



Hoitoon sitoutuminen psykiatrian poliklinikalla

Ville Koskinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitoon sitoutuminen psykiatrian poliklinikalla

Ville Koskinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2021

Sairaanhoidaja (AMK)

Ville Koskinen

Hoitoon sitoutuminen psykiatrian poliklinikalla

Vuosi	2021	Sivumäärä	33
-------	------	-----------	----

Arviolta joka viides suomalainen kärsii jostakin mielenterveyden ongelmasta. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat keskeisimpiä kansanterveyden ongelmia. Maailmanlaajuisesti eniten sairastetaan masennushäiriöitä. Mielenterveyden häiriöt vaativat potilaalta jatkuvaa itsensä hoitamista ja arvioidaan, että huono hoitoon sitoutuminen on varsin yleistä maailmanlaajuisesti. Hoitoon sitoutuminen on ensisijainen tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Huono hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan itsensä lisäksi myös koko terveydenhuoltojärjestelmään aiheuttamalla sairauden pahenemista, kuoleman lisääntymistä ja ylimääräisiä terveydenhuollon kustannuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseksi psykiatrian poliklinikalla. Tutkimus tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin 3 eri tietokannasta, jotka olivat Medic, CINAHL ja PubMed. Opinnäytetyöhön valikoitui yksi suomalainen ja 11 kansainvälistä tutkimusta ja ne analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Tulosten perusteella psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutumiseen liittyy useita eri tekijöitä. Merkittävimpiä tekijöitä tässä työssä olivat potilaan osallistaminen hoitoon, puutteet hoitosuhteessa, sosiaalinen tuki, lääkkeiden haittavaikutukset sekä erilaiset pelot, uskomukset ja tunteet.

Jaetun päätöksenteon malli nousi työssä vahvasti esille. Vaikka malli antoi korkeaa hyväksyntää potilaiden näkökulmasta ei se antanut suoraan vastausta sen konkreettisesta vaikutuksesta hoitoon sitoutumiseen. Jatkossa voitaisiin tutkia miten jaetun päätöksenteon malli vaikuttaa avohoitoon sitoutumiseen. Tämän lisäksi tarvittaisiin enemmän tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumiseen ammattilaisen näkökulmasta.

Asiasanat: Hoitoon sitoutuminen, Jaettu päätöksenteko, Mielenterveys, Avohoito

Nurse

Ville Koskinen

Adherence to treatment at a psychiatric outpatient clinic

Year	2021	Pages	33
------	------	-------	----

An estimated one in five Finns suffers from some mental health problem and mental health and substance abuse disorders are one of the major public health problems. Depression is suffered worldwide. Mental disorders require continuous self-care by the patient and it is estimated that non-adherence to treatment is quite common worldwide. Failure to adherence is a serious problem which not only affects the patient but also the health care system as non adherence in patients leads to substantial worsening of disease, death and increased health care costs.

The purpose of the thesis was to find out which factors influence a psychiatric patient's adherence to outpatient care. The aim of the thesis was to gather information that could be utilized to promote patient adherence in psychiatric outpatient clinics. The study was implemented as descriptive literature research. The data was retrieved from three different databases that were Medic, Cinahl and Pudmed. One Finnish and 11 international studies were selected for the thesis and the results were analyzed by using inductive content analysis.

Based on the results, there are several different factors that affects psychiatric patient adherence to treatment. The most significant factors in this work were ; patient participation, lack of care, social support, side effects of medicine, as well as different fears, beliefs and feelings.

The model of shared decision-making came to the fore strongly in the work environment. Although the model was highly accepted from a patient perspective it did not provide a direct answer to its concrete impact on treatment adherence. In the future it could be investigated as to how the shared decision-making model affects outpatient adherence. In addition to this, information would be needed on what factors influence a psychiatric patient's adherence to outpatient care from a professional perspective.

Keywords: Adherence, Shared decision-making, Mental Health, Outpatient care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt	6
2.1	Mielialahäiriöt	7
2.2	Ahdistuneisuushäiriöt.....	8
2.3	Psykoosit	9
2.4	Päihderiippuvuus	10
3	Mielenterveyspalvelut	11
4	Hoitoon sitoutuminen.....	12
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
6	Tutkimuskysymys	14
6.1	Aineiston valinta	14
6.2	Aineiston analyysi	17
7	Tulokset	19
7.1	Lääkehoitoon liittyvät tekijät	20
7.2	ympäristöön liittyvät tekijät	20
7.3	potilaaseen liittyvät tekijät	21
8	Pohdinta	21
8.1	Tulosten tarkastelu	21
8.1.1	Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät	22
8.1.2	Hoitoon sitoutumista rajoittavat tekijät	23
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	24
8.3	Jatkotutkimusaiheet	24
	Lähteet.....	25
	Kuviot	29
	Liitteet	30

1 Johdanto

Arviolta joka viides suomalainen kärsii jostakin mielenterveyden ongelmasta. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat keskeisimpiä kansanterveyden ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä monen viranomaistahon yhteistyönä tehdyt Terveys 2000 ja Terveys 2011 tutkimukset osoittavat, että mielenterveyshäiriöiden määrä on edelleen nousussa. Terveys 2011 tutkimuksen tuloksista selviää, että esimerkiksi masennushäiriön osuus on noussut 7,6%:sta 9,3%:tiin (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist, 2019.)

Mielenterveyslain mukaan kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyden palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista suositaan (L1990/1116.)

Mielenterveyden häiriöt vaativat potilaalta jatkuvaa itsensä hoitamista ja arvioidaankin, että huono hoitoon sitoutuminen on varsin yleistä maailmanlaajuisesti. Hoitoon sitoutumista edistävät toiminnot vaikuttavat kansanterveyteen mahdollisesti enemmän kuin minkään muun yksittäisen hoidon kehittyminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan tekemän tutkimuksen mukaan vuoden 2011 tammikuussa psykiatrisen avohoidon käynneistä käyttämättä jäi 372 vastaanottoaikaa, mikä oli 14,5% varatuista ajoista. Kustannusvaikutukset olivat yli 33 000 euroa (Honkalampi, Rajala, Pajula & Saarinen 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen psykiatrian poliklinikalla. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantaja JMT mielialapoliklinikalle. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseksi psykiatrian poliklinikalla.

2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta ja se koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Mielenterveyttä määrittelevät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuurilliset arvot. Mielenterveydestä käytetään määritelmää positiivinen mielenterveys, johon kuuluu hyvä itsetunto, elämäntunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017, 18-19; THL 2019.)

Mielenterveyden häiriö ilmenee, kun ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä (Huttunen 2017). Kliinisesti merkityksellisiin mielenterveydenhäiriöihin kuuluu toimintakyvyn menetystä, subjektiivista kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Ihmisellä saattaa olla asiantuntijoiden mukaan selvästi vakava psyykkinen häiriö, mutta hän kokee itse olevansa täysin terve (Lönqvist & Lehtonen 2019.)

Joka viides aikuinen kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Maailmanlaajuisesti eniten sairastetaan masennushäiriötä. Yksilötasolla kuitenkin kuormittavimpia sairauksia ovat psykoosi-sairaudet. Arvioidaan, että mielenterveyshäiriötä sairastavista vain joka viides on riittävässä psykiatrisessa hoidossa ja jopa yli puolet sairastuneista vailla mitään hoitoa (Lönqvist & Lehtonen 2019.) Hoitoon sitoutumattomuus psykiatrista häiriötä kärsivillä on samanlaista tai korkeampaa kuin muissa kroonisissa sairauksissa. Monet tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutumiseen kuten terapeutin yhteistyö, koettu hallinnan puute, riski lääkeriippuvuuteen ja stigma liittyen lääkkeiden käyttöön (Malik, Kumari & Manalai 2020.)

