisessa hoidossa.

PÄÄTELMÄT. Tiedon jakamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen yhteistyössä potilaan kanssa tulee panna nostaa, ja tämä koskee kaikkia tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita.

Oikeuspsykiatria on erikoisala, joka keskittyy kliinisesti syynätakeisuuden ja mielenterveyden häiriöiden arviointiin sekä psykiatrisen hoidon tuottamiseen tilanteissa, joissa mielenterveyshäiriöllä epäillään tai todetaan olevan yhteyttä jo tehtyyn rikokseen tai vakava-asteiseen riskikäyttäytymiseen. Oikeuspsykiatrisissa yksiköissä hoidetaan sekä rikokseen syyllistyneitä että muita vastaavalaista, riskitietoista hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia ihmisiä (1).

Oikeuspsykiatrasta hoitoa antavia valtion mielisairaloita (jatkossa valtion sairaala) ovat Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala. Niiden tehtävänä on valtakunnallisina erityistason oikeuspsykiatrian yksikköinä tuottaa mielentilatutkimuksia sekä oikeuspsykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta. Varsinaisen oikeuspsykiatrisen eli mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjen potilaiden lisäksi

näissä sairaaloissa hoidetaan hyvinvointialueilta ohjattuja, vaativaa erityistason hoitoa tarvitsevia niin sanottuja vaikeahoitoisia potilaita. Sairaaloissa on yhteensä 452 potilaspaikkaa: Niuvanniemessä 297 ja Vanhassa Vaasassa 155, ja tutkimuksemme aikana molemmissa hieman yli puolet hoidossa olevista oli oikeuspsykiatrisia potilaita. Valtion sairaaloiden ulkopuolisista oikeuspsykiatrisista yksiköistä suurin on HUS:n Ohkolan sairaala, jonka 120 paikasta oikeuspsykiatrisessa potilaskäytössä on 40–50 %.

Oikeuspsykiatrinen hoito on korostuneen suunnitelmallista ja riskitietoista. Hoitosuunnitelman tulee sisältää monipuolisesti lääketieteellistä ja psykososiaalista tukea, interventioita ja syytteenalaisen teon käsittelyä sekä pohjautua osaltaan väkivaltariskin ja toimintakyvyn arvioon (2). Sairaalahoitojaksot ovat tavanomaista psykiatrasta sairaalahoitoa huomatta-

vasti pidempiä, keskimäärin seitsemän vuoden mittaisia, ja käytännössä kaikki oikeuspsykiatrisissa yksiköissä sairaalahoidossa olevat potilaat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa (3–5).

Oikeuspsykiatrasta hoitoa antavat sairaalat olivat vuonna 2024 ensimmäistä kertaa mukana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kansallisessa asiakaspalautekyselyssä (6). Tässä tutkimuksessa verrattiin oikeuspsykiatrisessa yksikössä hoidossa olevien kokemuksia hoidosta tavanomaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin potilaisiin. Tahdosta riippumaton hoito rajoittaa henkilön itsemäärämisoikeutta ja on yhteydessä heikompaan potilaskokemukseen (6,7). Tästä syystä vertailuryhmäksi valittiin tavanomaisesta psykiatrisesta hoidosta ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat.

Menetelmät

Kansallinen asiakaspalautekysely aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Asiakaspalautekyselyyn kehitettiin lomakkeet vuonna 2021, ja ne on psykometrisesti validoitu ja osoitettu hyvin toimiviksi (7,8). Laitoshoidon lomakkeessa on 23 väittämää. Lisäksi lomakkeella kysytään hoito- tai kuntoutussuunnitelmasta seuraavasti: Onko sinulle tehty hoito/kuntoutussuunnitelma? Vastausvaihtoehdot ovat kyllä/ei/en tiedä. Jatkoväittäminä hoitosuunnitelmasta ovat: Hoito/kuntoutussuunnitelma tehtiin niin, että a) omat tavoitteeni huomioitiin ja b) hoidon sisällöstä sovittiin yhdessä kanssani. Näissä väittämässä on viisiluokkainen ”täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä”-vastausasteikko.

Väittämien lisäksi lomakkeessa kysyttiin muutamia taustatekijöitä (syntymävuosi, sukupuoli, koulutus ja hoidon kesto nykyisessä hoitopaikassa). Lomakkeessa annettiin myös mahdollisuus kertoa sanallisesti siitä, mitkä tekijät hoidossa ovat vaikuttaneet kokemukseen. Lomakkeet on julkaistu, ja ne voi tulostaa käytöön THL:n verkkosivulta (9).

Laitoshoidon lomakkeessa ollut kysymys tahdosta riippumattomasta hoidosta muokattiin oikeuspsykiatrasta hoitoa antaviin sairaaloi-

hin muotoon ”Oletko nyt määrättyä hoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen?”

Kyselyn toteutus oikeuspsykiatrasta hoitoa antavissa sairaaloissa. Kysely toteutettiin ensimmäisen kerran oikeuspsykiatrasta hoitoa antavissa valtion sairaaloissa Niuvanniemessä ja Vanhassa Vaasassa sekä HUS:n Ohkolan sairaalassa.