2.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriössä keskeistä on mielialan tai mielenvireen pitkäaikainen muutos, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2-3 viikkoa, usein kuukausia ja joskus vuosiakin (Huttunen 2018a). Mielialahäiriöt jaetaan masennushäiriöihin ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Masennushäiriöt ovat kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyshäiriö ja yksi suurimmista Suomen kansanterveysongelmista (THL 2019). Masennusta sairastaa arviolta 5 prosenttia suomalaisista ja sen puhkeamiseen ja ennusteeseen vaikuttavat kielteiset elämäntapahtumat (Hämäläinen ym. 2017, 269.) Masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvon menetys, itsekritiikki ja syyllisyydentunteet, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoiseen liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyvyys, unihäiriöt ja ruokahalun sekä painon muutokset (Isometsä 2019).

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu ihmisen elämässä vaihtelevat masennus- ja maniajakso. Oireet ovat samoja, kuin masennuksessa. Kaksisuuntaisessa mielenhäiriössä oireet saattavat olla kuitenkin lyhyempikestoisia, ja niissä esiintyy yleisemmin psykoottisia oireita, ajatusten ja liikkumisen hidastumista, liikaunisuutta, ruokahalun kasvua ja lihomista. (Huttunen 2019.) Sairaus voidaan jakaa kahteen päämuotoon. Tyypin I muodossa esiintyy maanisia tai sekalaisia muotoja, joihin kuuluu masennusjakso. Tyypin II sairaudenkuvassa esiintyy ainakin yksi hypomaniajakso, jota seuraa masennusjakso, mutta ei maniaa (Pallaskorpi 2018, 21.) Manian aikana ihminen on yleensä toimelias, vauhdikas, levoton, puhelias, tai jopa ärtynyt. Unen tarve on yleensä vähentynyt ja aistiharhoja tai harhaluuloja saattaa esiintyä. Ihminen on yleensä sairaudentunnoton ja hoitoon hakeudutaan muiden aloitteesta ja joskus

tahdonvastaisesti. Manian aikana ihminen saattaa vahingoittaa itseään esimerkiksi kohtuuttomalla päihteen käytöllä, harkitsemattomilla talouspäätöksillä ja hakeutumalla harkitsemattomasti ihmissuhteisiin (Tarnanen, Suominen, Lähteenmäki & Laukkala 2013.)

Arviolta alle puolet kaksisuuntaista mielenhäiriötä sairastavista sitoutuvat pitkäaikaiseen lääkehoitoon, mikä on yhteydessä huonompaan pitkäaikaisennusteeseen. Huonoon hoitoon sitoutumiseen ovat yhteydessä potilaan oireiden huono tunnistaminen, suuruuskuvitelmat ja psykoottiset oireet, samanaikainen päihdeongelma sekä lähiomaisten asenteet hoitoa kohtaan (Käypä-hoito 2013.)

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on yleinen oire, jota ihminen voi kokea eri elämänvaiheissa. Siihen voi liittyä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemuksia (THL 2019.) Ahdistuneisuudesta voidaan puhua mielenterveyshäiriönä, jos oireilu on pitkäaikaista, voimakasta tai psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja kuluttavaa sekä toimintakyvyn rajoittavaa (Hämäläinen ym. 2017). Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, ja niillä on suuri merkitys kansanterveydessä (Isometsä 2019). Noin 5% ihmisistä kärsii elämänsä aikana yleistyneestä ahdistushäiriöstä. Oireiden voimakkuus ja esiintyvyys vaihtelevat henkilöstä toiseen. On arvioitu, että noin joka neljännes kokee kärsineensä oireista läpi elämän (Huttunen 2018b.) Yleistyneessä ahdistushäiriössä keskeistä on ahdistuneisuuden lisäksi liian huoli eri asioihin, esimerkiksi omaan terveyden tilaan tai taloudelliseen asemaan. Ahdistuneisuushäiriöistä keskeisiä ovat tämän lisäksi paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, määrakohtainen pelko, pakko-oireinen häiriö, eriaistiset stressireaktiot ja elimellisoireiset häiriöt. (Koponen 2019; Hämäläinen ym. 2017, 247.)

Yksittäisiä paniikkikohtauksia voi esiintyä ihmisillä, joilla ei ahdistuneisuushäiriötä. Paniikkihäiriötä sairastavalla keskeistä on toistuvat paniikkikohtaukset. Siihen kuuluu hyvin voimakas ahdistuksen, pelon tai pakokauhun tunne (Koponen 2019.) Kohtaukseen liittyy fyysisiä tuntemuksia kuten sydämen tykyttelyä, tärinää, hikoilua ja rintakipua. Kohtaukset voivat olla tilannesidonnaisia tai alkaa täysin yllättäen. (Hämäläinen ym. 2017, 247.)

Erilaiset sosiaaliset tilanteet voivat herättää monessa ihmisessä lievää ahdistuneisuutta, etenkin jos muiden käyttäytyminen tilanteessa on arvioivaa tai kriittistä. Lievää sosiaalista ahdistuneisuutta, arkuutta tai ujoutta voidaan pitää ihmisen normaaleina piirteinä. Sosiaalisten tilanteiden pelosta mielenterveyden häiriönä voidaan puhua, kun tilanteisiin liittyvä ahdistus on toistuvaa, intensiivistä ja suhteellisen voimakasta tilanteeseen nähden. Tilanteet yleensä alentavat toimintakykyä tai aiheuttavat merkittävää kärsimystä (Isometsä 2019.) Erityisesti pelkoa aiheuttavat työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvitilanteet sekä vieraiden ihmisten kohtaaminen (Hämäläinen ym. 2017, 247).

Määräkohtainen pelko kohdistuu aina tiettyyn tilanteeseen tai asiaan. Pelot voivat liittyä esimerkiksi tiettyyn eläimiin, ukkoseen, veren näkemiseen, ahtaisiin- tai korkeisiin paikkoihin. Pelko on huomattavaa ja tilanteeseen nähden epärealistista, johon liittyy voimakasta ahdistusta, joka voi olla jopa paniikkikohtauksen kaltaista. Ihmiselle pelko aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä ja subjektiivista kärsimystä. (Huttunen 2018c; Hämäläinen ym. 2017.)

Reaktioissa vaikeaan stressiin on taustalla jokin voimakas stressitekijä tai elämänmuutos. Tilanteet voivat olla akuutteja tai kehittyä viivästyneenä poikkeuksellisen voimakkaan stressin jälkeen. Tilanteet voivat liittyä uhkaavaan kokemukseen, kuten rikoksen uhriksi joutumiseen tai menetykokemukseen esimerkiksi läheisen menehtyessä. Oireina voivat olla yleinen ahdistus, epätoivo, hallitsematon suru, tapahtumaan liittyvät takaumat ja painajaiset, keskittymisvaikeudet, ärtymys ja viha (Hämäläinen ym. 2017, 248.)

Elimisoireisilla häiriöillä tarkoitetaan mielenterveyden häiriöitä, joiden oirekuva viittaa ruumiilliseen sairauteen, mutta joissa ruumiillinen sairaus ei selitä oireita. Oireet ovat yleensä moninaisia, toistuvia sekä muuttuvia ja niitä on ollut usein vuosien ajan (Joukamaa 2019.)

2.3 Psykoosit

Tässä työssä käsitellään myös psykoosisairauksia, vaikka ongelmat hoitoon sitoutumisessa saattavat olla hieman erilaisia kuin mielialahäiriöitä sairastavalla. Psykoosisairaudet ovat kuitenkin hyvin yleisiä eikä mielenterveyden sairaudet ole aina täysin selväpiirteisiä.

Psykoosissa ihmisen ajatus- ja havaintokyky on heikentynyt ja hän tulkitsee todellisuutta sekä muita ihmisiä poikkeavalla tavalla. Ihmisen on vaikea erottaa, mikä on totta, vaikka joillakin osa-alueilla kykenee jäsentyneeseen toimintaan. Psykoosissa käyttäytyminen ja puhe saattavat olla hajanaista ja vaikeasti ymmärrettävää. Oirekuvaan kuuluvat erilaiset aistiharhat, harhaluulot, eriaistiset käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt ja kognitiiviset puutokset (Hämäläinen ym. 2017, 253-254.) Harha-aistimuksia ovat erilaiset kuuloelämykset, puheen kuuleminen, näköharhat ja kosketus- sekä hajuharhat. Harhaluulot voivat olla selitystä harha-aistimuksille tai henkilö saattaa kokea itsensä vainotuksi tai esimerkiksi poikkeuksellisen tärkeäksi ihmiseksi (Huttunen 2018d.) Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Muita sairauksia ovat harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosioireet voivat johtua myös päihteiden käytöstä tai jostakin ruumiillisesta sairaudesta. Psykoosisairauksien elämänaikainen esiintyvyys on noin 3.5%. Skitsofreniaa sairastaa noin 1% suomalaisista (THL 2019.)

Skitsofrenia alkaa usein nuorella aikuisiällä ja siihen liittyy paljon potilaiden ja omaisten kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua. Oireet voidaan jakaa positiiviseen ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat normaalin psyykkisten toimintojen häiriintymistä

kuten harhaluulot, aistiharhat sekä puheen- ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat normaalin psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista kuten tunneilmaston latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. Oireet vaihtelevat elämän aikana, eikä mikään oire ole tunnusomainen skitsofrenialle. Sairastuneella saattaa olla vaikeuksia esimerkiksi ajatella luovasti, solmia ihmissuhteita sekä ilmaista ajatuksiaan tai tunteitaan. Sairauteen liittyy monesti merkittävää ja pitkäkestoista työ- ja toimintakyvyn laskua, joten sen aiheuttamat kustannukset nousevat usein suuriksi. (Suvisaari, Isohanhi, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2019.)

Harhaluuloisuushäiriössä keskeisenä oireena ovat harhaluulot, jotka ovat todellisuuden vastaisia uskomuksia. Sairastunut pitää uskomuksistaan tiukasti kiinni. (Suvisaari & Lönnqvist 2019.) Toisin kuin skitsofreniassa harhat eivät ole sisällöltään outoja tai eriskummallisia. Yleensä harhaluulot liittyvät tilanteisiin, kuten tunne seuratuksi, myrkytetyksi, tartutetuksi salaa rakastetuksi, tai petetyksi tulemista tai pelko sairastumisesta. (Huttunen 2018e.)

Skitsoaffektiivisestä häiriöstä voidaan puhua, kun oirekuvassa piirteitä mielialahäiriöstä sekä skitsofreniasta, mutta kummankaan kriteerit eivät yksinään riitä diagnoosiin (Hämäläinen ym. 2017, 255). Sairastuneella esiintyy tyypillisestä toistuvia mielialahäiriöjaksoja sekä psykoosijaksoja. Ilmiasultaan skitsoaffektiivinen häiriö sijoittuu skitsofrenian ja mielialahäiriön väli- maastoon. (Suvisaari & Lönnqvist 2019.) Häiriössä on eri vaiheita masennuksesta maanisuu- teen, mutta myös psykoottisia jaksoja joko itsenäisesti tai samanaikaisesti. Välillä sairauden erottaminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja psykoottisesta masennuksesta on vaikeaa. (Hämäläinen ym. 2017, 255.)

Psykoosisairauksissa hoitoon sitoutumattomuus on yleinen ongelma. Hoitoon sitoutumisella on keskeinen merkitys hoidon onnistumisen ja sairaudesta toipumisen kannalta. Sairaudentunnot- tomuus saattaa heikentää hoitosuhteen rakentamista. Yksittäisen potilaan syitä huonoon si- toutumiseen tulisi selvittää ja ymmärtämään. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.)

2.4 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin. Yleisimpiä kohteita ovat esimerkiksi alkoholi, niko- tiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. yli 29-vuotiaista suomalaisista 4% sairastaa alkoholiriippuvuutta (THL 2019.) Päihderiippuvuutta sairastavalla on päihteen käyt- töön niin iso tarve, että sen käyttö tai hankkiminen keskeisellä paikalla elämässä. Tietyn vai- kutuksen saavuttamiseksi tarvitaan yhä suurempia annoksia, päihteiden käytön väliaikainen lopettaminen saattaa johtaa vieroitusoireisiin, ja käyttö jatkua, vaikka tästä olisi koitunut henkilölle merkittävää haittaa. (Mielenterveystalo 2019.) Päihteiden käyttö saattaa seurata mielenterveyden ongelmia tai aiheuttaa niitä, tai niiden takana voi olla altistavia tekijöitä (Käyhpä-hoito 2018).

3 Mielen terveystyöpalvelut

Mielen terveystyöpalvelut ovat toimintaa, jotka pyrkivät ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielen tervyyden häiriöitä ja niiden seurauksia tai edistämään mielen tervyyttä. Palveluihin kuuluu ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielen tervyyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus (THL 2020.)

Mielen terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen tervyyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen tervyyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielen terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen tervyyden häiriöiden syntyä, edistävät mielen terveystyötä ja tukevat mielen terveystyöpalvelujen järjestämistä (Mielen terveystyölaki L1190/1116.)

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielen terveystyöpalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielen terveystyöpalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielen terveystyöpalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää (Mielen terveystyölaki L1190/1116.)

Avohoito on terveyden- tai sairaanhoitoa kotona tai vähän tuetussa asumispalvelussa asuville asiakkaille. Avohoitoon kuuluu tilan arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon ja kuntoutuksen toteutus sekä sairauksien ehkäisy esimerkiksi terveysneuvonnan avulla. Usein avohoidossa pyritään vaikuttamaan myös potilaan yleiseen elämäntilanteeseen kuten asumiseen ja ihmissuhteisiin (Mielen terveystyökeskus 2019.)

Psykiatrian poliklinikat tarjoavat neuvontaa sekä psykiatrista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Hoito alkaa tutkimus- ja arviointikäynnillä, jonka jälkeen potilaalle annetaan hoitosuositus tai sovitaan hoidon jatkumisesta psykiatrisella poliklinikalla. Hoitomuotoina käytetään mm. perhe- ja verkostotyötä, yksilökeskusteluja, ryhmämuotoisia hoitoja, toimintaterapiaa ja lääkettä. Psykiatrian poliklinikoilla toimii myös akuuttityöryhmä, joka antaa kiireellistä psykiatrista hoitoa esimerkiksi itsemurha ajatuksista tai psykoosioireista tai sen alkamisen uhasta (Suomi.fi 2021.)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää siihen kohdistuvia uhkia. Tähän sisältyy mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut (stm 2020.)

4 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumista ilmiönä on tutittu ja määritelty 1950-luvulta saakka. Käsitys, mitä ilmiöllä tarkoitetaan, on muuttunut ajan kuluessa. 1970-luvulla lääketieteellisessä kirjallisuudessa alettiin käyttää termiä "compliance", joka voidaan kääntää suomenkielellä "hoitomyöntyvyys". Tämä kuvaa potilaan passiivista reagoitua autoritaarisessa vuorovaikutuksessa (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

1990-luvun alussa otettiin käyttöön hoitoon sitoutumisen käsite "adherence". Tämä kuvaa potilaan aktiivisempaa roolia omassa hoidossaan. Hoitoon sitoutuminen voidaan katsoa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettuna yhteisymmärryksenä hoidosta ja sen tavoitteista. (Savikko & Pitkälä 2006, 4.) Nykyään hoitoon sitoutuminen voidaan määritellä seuraavasti; hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Kyngäs & Hentinen 2009, 16-17.)

Hoitoon sitoutumisen käsitteestä mentäessä edelleen potilaslähtöisempään suuntaan on käytetty käsitettä hoidosta sopiminen. Tämä voidaan kääntää englannin kielellä "concordance" tai "shared-decision making". Tässä mallissa potilas nähdään itsensä asiantuntijana, joka tekee päätökset elämäntapojensa muutoksista ja omahoidon toteutuksesta tietojen ja kokemustensa perusteella (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, 2009.) Hoidosta sopiminen voidaan kuvailla olevan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen neuvottelun tuloksena syntynyt sopimus, jossa kunnioitetaan potilaan vakaumuksia ja toiveita hoitoa kohtaan sekä tunnustetaan potilaan tekemän päätöksen olevan kaikista tärkein (De Las Cuevas, Rivero-Santana, Perestelo-Pérez, Pérez-Ramos & Serrano-Aguilar, 2012.)