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa olleet potilaat luokiteltiin niihin, jotka olivat hoidossa mielentilatutkimuksen jälkeen (jatkossa oikeuspsykiatriset potilaat) ja niihin, jotka olivat hoidossa muista syistä (jatkossa vaikeahoitoiset potilaat). Valtion sairaaloiden osalta nämä muut potilaat ovat käytännössä mielenterveyslain 6. §:n mukaisia vaarallisia tai vaikeahoitoisia potilaita, mukaan lukien vankeuslain mukaisesti vankilasta hoitoa varten vapautettuja psykiatrisia potilaita (10,11).

Tilastolliset analyysit. Kyselyyn osallistuneiden osuudet eri taustamuuttujien luokissa ilmoitettiin lukumäärinä ja prosentteina. Väittämien keskiarvot ja keskihajonnat laskettiin erikseen oikeuspsykiatrisille ja vaikeahoitoisille potilaille sekä muiden sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olleille. Potilasryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin hoitosuunnitelmätietoisuuden osalta khiin neliö -testillä ja muiden kyselyn väittämien osalta Kruskal–Wallisin testillä.

Kyselyn väittämät jaoteltiin viiteen aihealueeseen (kansalliset väittämät, kohtelu hoitopaikassa, hoidon vaikuttavuus, hoitopaikan käytännöt ja tiedonsaanti), joista laskettiin keskiarvot. Eri potilasryhmien keskiarvoja verrattiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA), ja ryhmien välinen vertailu tehtiin Tukeyn testillä.

Teimme kaksi lineaarista regressioanalyysia, jotta saisimme tietoa kokemukseen yhteydessä olevista muuttujista. Ensimmäisessä analyysissä olivat mukana kaikki oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevat potilaat ja muissa sairaaloissa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat. Selitettävät muuttujat (kokonaiskokemus kaikkien väittämien perusteella, kansalliset väittämät, kohtelu hoitopaikassa, hoidon vaikuttavuus, käytännön asiat hoitopaikassa ja tiedonsaanti) saivat keskiarvon välillä

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet (vastaajien lukumäärät ja prosenttiosuudet).

Muuttujat	Valtion sairaalat ja Ohkolan sairaala		Muut psykiatriset sairaalat
	Oikeuspsykiatriset potilaat (n = 127), n (%)	Vaikeahoitoiset potilaat (n = 61) ¹ , n (%)	Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat (n = 277), n (%)
Ikä, keskiarvo	37,2	35,4	41,7
18–29-vuotiaat	36 (28,3)	20 (32,8)	76 (27,4)
30–39-vuotiaat	38 (29,9)	18 (29,5)	67 (24,2)
40–49-vuotiaat	25 (19,7)	9 (14,8)	38 (13,7)
50–59-vuotiaat	17 (13,4)	3 (4,9)	29 (10,5)
Vähintään 60-vuotiaat	5 (3,9)	3 (4,9)	44 (15,8)
Tieto puuttuu	6 (4,7)	8 (13,1)	23 (8,3)
Sukupuoli			
Mies	99 (78,0)	41 (67,2)	142 (51,3)
Nainen	25 (19,7)	16 (26,2)	117 (42,2)
Muu / ei halua sanoa / tieto puuttuu	3 (2,3)	4 (6,6)	18 (6,5)
Koulutus			
Kansa- tai peruskoulu	43 (33,9)	33 (54,1)	81 (29,2)
Ammatillinen koulutus tai yotutkinto	65 (51,2)	18 (29,5)	135 (48,7)
Opistotasoinen tai alempi korkeakoulututkinto	13 (10,2)	5 (8,2)	33 (11,9)
Ylempi korkeakoulututkinto	6 (4,7)	3 (4,9)	19 (6,9)
Tieto puuttuu	–	2 (3,3)	9 (3,2)
Hoitojakson kesto			
1–7 vuorokautta	–	–	49 (17,7)
8–30 vuorokautta	5 (3,9)	1 (1,6)	83 (30,0)
1–6 kuukautta	20 (15,7)	10 (16,4)	96 (34,7)
Yli 6 kuukautta	100 (8,7)	49 (80,3)	41 (14,8)
Tieto puuttuu	2 (1,6)	1 (1,6)	8 (2,9)

¹Valtion sairaaloiden osalta mielenterveyslain 6§ mukaisesti valtion sairaalaan siirretyt tai vankeuslain 10. luvun 3. §:n mukaisesti hoitoa varten vapautetut. Ohkolan sairaalan osalta tähän ryhmään kuuluu pääkaupunkiseudun pidempää psykoosikuntoutusta tarvitsevia potilaita.

1–5, ja arvo 5 kuvasi parasta potilaskokemusta. Toisessa lineaarisessa regressioanalyysissä olivat mukana vain oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa olleet vastaajat.

Tilasto-ohjelmana käytettiin IBM SPSS -ohjelmaa (12).

Vastaajien avoimet vastaukset on ryhmitelty positiivisiin ja negatiivisiin hoidon eri osien mukaan [INTERNETTAULUKKOON](#). Tekoälyä (Microsoft M365 Copilot) pyydettiin ryhmittelemään vastaukset aiheen mukaan luokkiin, mutta tutkijat tekijät lopullisen luokittelun ja sanoituksen.