Hoitoon sitoutuminen on ensisijainen tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Huono hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan itsensä lisäksi myös koko terveydenhuoltojärjestelmään aiheuttamalla sairauden pahenemista, kuoleman lisääntymistä ja ylimääräisiä terveydenhuollon kustannuksia (Jimmy & Jose 2011.) Hoitoon sitoutuminen vaihtelee ihmisen tilanteen, sairauden, hoidon toteutuksen ja hoitojärjestelmän mukaan. On arvioitu, että länsimaissa noin puolet

pitkäaikaissairaista on hyvin hoitoon sitoutuneita. Mielenterveyden häiriöt vaativat sairastuneelta jatkuvaa itsensä hoitamista. Sitoutuminen terveellisiin elämäntapoihin ja asianmukaiseen hoitoon merkitsevät asiakkaan kannalta parempaa terveyttä ja toimintakykyä. Hoito saattaa kuitenkin edellyttää elämän uudelleen jäsentämistä, uuden oppimista, elämäntapojen muuttamista ja vaivannäköä. Asiakkaan kannalta kyse on siitä, pystyykö ja osaako hän sisältää tarvittavat muutokset elämäänsä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22-23.)

Asiakkaalla on myös oikeus tehdä psykiatrinen hoitotohto, joka välittää työntekijöille tietoa hänen toiveistaan, kun hän ei niitä itse pysty ilmaisemaan. Asiakas voi tuoda esille toiveitaan ja tapojaan toimia arjessa sekä nimetä esimerkiksi läheisen, johon voidaan olla yhteydessä. Tämä voidaan katsoa henkilökohtaisena kriisisuunnitelmana, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Tammentie-Saren 2014.)

Terveydenhuollossa hoitoon sitoutumisessa on kyse hoidon vaikuttavuudesta. Asiakkaat tulisi saada hoitamaan itseään paremmin ja sitoutumaan hoitoon. Itsehoito on ratkaiseva tekijä hoidon tuloksessa. Hyvällä hoidolla vahvistetaan terveyttä ja ehkäistään uusien sairauksien puhkeamista ja liitännäissairauksien syntymistä, jolloin lisähoidon tarve vähenee. Yhteiskunnan kannalta keskeistä on myös väestön terveystason nouseminen, työ- ja toimintakyvyn paraneminen, työolovuosien lisääntyminen ja säästöt, joita syntyy hoidon tarpeen ja sairauspäivien vähetessä. Kaiken hoitoon sitoutumisen kohdistuvan toiminnan tulisi perustua tutkittuun tietoon. Tämä tarkoittaa jatkuvaa uuden tutkimustiedon seuraamista ja mahdollisesti käytännön muuttamista uuden tiedon pohjalta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23-25.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa asiakkaasta itsestään johtuviin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, koulutus, arvot, voimavarat, motivaatio, tiedot ja taidot, elämäntilanne, sairaus, sosiaaliset- ja taloudelliset tilanteet ja hoito sekä kokemukset hoidosta. Ympäristötekijöihin voidaan laskea terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki, sosiaalinen verkosto ja emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.)

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan pyrkiä kehittämään aikaisempaa teoriaa ja käsitteistöä, rakentamaan uutta teoriaa sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään muodostamaan kokonaiskuva jostakin aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Katsauksessa voidaan tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia tietyssä kohdeilmiossa. Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, ja tämän vuoksi on kehitetty erilaisia katsaus-tyyppejä. Pääsääntöisesti tyypit voidaan jakaa kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta-analyysiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7-8; Salminen 2011, 3.)

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, joka on yleiskatsaus. Usein tarkoituksena on etsiä tietoa siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Tämän avulla saadaan uusia ja erilaisia näkökulmia ilmiöstä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 294.) Aineistot ovat laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkimusilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011,6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tehdään aieman tiedon analyysiä ja tiivistämistä. Aineistossa pyritään kuvaamaan aiemmin tehtyjen tutkimusten luonnetta ja ominaispiirteitä. Yleiskatsauksessa tarkastelutapa ei ole systemaattinen. (Stolt ym. 2015, 12.)

Kirjallisuuskatsauksesta voidaan löytää viisi välttämätöntä vaihetta, joita ovat; katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Vaiheet kuvataan yksiselitteisesti, jotta katsauksesta voidaan arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotavuutta. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 23.)

6 Tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen psykiatrian poliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseksi psykiatrian poliklinikalla. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia. Yleensä tutkimuskysymyksen laatiminen edellyttää alustavaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla tutkimuskysymys määritetään ja liitetään osaksi käsitteellistä tai teoreettista kehystä. (Kangasniemi ym. 2015, 295.) Tässä työssä tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavasti;

Mitkä tekijät rajoittavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista?

Mitkä tekijät edistävät psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista?

6.1 Aineiston valinta

Aineisto valittiin kolmesta tietokannoista, jotka olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Työssä määriteltiin sen keskeiset käsitteet ja näiden pohjalta tehtiin alustavia tekstihakuja. Tämän jälkeen muodostuivat lopulliset hakulausekkeet. Saatu aineisto tarkasteltiin ensin otsikko tasolla ja valittiin tutkimukset, jotka saattavat vastata tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen jokainen työ tarkasteltiin abstractin perusteella ja valittiin tutkimukset, jotka saattavat vastata tutkimuskysymyksiin. Lopulta kaikki jäljelle jääneet tutkimukset tarkasteltiin koko tekstin perusteella ja näistä valikoitui lopullinen aineisto. Tiedonhaku tehtiin maaliskuussa 2021.

Medic tietokannasta tiedonhaku haku tehtiin yhdistelmällä Mielenterv* psyki* AND hoito-myönt* hoitoon sitout* hoidosta sopim* AND avohoi* polik*. Tuloksia tuli yhteensä 28, joista

otsikon perusteella valikoitui 8 tutkimusta ja abstractin perusteella 3. Lopullisen tekstin tarkastelun jälkeen työhön valikoitui 1 tutkimus.

CINAHL tietokannasta tiedonhaku haku tehtiin yhdistelmällä Psychiatric patient OR mental disorder OR mental illness OR mental health work AND adherence OR compliance OR concordance OR shared decision-making OR treatment engagement AND outpatient OR ambulatory care OR clinic. Tuloksia tuli yhteensä 99, joista otsikon perusteella valikoitui 34 ja abstractin perusteella 13. Lopullisen tekstin tarkastelun jälkeen työhön valikoitui 7 tutkimusta

PubMed tietokannasta haku tehtiin yhdistelmällä ("Psychiatric patient" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "mental health work") AND (adherence OR compliance OR concordance OR "shared decision-making" OR "treatment engagement") AND (outpatient OR "ambulatory care" OR clinic). Tuloksia tuli yhteensä 158, joista otsikon perusteella valikoitui 30 ja abstractin perusteella 12. Näistä lopullisen tekstin tarkastelun jälkeen työhön valikoitui 4 tutkimusta.

Sisäänottokriteereinä olivat suomen- tai englanninkielinen julkaisu ja saatavilla ilmaiseksi. Aineiston tuli sisältää tieteellistä tutkimusta psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumisesta vuosien 2010-2021 välillä ja vastata tutkimuskysymyksiin. Kohdejoukko rajattiin 18-65 vuotiaisiin aikuisiin. Poissulkukriteereinä olivat alle 18-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat ja ei-tieteellinen julkaisu.

Jokainen tutkimus tarkasteltiin erikseen ja arvioitiin vastaako tutkimus omaan tutkimuskysymykseen ja onko tieto olennaista työn kannalta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yhteensä 12 tutkimusta. Tietokannoista CINAHL ja PubMed tuli yksi päällekkäinen osuma. Tiedonhakuprosessi on kuvailtu taulukossa 1.

Taulukko 1

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella	Abstractin perusteella	Tutkimuksen tarkastelun perusteella
Medic	Mielenterv* psyki* AND hoitomyönt* hoitoon sitout* hoitosta sopim* AND avohoi*	julkaistu 2010-2021 Koko teksti saatavilla Tieteellinen julkaisu	23	8	3	1

CINAHL	Psychiatric patient OR mental disorder OR mental illness OR mental health work AND adherence OR compliance OR concordance OR shared decision making OR treatment engagement AND outpatient OR ambulatory care OR clinic	julkaistu 2010-2021 Englannin tai suomenkielinen Koko teksti saatavilla tieteellinen julkaisu aikuiset 18-65v	99	34	13	7
PubMed	("Psychiatric patient" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "mental health work") AND (adherence OR compliance OR concordance OR "shared decision making" OR "treatment engagement") AND (outpatient OR "ambulatory care" OR clinic)	julkaistu 2010-2021 Englannin tai suomenkielinen Koko teksti saatavilla tieteellinen julkaisu aikuiset 18-65v	158	30	12	4

6.2 Aineiston analyysi

Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä. Tähän kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi, aineiston kluserointi ja abstrahointi. Redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Aineistoa voidaan pilkkoa osiin tai tiivistää. Tästä seuraa aineiston klusterointi, jossa käydään läpi aineiston alkuperäisilmaukset ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat, jotka nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Kluserisoinnin jälkeen seuraa abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124-127.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä tarkasteltiin jokaisen tutkimuksen kirjoittajat, julkaisu- vuosi ja -maa sekä tarkoitus ja keskeiset tulokset sekä kirjattiin nämä taulukkomuotoon (liite1). Tämän jälkeen aineisto suomennettiin ja siitä kerättiin keskeiset asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja nämä ilmaisut kerättiin erilliseen Word tiedostoon.

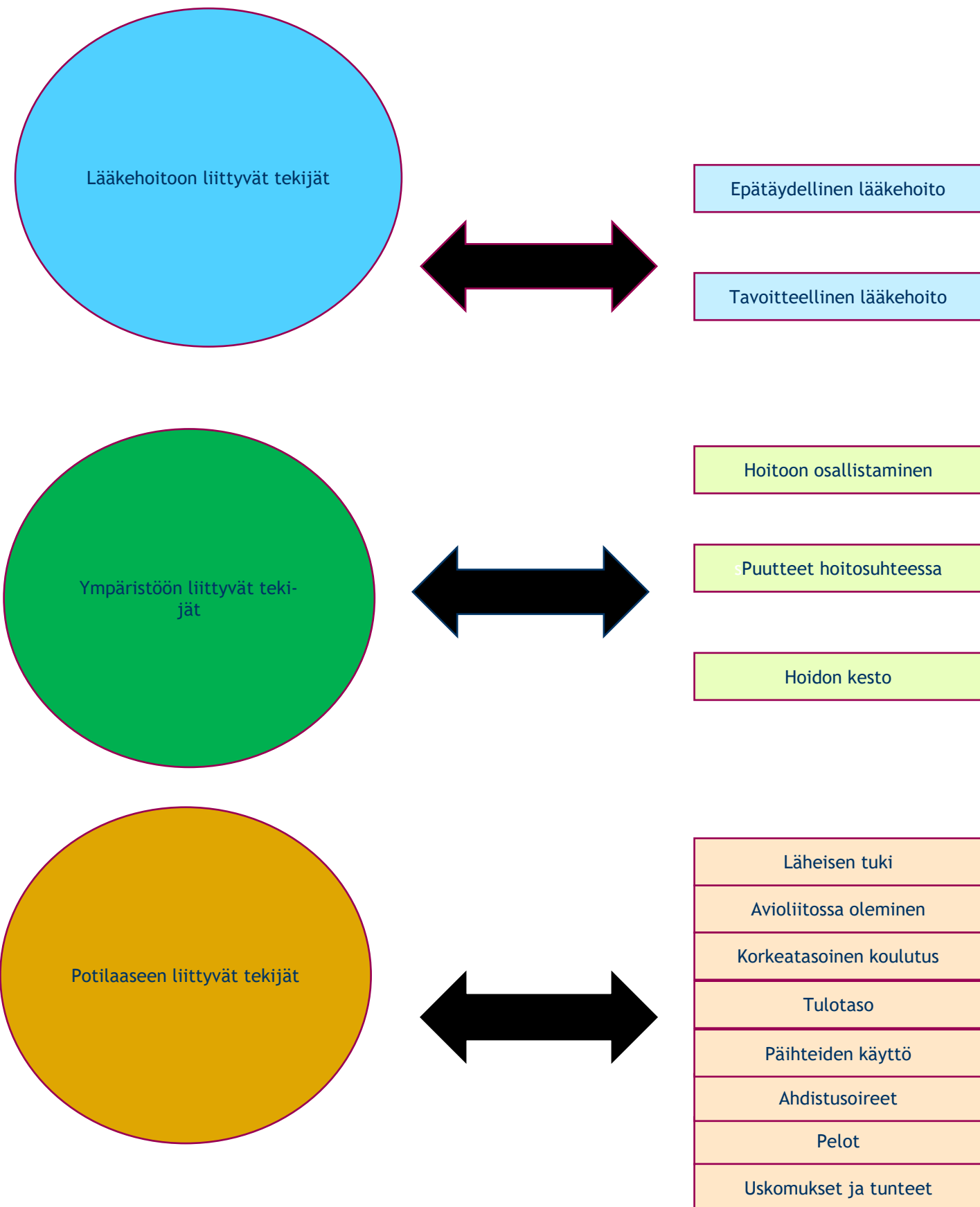
Kerätty aineisto redusointiin ja alkuperäisilmauksista saatiin pelkistettyjä ilmauksia esimerkki taulukossa 2. Pelkistettyjä luokkia muodostui yhteensä 44, jotka taulukoitiin Excel tiedostoon. Ilmaisuihin etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja samaa luokkaa kuvaavat ilmaisut yhdistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuihin muodostui 13 alaluokkaa, jotka olivat; Epätäydellinen lääkehoito, tavoitteellinen lääkehoito, läheisen tuki, tulotaso, korkeatasoinen koulutus, avioliitossa oleminen, ahdistusoireet, päihteidenkäyttö, potilaan pelot, uskomukset ja tunteet, hoitoon osallistaminen, hoidon kesto ja puutteet hoitosuhteessa. Tämän jälkeen myös alaluokista etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja niistä muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat lääkehoitoon liittyvät tekijät, ympäristöön liittyvät ja potilaaseen liittyvät tekijät (Kuvio 1).

Taulukko 2

Alkuperäinen ilmaus	suomennos	pelkistetty ilmaus	alaluokka
Some also viewed active participation in their treatment as their responsibility and an important component of their recovery. (4)	Jotkut näkivät aktiivisen osallistumisen hoitoon heidän vastuunaan ja näin tärkeänä osana toipumista	Potilaan aktiivinen osallistuminen	Hoitoon osallistaminen
However, the respondents of this study described how they frequently feel regarded as untrustworthy, as a consequence of being mentally ill (10)	Tutkimuksen vastaajat kuvasivat kuitenkin, kuinka he kokevat usein olevansa epäluotettavia henkisen sairauden seurauksena	Kokemus epäluotettavana olemisesta	Puutteellinen hoitosuhde
Men with high BSRI masculinity scores had less adherence compared to other men in the sample. (12.)	Miehet, jotka saivat BSRI kyselyssä maskuliiniset pisteet olivat vähemmän muita miehiä hoitoon sitoutuneita	Miessukupuoli ja maskuliinisuus	Miessukupuoli
based on the DAI scale, adherent patients were found to have a significantly higher positive attitude toward their medication. (6)	DAI asteikkoon perustuen, hoitoon sitoutuneilla potilailla oli merkittävästi positiivisempi asenne lääkehoitoaan kohtaan	Positiivinen asenne lääkehoitoon	tavoitteellinen lääkehoito

7 Tulokset

Kuvio 1



7.1 Lääkehoitoon liittyvät tekijät

De las cuevas ym. (2014) tutkimuksen mukaan hoitoon sitoutuneilla potilailla oli positiivisempi asenne lääkahoitoaan kohtaan. Tietoisuus sairaudesta vaikutti hoitoon sitoutumiseen potilaan kokiessaan psykoosilääkkeiden tarpeellisuuden (Beck ym. 2011.) Lääkkeiden määrä taas oli yhteydessä lääkahoitoon sitoutumiseen. Potilaat, joilla oli vähemmän kuin kaksi lääkettä sitoutuivat hoitoonsa paremmin (Lucca ym. 2015.)