Asiakaspalautekyselyn tutkimussuunnitelma on arvioitu THL:n tutkimuseettisessä työryhmässä, ja se sai puoltavan lausunnon (THL/5149/6.02.01/2023).

Tulokset

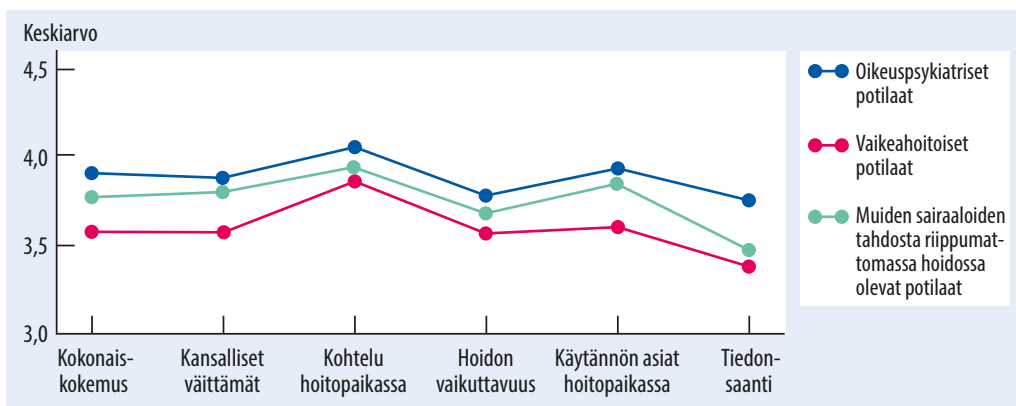
Yhteensä 127 oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevaa potilasta ja 61 valtion sairaaloissa tai Ohkolan sairaalassa vaikeahoitoisuuden tai vaarallisuuden vuoksi hoidossa olevaa potilasta vastasi kyselyyn. Muissa psykiatrisissa sairaaloissa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia vastaajia oli 277, mikä oli 38,4 % kaikista psykiatrisessa laitoshoidossa olleista vastaajista. Aineisto on kuvattu tarkemmin [TAULUKOSSA 1](#).

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevista miesten osuus on suurempi kuin muissa tutkimusryhmissä. Valtion sairaaloissa vaikeahoitoisilla potilailla oli muita ryhmiä matalampi koulu-

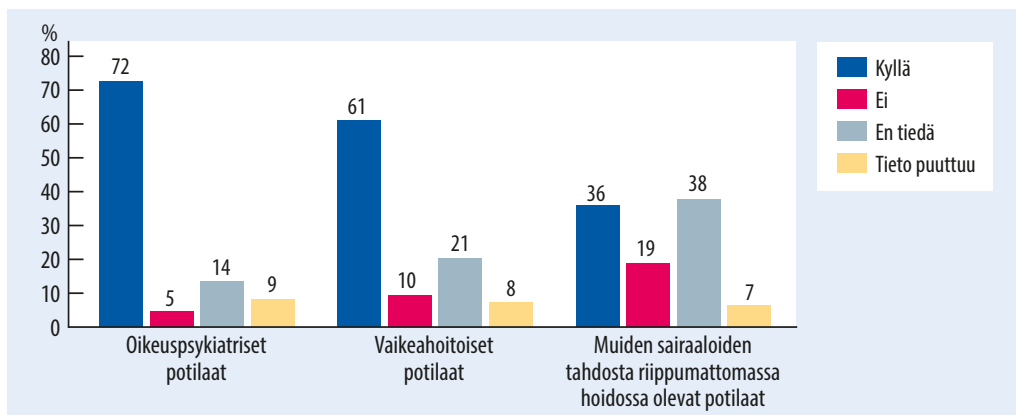
TAULUKKO 2. Väittämien keskiarvot (keskiarvot vastausasteikolla 1–5).

Väittämä	Valtion sairaalat ja Ohkolan sairaala			Muut sairaalat
	Oikeus-psykiatriset potilaat	Vaikea-hoitaiset potilaat ¹	Niuvanniemi, Ohkola ja Vanha Vaasa yhteensä	Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat
Kansalliset väittämät				
Sain apua, kun sitä tarvitsin.	3,93	3,86	3,92	4,09
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	3,80	3,64	3,76	3,83
Hoitoani/asiaani koskevat päätökset on tehty yhteistyössä kanssani.	3,69	3,26	3,57	3,57
Olen kokenut oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.	4,00	3,78	3,94	3,97
Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu.	3,60	3,25	3,49	3,66
Saamani tieto hoidosta/palvelusta on ollut ymmärrettävää.	3,99	3,68	3,90	3,81
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.	3,91	3,34	3,74	3,87
Kohtelu hoitopaikassa				
Minut on kohdattu kunnioittavasti.	4,02	3,59	3,89	3,93
Olen halutessani voinut kertoa avoimesti ongelmistani.	4,24	4,02	4,16	4,04
Henkilökunta on huomioinut yksilölliset tarpeeni.	3,90	3,84	3,89	3,90
Hoidon vaikuttavuus				
Olen saanut tukea omien voimavarojeni käyttämiseen.	3,80	3,61	3,74	3,75
Olen saanut hoidosta toivoa tulevaisuuteen.	3,82	3,56	3,74	3,69
Hoitopaikan käytännön asiat				
Henkilökunnalla on ollut aikaa keskustella kanssani, kun koen siihen tarvetta.	4,24	3,93	4,13	4,00
Olen päässyt tapaamaan lääkäriä, kun olen sitä tarvinnut.	3,85	3,46	3,74	3,67
Yhteistyö minua hoitavien tahojen välillä on ollut sujuvaa.	4,05	3,67	3,92	3,90
Hoitopaikan säännöt ja käytännöt ovat mielestäni perusteltuja.	3,73	3,33	3,62	3,87
Läheiseni on otettu mukaan hoitoon, kun olen sitä toivonut.	3,82	3,71	3,78	3,90
Tiedonsaanti				
Olen saanut tietoa oikeuksistani potilaana/asiakkaana.	3,85	3,33	3,70	3,53
Olen saanut riittävästi tietoa lääkehoidostani.	3,87	3,49	3,77	3,66
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani tai oireistani.	4,03	3,53	3,87	3,68
Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä hoitooni sisältää.	3,79	3,51	3,70	3,65
Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada tilanteen kokeneilta.	3,51	3,14	3,41	3,32
Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea antavista järjestöjen palveluista.	3,57	3,18	3,45	3,45

¹Valtion sairaaloiden osalta mielenterveyslain 6. §:n mukaisesti valtion sairaalaan siirretyt tai vankeuslain 10. luvun 3. §:n mukaisesti hoitoa varten vapautetut. Ohkolan sairaalan osalta tähän ryhmään kuuluu pääkaupunkiseudun pidempää psykoosikuntoutusta tarvitsevia potilaita.



KUVA 1. Potilaiden kokemus hoidosta eri ryhmissä (keskiarvot vastausasteikolla 1–5). Tiedonsaannissa tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,029$) oikeuspsykiatristen potilaiden ja muiden sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien välillä.



KUVA 2. Tietoisuus hoito- tai kuntoutussuunnitelmasta. Vastaus (%) kysymykseen ”Onko sinulle tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma?”.

tustaso. Korkein koulutustaso on muiden sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevilla.

Väittämien keskiarvot. **TAULUKOSSA 2** esitetään kyselyn väittämien keskiarvot erikseen eri ryhmien vastaajien mukaan ryhmiteltynä. Paras kokemus oli väittämässä, jotka koskivat kohtelua hoitopaikassa, kuten ”Minut on kohdattu kunnioittavasti” ja ”Henkilökunta on huomioinut yksilölliset tarpeeni” sekä hoitopaikan käytäntöihin liittyvässä väittämässä ”Henkilökunnalla on ollut aikaa keskustella kanssani, kun koen siihen tarvetta”. Huonoin kokemus oli tiedonsaantiin liittyvässä väittämässä.

KUVASSA 1 esitetään väittämät viiteen aiheeseen luokiteltuna ja niiden lisäksi kokonaiskokemus kaikkien väittämien osalta. Ryhmistä parhaat pisteet antoivat oikeuspsykiatriset

potilaat. Tilastollisesti merkitsevä ero oikeuspsykiatristen potilaiden ja muiden sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien välillä oli tiedonsaannissa (Kruskal–Wallis 2,104, $p = 0,029$).

Tietoisuus hoitosuunnitelmasta. Valtion sairaaloissa hoidettujen tietoisuus hoito- tai kuntoutussuunnitelmastaan oli merkitsevästi parempi kuin muiden psykiatristen sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien, joista vain 36 % oli tietoinen hoitosuunnitelmastaan (khiin neliö 64,3, $p < 0,001$) (**KUVA 2**). Oikeuspsykiatriset (64,2 %) ja vaikeahoitoiset potilaat (62,5 %) olivat myös merkitsevästi useammin kuin muiden sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat (50 %) osaksi tai täysin samaa mieltä siitä, että hoito- tai kuntoutussuunnitelman sisällöstä so-

TAULUKKO 3. Lineaariset regressioanalyysit potilaskokemukseen yhteydessä olevista muuttujista. Kokonaiskokemus sekä potilaskokemukset viidessä eri väittämryhmässä. Mukana sekä oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa että muissa sairaaloissa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat. Lihavointi tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää löydöstä.