De las cuevas ym. (2014) tutkimuksessa tuli ilmi, että potilailla, joilla oli korkeammat pisteet BMQ mittarilla, joka mittaa uskomuksia lääkkeiden yleisestä haitallisuudesta, potilaille määrätyn hoidon haittavaikutuksista, kuten riippuvuus tai sivuvaikutukset eivät todennäköisemmin sitoutuneet hoitoonsa. Vargas-Huicochea ym. (2014.) tuloksissa psykiatristen lääkkeiden ottamiseen liittyviin pelkoihin liittyi pelko joutua riippuvaiseksi psykiatrisesta hoidosta. Keskeisin pelon aihe oli lääkähoidon ottamisen tarpeellisuus. Tunne huonosta lääkähoidollisesta tuesta ja haittavaikutusten määrä liittyi lääkähoidon sitoutumattomuuteen. Myös De las cuevas ym. (2014) toteavat haittavaikutusten määrän liittyvän hoitoon sitoutumattomuuteen.

7.2 ympäristöön liittyvät tekijät

Positiivinen yhteistyö ja positiivinen palvelunantajan panos liittyivät suurempaan hoitokäytien tyytyväisyyteen (Sajatovic ym. 2015.) Potilaat, joilla oli pitkäaikainen suhde palveluntarjoajaan, saivat syvemmän luottamuksen ja he uskoivat palveluntarjoajan ottavan huomioon potilaan edut päätöksenteossa, ja tämä sai heidät luottamaan ammattilaisen päätöksentekoon (Michelle ym. 2014.) Palveluntarjoajan kyky luoda vuoropuhelu, jolle on ominaista luottamus, aito kiinnostus ja tasa-arvo kuvattiin välttämättömiksi (Grim ym. 2016.) Vahva suhde potilaan ja palveluntarjoajan välillä helpotti keskusteluita ja kannusti potilaita selventämään tarpeitaan ja mieltymyksiään. Tämä myös vahvisti luottamusta heidän välillään. Erimielisyydet päätöksenteossa palveluntarjoajan ja potilaan välillä saattoivat aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia. Usein syynä oli huono kommunikointi (Michelle ym. 2014.)

Grim ym. (2016) Tutkimus osoittaa korkeaa hyväksyntää jaetun päätöksenteon malliin psykiatrisessa avohoidossa. Yönder (2018.) tutkimuksessa todettiin, että potilaat, joilla käytettiin motivoivan haastattelun metodeja, sitoutuivat paremmin 3kuukauden sekä 6kuukauden jälki-kontrolleissa. Myös McKenzie ym. (2013.) tulokset osoittavat potilailta merkittävää parannusta lääkahoitoon, itsetehokkuuteen ja motivaatioon motivoivan haastattelun jälkeen. Interventioon osallistujat totesivat, että heillä oli enemmän tietoa lääkähoidokäyttötymisistään huolellisen huomion takia. Lucca ym. (2015) tutkimuksessa kävi ilmi myös hoidon kestolla olevan vaikutusta, lyhyempi hoitojakso takasi paremman sitoutumisen.

Grim ym. (2016) Tutkimuksessa vastaajat ilmaisivat halunsa saada tietoja ennen tapaamista sen tarkoituksesta ja arvioidusta kestosta. Tämä antaisi mahdollisuuden valmistautua tapaukseen ja auttaisi tunnistamaan, mitä asioita asiakas haluaa lisätä esityslistalle. Mahdollisuutta valmistautua tapaamiseen kuvattiin keskeiseksi asiaksi ja edellytykseksi osallistavalle päätöksentekoprosessille. Clouse (2015) tuloksissa esittely- ja muistutuspuhelut vähensivät potilaiden saapumatta jättämistä ensikäynneille.

7.3 potilaaseen liittyvät tekijät

Grim ym. (2016) Tutkimuksessa vastaajat kokivat usein olevan epäluotettavia henkisen sairauksen seurauksena. Kokemukset alemmaksi tuntemisesta ja riippuvuudesta mielenterveyspalvelun käyttäjänä vaikuttivat jaettuun päätöksentekoon. Michelle ym. (2014) tutkimuksessa potilaat valitsivat passiivisen roolin, koska pelkäsivät, että heillä ei ole ajankohtaista tietoa tai valmiutta päättää sairaudestaan. Muita esteitä olivat pelko tulemasta tuomitukseksi ja epäluottamus. Päihteiden käyttö koettiin merkittävänä jännitteenä potilaan ja palveluntarjoajan suhteissa ja päätöksentekoprosessissa. Myös Karpov (2018) tuloksista tulee ilmi päihdehäiriön olevan yhteydessä hoitoon sitoutumattomuudessa. Muita syitä olivat ajankohtainen sairaalahoitojakso ja ahdistuneisuusoireet.

Grim ym. (2016) tutkimuksen tuloksista tuli ilmi etu liittää läheinen hoitoon haluamassaan ajankohdassa tai paikassa. Läheisen osallistaminen hoitoon auttaa saamaan parhaat edut, ja voi auttaa muistamaan ja ymmärtämään tapaamisessa käsiteltäviä asioita. Osa koki, että pelkkä läheisen läsnäololla voi olla vastapainovaikutus kokouksessa koettuun vallan epätasapainoon. Myös Michelle ym. (2014) tutkimukseen osallistuneet huomauttivat ystävien tai perheenjäsenten positiivisesta merkityksestä päätöksentekoon osallistumisessa.

Korkeampi koulutustaso oli yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen (De las cuevas ym. 2014.) Naimisissa olevat olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon (Klingman ym. 2015.) Perheen tulot olivat yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen. (Lucca ym. 2015.) Miessukupuoli ja maskuliinisuus olivat yhteydessä huonompaan hoitoon sitoutumiseen perustuen BSRI kyselyyn, jossa tutkittavat pyydettiin arvioimaan persoonallisuuttaan ja asenteellisia ominaisuuksiaan. (Sajatovic ym. 2011.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumiseen ja tuottaa tietoa siihen vaikuttavista tekijöistä. tutkimuskysymyksinä olivat 1. Mitkä tekijät edistävät psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista 2. Mitkä tekijät rajoittavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista?

8.1.1 Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Positiivinen hoitosuhde nähtiin tässä työssä merkittävänä tekijänä hoitoon sitoutumisessa. Jaetun päätöksenteon malli ja siihen liittyvät tekijät tulivat esiin kolmessa eri tutkimuksessa. Sajatovic ym. (2015); Michelle ym. (2014); Grim ym. (2016) tutkimuksissa hoitoon sitoutumiseen keskeisiä vahvistavia tekijöitä kuvailtiin olevan positiivinen yhteistyö, luottamus, pitkäaikainen hoitosuhde ja hyvä kommunikointi osapuolten välillä. Tämä oli olennainen osa vahvaa hoitosuhdetta, joka taas edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Tutkimukset osoittivat potilaiden näkökulmasta kiinnostusta ja hyväksyntää jaetun päätöksenteon malliin. Grim ym. (2016) tutkimuksessa todetaankin mallin osoittavan korkeaa hyväksyntää potilaiden keskuudessa psykiatrisessa avohoidossa.

Grim ym. (2016) tutkittavat halusivat saada tietoja tapaamisen tarkoituksesta ja arvioidusta kestosta. Tämä kuvattiin edellytykseksi osallistavalle päätöksentekoprosessille. Johtopäätöksenä voidaan arvioida, että toimiva jaetun päätöksenteon malli vaatii tiedonjakoa ennen tapaamista. Näin potilas pystyy pohtia asioita valmiiksi ja tapaamiselle muodostuu eräänlainen merkitys.