Muuttuja	Kokonaiskokemus	Kansalliset väittämät	Kohtelu hoitopaikassa	Hoidon vaikeavuus	Käytännön asiat	Tiedonsaanti
	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo
Oikeuspsykiatrisessa hoidossa	0,069 (0,186) 0,71	0,019 (0,171) 0,91	0,006 (0,172) 0,97	0,062 (0,192) 0,75	0,079 (0,174) 0,65	0,0235 (0,191) 0,22
Muussa psykiatrisessa sairaalassa hoidossa	-0,080 (0,203) 0,69	0,123 (0,186) 0,51	-0,183 (0,189) 0,34	-0,085 (0,208) 0,68	0,075 (0,190) 0,69	-0,039 (0,212) 0,85
Ikä	-0,006 (0,005) 0,15	-0,008 (0,004) 0,045	-0,006 (0,004) 0,12	-0,005 (0,004) 0,21	-0,009 (0,004) 0,018	-0,002 (0,005) 0,72
Sukupuoli	0,012 (0,128) 0,92	-0,001 (0,115) 1,00	0,114 (0,110) 0,30	-0,063 (0,125) 0,61	0,035 (0,112) 0,76	-0,008 (0,130) 0,95
Koulutus	-0,164 (0,132) 0,22	-0,175 (0,120) 0,15	-0,157 (0,114) 0,17	-0,159 (0,129) 0,22	-0,078 (0,118) 0,51	-0,326 (0,131) 0,013
Hoidon kesto	-0,469 (0,145) 0,001	-0,306 (0,135) 0,024	-0,470 (0,136) < 0,001	-0,428 (0,152) 0,005	-0,307 (0,134) 0,022	-0,342 (0,159) 0,032
Tietoisuus hoitosuunnitelmasta	0,528 (0,126) < 0,001	0,528 (0,126) < 0,001	0,569 (0,114) < 0,001	0,566 (0,128) < 0,001	0,617 (0,114) < 0,001	0,577 (0,130) < 0,001

B = regressiokerroin, s = keskihajonta, vertailuryhmät regressiomallin kaksiluokkaisissa muuttujissa: oikeuspsykiatrisessa hoidossa – vaikeahoitoiset potilaat, muussa psykiatrisessa sairaalassa hoidossa – oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidossa olevat, sukupuoli – mies, koulutus – korkeintaan kansa- tai peruskoulu, hoidon kesto – enintään 6 kk, tietoisuus hoitosuunnitelmasta – ei ole tai en tiedä

vittiin yhdessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa (khiin neliö 14,7, $p < 0,01$).

Regressioanalyysit. Ensimmäisen regressioanalyysin tuloksena todettiin, että kokonaiskokemukseen olivat yhteydessä hoidon kesto ja tietoisuus hoitosuunnitelmasta (**TAULUKKO 3**). Potilaiden kokemus oli heikompi, kun hoito oli kestänyt yli kuusi kuukautta, ja parempi, kun vastaaja oli tietoinen hoitosuunnitelmasta. Tulos oli sama, kun selitettävänä muuttujana oli joko kohtelu hoitopaikassa, hoidon vaikeavuus tai hoitopaikan käytännön asiat. Kun selitettävänä muuttujana oli kansalliset väittämät, edellisten kahden muuttujan lisäksi myös ikä oli yhteydessä kokemukseen siten, että mitä nuorempi vastaaja oli, sitä parempi kokemus oli. Kun selitettävänä muuttujana oli tiedonsaanti, edellisten kahden muuttujan lisäksi myös koulutus oli yhteydessä kokemukseen siten, että vähintään toisen asteen tutkinnon suo-

rittaneiden kokemus oli huonompi kuin vain kansa- tai peruskoulun suorittaneiden.

Toisessa lineaarisessa regressioanalyysissä olivat mukana vain potilaat, jotka olivat oikeuspsykiatrisessa tai vaikeahoitoisuuden vuoksi hoidossa (**TAULUKKO 4**). Sen tuloksena oli, että sekä kokonaiskokemukseen että muihin aihealueisiin oli yhteydessä vain tietoisuus hoitosuunnitelmasta. Ne, jotka ilmoittivat olevansa tietoisia hoitosuunnitelmansa olemassaolosta, raportoivat paremmasta kokemuksesta. Hoidossa olon peruste ei selittänyt hoitokokemuksia.

Vapaamuotoista tekstipalautetta esitetään **INTERNETTAULUKOSSA**. Myönteistä palautetta annettiin esimerkiksi hyvästä kohtelusta hoidossa ja hoidosta saadusta avusta, kuten päihdeistä irti pääsemisestä. Kielteinen palaute liittyi esimerkiksi diagnoosin ja hoidon tarpeen kyseenalaistamiseen, lääkahoitoon, pitkään hoitoaikaan ja sairaalan sijaintiin kaukana kotikunnasta. Kiel-

TAULUKKO 4. Lineaariset regressioanalyytit potilaskokemukseen yhteydessä olevista muuttujista. Kokonaiskokemus sekä potilaskokemukset viidessä eri väittämryhmässä. Mukana vain oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevat potilaat. Lihavointi tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää löydöstä.

Muuttuja	Kokonais- kokemus	Kansalliset väittämät	Kohtelu hoito- paikassa	Hoidon vai- kuttavuus	Käytännön asiat	Tiedonsaanti
	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo	B (s) p-arvo
Oikeuspsykiatrisessa hoidossa	0,023 (0,197) 0,91	-0,018 (0,167) 0,92	-0,022 (0,173) 0,90	0,069 (0,203) 0,74	0,056 (0,181) 0,76	0,213 (0,196) 0,28
Ikä	-0,006 (0,008) 0,47	-0,011 (0,007) 0,10	-0,010 (0,007) 0,15	-0,013 (0,008) 0,13	-0,013 (0,007) 0,08	-0,006 (0,008) 0,40
Sukupuoli	-0,088 (0,228) 0,70	-0,147 (0,182) 0,42	-0,125 (0,186) 0,50	-0,107 (0,221) 0,63	-0,160 (0,184) 0,39	-0,015 (0,232) 0,95
Koulutus	-0,015 (0,198) 0,94	-0,086 (0,166) 0,64	-0,035 (0,167) 0,84	-0,133 (0,200) 0,51	-0,040 (0,175) 0,82	-0,136 (0,192) 0,48
Hoidon kesto	-0,359 (0,226) 0,12	-0,167 (0,196) 0,40	-0,361 (0,199) 0,07	-0,425 (0,237) 0,76	-0,203 (0,202) 0,32	-0,291 (0,243) 0,23
Tietoisuus hoitosuunnitelmasta	0,552 (0,206) 0,009	0,763 (0,180) < 0,001	0,582 (0,186) 0,002	0,581 (0,217) 0,008	0,721 (0,185) < 0,001	0,562 (0,211) 0,009

B = regressiokerroin, s = keskihajonta, vertailuryhmät regressiomallin kaksiluokkaisissa muuttujissa: oikeuspsykiatrisessa hoidossa – vaikeahoitoiset potilaat, sukupuoli – mies, koulutus – korkeintaan kansa- tai peruskoulu, hoidon kesto – enintään 6 kk, tietoisuus hoitosuunnitelmasta – ei ole tai en tiedä

teistä palautetta annettiin myös joistain käytännöistä, jotka koettiin rangaistukseksi.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa vertailtiin hoitokokemuksia kolmessa potilasryhmässä, joita yhdistää tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa oleminen. Tahdosta riippumaton hoito oli yhteydessä heikompaan potilaskokemukseen vuoden 2021 kyselyssä (7). Osa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätystä potilaista ei hoidon jälkeenkään koe hoitopäätöstä perustelluksi, minkä tiedetään lisäävän hoitoon sitoutumattomuuden ja uusien hoitojaksojen riskiä (13). Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät rajoitustoimet ovat toinen yleinen hoitoon tyytymättömyyden syy (14).

Tarkastelemamme potilasryhmät eroavat toisistaan. Varsinaiset oikeuspsykiatriset potilaat ovat olleet rikoksesta syytettyjä tai epäiltyjä, ja heidät on määrätty hoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen. Valtion sairaalaan voidaan lisäksi hyvinvointialueen sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi henkilöitä, joilla on vakavia

mielenterveydenhäiriöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa (15).

Tavanomaisessa psykiatrisessa hoidossakin tahdosta riippumattoman hoidon edellytys lain mukaan on, että henkilön todetaan olevan mielisairas ja hoidon tarpeessa siten, että jos häntä ei toimitettaisi hoitoon, se olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Käytännössä tahdosta riippumattomat hoitojaksot ovat tavanomaisessa psykiatrisessa hoidossa huomattavasti kahta muuta tutkimaamme ryhmää lyhyempiä. Kun kolmen ryhmän taustatekijöiden erot huomioitiin, olikin yllättävää, että tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä ei juuri ollut. Ainoa merkitsevä ero oli oikeuspsykiatristen potilaiden parempi kokemus tiedonsaannista, mutta regressiomallissa hoidossa olon peruste ei enää ollut itsenäisesti tätä eroa selittävä tekijä.

Kun hoitokokemuksia tarkasteltiin tarkemmin, osoittautui, että tietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta oli keskeisin myönteisiä kokemuksia selittävä tekijä, eikä hoidossa olon pe-

Ydinasiat

- ▶ Valtion ja muiden psykiatristen sairaaloiden tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kokemukset hoidosta ovat samankaltaisia.
- ▶ Paras kokemus kaikissa ryhmissä oli kohtelusta hoitopaikassa ja huonoin tiedonsaannista.
- ▶ Valtion sairaaloiden potilaat olivat tietoisempia hoitosuunnitelmastaan kuin muut tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat.
- ▶ Tietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta oli keskeisin myönteisiä kokemuksia selittävä tekijä.

ruste ollut itsenäisesti yhteydessä kokemuksiin hoidosta. Kliinisten hoitokäytäntöjen näkökulmasta havainto on tärkeä. Vastaava havainto tehtiin vuoden 2021 kansallisessa asiakaspalautekyselyssä kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, niin avo- kuin laitoshoidossakin (2). Tietoisuus hoitosuunnitelmasta tarkoittaa, että potilaalla on käsitys siitä, mitä hoitoa hän saa, mistä syystä sekä miten hoidon on tarkoitus edetä. Oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa hoidossa olevien potilaiden tietoisuus hoitosuunnitelmasta oli ainut myönteistä potilaskokemusta ennustava tekijä. Kun tarkastelussa oli myös muu psykiatrinen tahdosta riippumaton hoito, myös lyhyempi hoidon kesto ennusti suurempaa tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen perusteella ei ole mahdollista sanoa, onko myönteinen hoitokokemus seurausta potilaan kanssa yhteistyössä tehdystä hoitosuunnitelmasta vai mahdollistaako potilaan hyvä kokemus hoidosta myös hoidon paremman suunnittelun. Tästä riippumatta tulos viittaa siihen, että hoitosuunnitelman laatimiseen yhteistyössä kaikkien tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kanssa kannattaa panostaa. Hyviä esimerkkejä potilaslähtöisestä kuntoutussuunnitelmaprosessin kehittämisestä on julkaistu (2,16).