Motivoivan haastattelun positiiviset vaikutukset hoitoon sitoutumiseen nousivat esiin kahdessa tutkimuksessa. Yönder (2018) ja McKenzie ym. (2013) tutkimuksista käy ilmi, että potilaat sitoutuivat paremmin hoitoonsa ja osoittivat merkittävää parannusta lääkehoitoon, itsetehokkuuteen ja motivaatioon. McKenzie ym. (2013) tutkittavat, totesivat myös omaavansa enemmän tietoa lääkehoito käyttäytymisestään. Motivoivalla haastattelulla voidaan vahvistaa potilaan motivaatiota sitoutua hoitoonsa ja näin parantaa myös osapuolten tiedonjakoa. Beck ym. (2011) tuloksissa todetaankin, että tietoisuus sairaudesta vaikutti hoitoon lääkehoitoon sitoutumiseen potilaan kokiessaan psykoosilääkkeiden tarpeellisuuden.

Läheisten tuella ja heidät hoitoon osallistamisella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia hoitoon sitoutumiseen. Grim ym. (2016); Michelle ym. (2014) tutkimuksissa vastaajat kokivat läheisen tuen merkittävänä tekijänä. Klingman ym. (2015) taas mainitsee naimisissa olevien olevan tyytyväisempiä hoitoon. Myös perheen tulot (Lucca ym. 2015) ja korkea koulutustaso (De las cuevas ym. 2014) liittyivät parempaan hoitoon sitoutumiseen. Tästä voidaan päätellä sosiaalisen pääoman ja sosioekonomisen aseman vaikuttavan siihen, kuinka todennäköisesti potilas sitoutuu hoitoonsa.

Myös lääkkeiden vähäinen määrä osoitettiin olevan yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen. Lucca ym. (2015) Tutkimuksessa selvisi, että ideaali tilanteessa potilaalla olisi vähemmän kuin kaksi lääkettä. Kuitenkin lääkkeiden vähäinen määrä saattaa kertoa, myös sairauden lievemmästä muodosta. Voidaan olettaa, että sairauden vakavuus sekä sairauksien määrä vaativat monipuolisemman lääkehoidon.

Hyvän hoitosuhteen luominen nousi yhdeksi keskeisistä tekijöistä hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Ammatillaisen tulisi yrittää luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde, jossa informaatiota voidaan jakaa potilaan ja ammattilaisen välillä. Pitkäaikainen hoitosuhde vähentää informaatiokulun esteitä ja olisi varmasti usean asiakkaan kohdalla ideaali. Työssä nousi esille potilaan hoitoon osallistaminen. Jakamalla tietoa sairaudesta ja antamalla potilaalle vastuuta sekä päätösvaltaa omasta hoidostaan voidaan nähdä hoitoon sitoutumista edistävänä tekijänä. Läheisen tuki nousi työssä esille, mikä korostaa perhetyön merkitystä psykiatrisessa avohoidossa.

8.1.2 Hoitoon sitoutumista rajoittavat tekijät

Hoitoon sitoutumista rajoittavia tekijöitä olivat epätäydellinen lääkehoito, puutteet hoitosuhteessa, päihteiden käyttö, ahdistusoireet, pelot, uskomukset ja tunteet. Stigma eli häpeäleima nähtiin merkittävänä tekijänä hoitoon sitoutumattomuudessa. Grim ym. (2016) Tutkittavat kokivat olevansa epäluotettavia, tunsivat itsenä alempi arvoisiksi ja tunsivat olevansa riippuvaisia mielenterveyspalveluihin. Myös Vargas-Huicochea ym. (2014.) mainitsee pelon joutua riippuvaiseksi psykiatrisesta hoidosta. Michelle ym. (2014) tutkimuksen potilaat pelkäsivät, että heillä ei ole ajankohtaista tietoa tai valmiutta päättää sairaudestaan, pelkäsivät tulevaisuutta ja kokivat epäluottamusta. Karpov (2018) ja Michelle ym. (2016) tuloksissa myös päihteidenkäyttö nähtiin merkittävänä tekijänä hoitosuhteessa ja hoitoon sitoutumisessa. Tietämättömyys ja ennakkoluulot psykiatrisiin sairauksiin liittyen ovatkin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen.

Erilaiset pelot ja uskomukset lääkehoitoa kohtaan heikensivät potilaiden hoitoon sitoutumista. De las cuevas ym. (2014) tutkimuksessa uskomukset lääkkeiden haitallisuudesta ja lääkähoidon haitallisuudesta heikensivät potilaiden hoitoon sitoutumista. Myös Vargas-Huicochea ym. (2014) tuloksissa lääkkeiden haittavaikutusten määrä oli yhteydessä hoitoon sitoutumattomuuteen. Muita heikentäviä tekijöitä olivat pelko lääkkeiden ottamisen tarpeellisuudesta ja tunne huonosta lääketieteellisestä tuesta.

Päihteiden käyttö nousi esiin hoitoon sitoutumista rajoittavana tekijänä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat usein yhteydessä toisiinsa, joten mielenterveyshäiriöiden ohella aktiivisen päihdetyön merkitys voidaan nähdä tärkeänä. Myös mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma nousi esiin hoitoon sitoutumista rajoittavana tekijänä. Myös ammattilainen voi tietoisesti tai tiedottomasti vahvistaa stigmaa, joten omien asenteiden tarkastelu voi olla tärkeää. Mielenterveyshäiriöstä kärsivän stigmaa voitaisiin vähentää jakamalla tietoa mielenterveyden ongelmista ja näin vähentämällä erilaisia ennakkoluuloja, pelkoja ja uskomuksia.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuudessa on tärkeää, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perusta on eritelty. Luotettavuuden arvioinnin kannalta yksi merkityksellinen tekijä on menetelmäosan selkeä kuvaus ja läpinäkyvyys. (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Opinnäytetyössä tietoa on pyritty hakemaan mahdollisimman laajasti. Tiedonhaussa on hyödynnetty Laurean tiedonhaun ammattilaisen ohjeita. Tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja teoreettinen perusta eritelty. Tiedonhaku ja tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi.

Tiedonhaussa hakusanat on kuitenkin rajattu tarkkaan ja tämä saattaa sulkea pois olennaisia tutkimuksia. Kaikki tutkimukset ovat kansainvälisiä ja englannin kielellä, joten virhetulkintoja ei voida sulkea pois. Tutkimusten maat olivat Suomi, Ruotsi, Englanti, Espanja, Mexico, Turkki, Mumbai ja neljä yhdysvaltaistutkimusta. Tutkimuksia saatiin useammasta eri maasta. Kuitenkin useiden maiden tulokset eivät välttämättä ole suoraan verrattavissa kotimaan terveydenhuoltojärjestelmään.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tässä työssä hoitoon sitoutumisen käsitteen askel kohti potilaslähtöiseen suuntaan eli jaettuun päätöksentekoon nousi vahvasti esille. Tässä työssä pyrittiin löytämään tutkimustietoa potilaan- sekä ammattilaisen näkökulmasta, mutta kaikki tutkimukset olivat kuitenkin tehty enemmän potilaan näkökulmasta. Vaikka voidaan olettaa potilaiden tyytyväisyyden olevan suoraan yhteydessä omaan hoitoon sitoutumiseen, eivät tutkimustulokset antaneet tietoa jaetun päätöksenteon mallin toimivuudesta. Jatkossa voitaisiin tutkia miten jaetun päätöksenteon malli vaikuttaa potilaiden avohoitoon sitoutumiseen. Tämän lisäksi tarvittaisiin tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ammattilaisen näkökulmasta potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Lähteet

Painetut

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Sähköiset

Beck, EM., Caelti, M., Kvirgic, S., Kleim, B. & Vauth, R. 2011. Are we addressing the 'right stuff' to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. Cinahl.