Kaikki tutkitut ryhmät arvioivat myönteis-

simmin kohtelun hoitopaikassa. Vastaava havainto on tehty myös aikaisemmassa suomalaistutkimuksessa (17). Vapaamuotoisessa palautteesta tuotiin kuitenkin esiin myös kielteisiä kokemuksia hoitopaikan käytännöistä.

Eniten kehitettävää muiden kuin oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa on tiedon antamisessa. Tiedonsaannin parantaminen oli niin ikään kehittämiskohde jo 20 vuotta aiemmin sairaaloissa toteutetussa tutkimuksessa (17). Kokemukseen tiedonsaannista vaikutti myös vastaajan koulutustaso: korkeammin koulutetut suhtautuivat tiedonsaantiin kriittisemmin.

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa ja vaikeahoitoisuuden vuoksi hoidossa olevien hoitojaksot ovat huomattavasti pidempiä kuin tavanomaisessa psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien. Yli kuusi kuukautta jatkunut hoito oli yhteydessä heikompaan potilaskokemukseen. Pitkän hoitoajan vaikutuksista oikeuspsykiatristen potilaiden kokemuksiin hoidosta ja omasta elämänlaadusta on saatu aikaisemmin vaihtelevia tuloksia (18,19).

Kokonaisuudessaan myönteisimmän arvion kokemuksestaan tahdosta riippumattomasta hoidosta antoivat oikeuspsykiatriset potilaat. Oikeuspsykiatriseksi potilaaksi vievä tapahtumaketju kulminoituu vakavaan rikokseen, jota edeltää tyypillisesti mielenterveyden ongelmien ja elämäntilanteen pitkälinen kriisiytyminen. Oikeuspsykiatrisessa hoidossa päästään tilannetta lopulta purkamaan strukturoiduissa ja vakaissa olosuhteissa (20), jolloin kunnioittavaa kohtaamista ja hoidon suunnitelmallisuutta arvostetaan.

Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet.

Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että asiakaspalautekyselyä ei ensisijaisesti suunniteltu oikeuspsykiatriseen hoitoon. Esimerkiksi hoitojaksojen pituutta koskevat vastausvaihtoehdot eivät sisältäneet riittävästi oikeuspsykiatrisen hoidon näkökulmasta mielekkäitä vaihtoehtoja. Toisaalta saman kyselylomakkeen käyttö mahdollisti vertailun tavanomaisessa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa oleviin potilaisiin.

Kansalliseen asiakaspalautekyselyyn vastaanotettiin anonymisti, ja se sisältää vain muutamia taustakysymyksiä vastaajista. Tutkimuksessa ei

ole tietoa vastaajien diagnooseista tai heidän saamastaan hoidosta, emmekä kysyneet rajoitustoimenpiteistäkään. Nämä ovat aikaisemmissa tutkimuksissa vaikuttaneet asiakaskokemukseen (17,21). Toisaalta palauteen antaminen anonymisti on todennäköisesti lisännyt vastaajien määrää.

Kolmen potilasryhmän välisten tilastollisten erojen vähäisyyteen on voinut vaikuttaa suhteellisen pieni vastaajien määrä erityisesti vaikeahoitoisuuden vuoksi hoidossa olleiden osalta.

Potilaskokemusta mittaavia mittareita on suunniteltu myös erityisesti oikeuspsykiatriin

hoitoon (22–24). Jatkossa olisikin kiinnostavaa verrata tällaisilla kyselyillä saatavia tuloksia potilaskokemuksista kansallisen kyselyn tuloksiin.

Lopuksi

Asiakas- ja potilaskokemusten seuranta on tärkeä osa palvelujärjestelmän laadun arviointia. Tietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta vaikuttaisi olevan keskeinen potilaslähtöisen hoidon indikaattori. Tiedon jakamiseen ja hoitosuunnitelman laatimiseen yhteistyössä potilaan kanssa kannattaakin panostaa. ■

SATU VIERTIÖ, FT, erikoistutkija

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveystiimi

JAANA SUVISAARI, LT, tutkimusprofessori

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveystiimi
Päätöimittaja, Aikakauskirja Duodecim

BORIS KARPOV, LL, LT, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri, ylilääkäri

Psykoosisairauksien ja oikeuspsykiatrian linja, HUS psykiatria

PIRJO TAKALA, LL, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, johtava lääkäri

Vanhan Vaasan sairaala

JARI TIIHONEN, LT, professori, ylilääkäri

Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Center for Psychiatry Research, Stockholm City Council
Psykiatri Nordväst, Stockholm, Sweden
Oikeuspsykiatrian yksikkö, Itä-Suomen yliopisto, Niuvanniemen sairaala, Kuopio
Neurotieteen keskus, Helsingin yliopisto

JONI LISKOLA, LL, ylilääkäri

HUS tehostettu osastohoito ja oikeuspsykiatria, Ohkolan sairaala

ALLAN SEPPÄNEN, LT, eMBA, oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, johtava lääkäri

Niuvanniemen sairaala

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Satu Vieriö: Ei sidonnaisuuksia

Jaana Suvisaari: Apuraha (Suomen Akatemia, NordForsk, Pohjoismaiden ministerineuvosto), luottamustoimet (EU, Public Health Expert Group sub-group on mental health, jäsen 2023–2024; Skitsofrenia, Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja; Psykiatrian tutkimussäätiö, hallitus; Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö, hallinto-neuvosto), hankkeet (Mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen (STM))

Boris Karpov: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Recordati SPC),

Pirjo Takala: Hankkeet (STM:n asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantar ryhmä)

Jari Tiihonen: Apuraha (Janssen), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Healthcare Global Village, Janssen, Lundbeck, Orion Pharma, Otsuka, Teva, WebMd Global), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Teva), luottamustoimet (johtokunnan jäsen, Niuvanniemen sairaala, Kuopio 1997–2025)

Joni Liskola: Luottamustoimet (Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaaloiden johtokunnan jäsen)

Allan Seppänen: Muut sidonnaisuudet (Whiteray & Delving Oy, osakas)

KIRJALLISUUTTA

- Seppänen A. Oikeuspsykiatria lääketieteen erikosalana. Teoksessa: Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, ym, toim. Oikeuspsykiatria. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.
- Askola R, Soininen P, Seppänen A. Offense-related issues in forensic psychiatric treatment: a thematic analysis. Front Psychiatry 2020;10:925.
- Ojansuu I, Forsman J, Kautiainen H, ym. Association of duration of treatment on post-discharge mortality in forensic psychiatric patients in Finland. Front Psychiatry 2024;15:1372687.
- McLaughlin P, Brady P, Carabellese F, ym. Excellence in forensic psychiatry services: international survey of qualities and correlates. BJPsych Open 2023;9:e193.
- Tuppurainen H, Kivimies K. Moniammatillinen oikeuspsykiatrin hoito ja kuntoutus. Teoksessa: Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, ym, toim. Oikeuspsykiatria. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.
- Vieriö S, Kuussaari K, Partanen A, ym. Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. Duodecim 2023;139:1651–60.
- Vieriö S, Laitinen A-M, Kuussaari K, ym. Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- Vieriö S, Therman S, Kuussaari K, ym. Patient-reported experience measures for in- and outpatients in mental health and substance use services: psychometric properties and results from a nationwide survey in Finland. Int J Methods Psychiatr Res 2025;34:e70010.
- Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen asiakaspalautekyselyt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautekyselyt/mielenterveys-paihde-ja-riippuvuuspal->

10. Mielenterveyslaki [1990/1116]. www.finlex.fi.
11. Putkonen A, Paanila J. Vuonna 1994 Niuvanniemen sairaalaan lähetetyt vaaralliset ja vaikeahoitoiset potilaat. *Suom Lääkäril* 1996;51:1053.
12. IBM SPSS statistics for windows. New York: IBM Corp 2020.
13. Priebe S, Katsakou C, Amos T, ym. Patients' views and readmissions 1 year after involuntary hospitalisation. *Br J Psychiatry* 2009;194:49–54.
14. Chevalier A, Ntala E, Fung C, ym. Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward. *PLoS One* 2018;13:e0203457.
15. Takala P. Lähete oikeuspsykiatriseen yksikköön. Teoksessa: Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, ym, toim. Oikeuspsykiatria. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.
16. Järvinen M. Kuntoutussuunnitelmasta asiakkassuunnitelmaksi ja toipumisen työvälineeksi. Teoksessa: Martin M, Nordling E, Soronen K, ym, toim. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>.
17. Kuosmanen L, Hätönen H, Jyrkinen AR, ym. Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *J Adv Nurs* 2006;55:655–63.
18. De Pau M, Mertens A, Bourmorck D, ym. Crushed by the Belgian system: lived experiences of forensic care trajectories by persons labelled as not criminally responsible. *Int J Law Psychiatry* 2020;68:101539.
19. Büsselmann M, Titzte L, Lutz M, ym. Measuring the quality of life in forensic psychiatric hospitals. *Front Psychol* 2021;12:701231.
20. Askola R, Louheranta O, Seppänen A. Factors affecting treatment regress and progress in forensic psychiatry: a thematic analysis. *Front Psychiatry* 2022;13:884410.
21. Elgendy H, Shalaby R, Owusu E, ym. A scoping review of adult inpatient satisfaction with mental health services. *Health-care (Basel)* 2023;11:3130.
22. Schallast N, Redies M, Collins M, ym. EssenCES, a short questionnaire for assessing the social climate of forensic psychiatric wards. *Crim Behav Ment Health* 2008;18:49–58.
23. Shiva A, Haden SC, Brooks J. Forensic and civil psychiatric inpatients: development of the inpatient satisfaction questionnaire. *J Am Acad Psychiatry Law* 2009;37:201–13.
24. MacInnes D, Beer D, Keeble P, ym. The development of a tool to measure service user satisfaction with in-patient forensic services: the Forensic Satisfaction Scale. *J Ment Health* 2010;19:272–81.