<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnN-pdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104581977&db=c8h>

Clouse, k., Kristen, M. & Harmon J. 2015. Improving the No-Show Rate of New Patients in Out-patient Psychiatric Practice: An Advance Practice Nurse-Initiated Telephone Engagement Protocol Quality Improvement. Cinahl

<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03>

De las Cuevas, C., Penate, W. & Sanz, E. 2014. Risk factors for non-adherence to antidepressant treatment in patients with mood disorders. Cinahl

<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=27&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnN-pdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104130170&db=c8h>

De Las Cuevas, C., Rivero-Santana, A., Perestelo-Pérez, L., Pérez-Ramos, J. & Serrano-Aguilar, S. 2012. Attitudes toward concordance in psychiatry: a comparative, cross-sectional study of psychiatric patients and mental health professionals. BMC psychiatry

<https://link.springer.com/article/10.1186/1471-244X-12-53>

Eliacin, J., Salyers, M., Kukla, M. & Matthias M. 2015. Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care. Cinahl.

<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=20&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnN-pdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103872663&db=c8h>

Grim, K., David, R., Svedberg, P. & Schön, U. 2016. Shared decision-making in mental health care—A user perspective on decisional needs in community-based services. Pubmed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27167556/>

Honkalampi, K., Rajala, K., Pajula, J., Saarinen, P. Seitsemäsosa psykiatrisen avohoidon vastaanottoajoista jää käyttämättä. Kuopion yliopistollinen sairaala.

file:///C:/Users/Kalevi/Desktop/MEDIC%20artikkelit/SLL82012-607.pdf

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Kustannus Oy Duodecim.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Huttunen, M 2019. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kustannus Oy Duodecim

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378

- Huttunen, M 2018. Harhaluuloisuushäiriö. Kustannus Oy Duodecim
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373
- Huttunen, M 2018. Määräkohtainen pelko (fobia). Kustannus Oy Duodecim
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394
- Huttunen, M 2018. Psykoosi (mielisairaus). Kustannus Oy Duodecim
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Huttunen, M 2018. Yleinen ahdistuneisuushäiriö. Kustannus Oy Duodecim
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. TENK.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Jimmy, B.& Jose, J. 2011. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. Oman medical journal.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P.& Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon, 291-301.
file:///C:/Users/Ville/Desktop/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20materiaaleja/Kuvaileva_kirjallisuuskatsaus.%20Kangasniemi%20ym..pdf
- Karpov, B. 2018. ANXIETY, SUBSTANCE USE, ADHERENCE TO TREATMENT AND LEVEL OF FUNCTIONING IN SPECIALIZED PSYCHIATRIC CARE PATIENTS. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
https://helda-helsinki-fi.nelli.laurea.fi/bitstream/handle/10138/231714/Boris_Karpov_v%C3%A4it%C3%B6skirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Klingman, EA., Medoff, DR., Park, SG., Brown, CH., Fang, L., Dixob, LB., Hack, SM., Tapscott, SL., Walsh, MB.& Kreyenbuhl, JA. 2015. Consumer Satisfaction with Psychiatric Services: The Role of Shared Decision-Making and the Therapeutic Relationship. Pubmed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25664755/>
- Käypä-hoito suositus. 2018. Huumeongelmaisen hoito
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6>
- Käypä hoito-suositus. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#readmore>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L1992/785. Finlex. Lainsäädäntö
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Aikakauskirja Duodecim 20.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15197#duo-comments-start>
- Lucca, J., Ramesh, M., Parthasarathi, G.& Ram, D. 2015. Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: A cross-sectional study. Cinahl-
<https://web-a-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=25&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sess-mgr03&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=110349577&db=c8h>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M.& Partonen, T. 2019. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Malik, M., Kumari, S. & Manalai P. 2020. Treatment Nonadherence: An Epidemic Hidden in Plain Sight. *Psychiatric Times*.
<https://www.psychiatristimes.com/view/treatment-nonadherence-epidemic-hidden-plain-sight>

McKenzie, K. & Chang, Y. 2013. The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. *Cinahl*
<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=31&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103873159&db=c8h>

Mielenterveys. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Mielenterveyslaki L 1116/1990. Finlex. Lainsäädäntö
<https://finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>

Mielenterveystalo. 2019. F10-19.2 päihderiippuvuus.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>

Pallaskorpi, S. 2018. LONG-TERM OUTCOME OF BIPOLAR I AND II DISORDERS. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/261741/LONGTERM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Aikakauskirja *Duodecim*.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Sajatovic, M., Micula-Gondek, W., Tatsuoka, C. & Bialko, C. 2011. The relationship of gender and gender identity to treatment adherence among individuals with bipolar disorder. *PubMed*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21763217/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savikko, N & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. *Tabu*.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1>

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. 2020. Mielenterveyspalvelut.
<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomi.fi. 2021. Psykiatrian poliklinikan palvelut. Helsingin kaupunki.
<https://www.suomi.fi/palvelut/psykiatrian-poliklinikan-palvelut-helsingin-kaupunki/628c0533-efff-447d-9833-08b9014bec4e>

Tammentie-saren, S. Psykiatrisen hoitotohto. TAYS
<https://thl.fi/documents/10531/1415978/Tammentie-Saren+Psykiatrisen+hoitotohto.pdf/c74cd63e-f0bf-4c7b-b56b-643f9642b42f>

Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S. & Laukkala, t. 2013. käyvän hoidon potilasversiot. *Duodecim*.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00082>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vargas-Huicochea, L., Huicochea, C., Berlanga, & Fresan, A. 2014. Taking or not taking medications: psychiatric treatment perceptions in patients diagnosed with bipolar disorder. Cinahl.

<https://web-a-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=29&sid=b49654e5-6e4c-438e-bcc6-5e785b81244a%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103906486&db=c8h>

Yönder, M. & Cetinkaya, D. 2015. The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study. Pubmed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29888541/>

Kuviot

Kuvio 1	19
---------------	----

Taulukot

Taulukko 1	15
------------------	----

Taulukko 2	18
------------------	----

Liitteet

Liite 1	31
---------------	----

Liite 1

tietokanta	tekijät, julkaisu- vuosi, tutkimus- maa ja otoskoko	otsikko	tutkimuksen tarkoitus	tutkimuksen keskeiset tulokset
Medic	Kaprov B, 2018, suomi. N= 447	ANXIETY, SUBSTANCE USE, ADHERENCE TO TREATMENT AND LEVEL OF FUNCTIONING IN SPE- CIALIZED PSYCHIATRIC CARE PATIENTS	Tutkimuksessa lääkehoi- toon sitoutumisen lisäksi selvitettiin potilaan avo- hoitoon sitoutumista	Sitoutuminen avohoitoon oli vahvem- paa avohoitopotilailla, kuin osas- tohoidossa olevilla potilailla. Hoitoon sitoutumattomuus oli yhteydessä ajankohtaiseen sairaalahoitojak- soon ja päihdehäiriöön.
CINAHL	Beck EM, Cavelti M, Kvirgic S, Kleim B, Vauth R, Beck, 2011, Englanti. N= 150	Are we addressing the 'right stuff' to enhance ad- herence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes to- wards medication	Tutkimuksessa tutkittiin vaikuttavatko huono näke- mys ja negatiivinen asenne lääkkeisiin itsenäi- sesti hoitoon sitoutumi- seen vai välittävätkö ne toisiaan skitsofreniaa sair- rastavilla avohoitopoti- lailla	Tietoisuus sairaudesta vaikutti lää- kehoitoon sitoutumiseen. Tutkimus paljasti suoran kielteisen suhteen huolenaiheiden välillä psykoosilääk- keisiin, niihin sitoutumiseen ja epä- suoran kielteisen vaikutuksen ylei- seen epäluottamukseen farmakoterä- pian ja hoitoon sitoutumisen suhteen antipsykoottisten erityisasenteiden kautta
CINAHL	Elician J, Salyers M, Kukla M & Matthias M, 2014, Yhdysvallat. N= 79	Factors influencing pa- tients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care	tutkia potilaan mieltymyksiä ja arvioida heidän osallistumistaan jaettuun päättökseen	Tutkittavat hahmottivat useita teki- jöitä, jotka vaikuttavat heidän mieltymyksiinsä ja osallistumiseen päätöksenteossa. Näitä olivat potilaan ja palvelutarjoajan suhde, pelko tuomituksi tulemisesta, koetut puutokset ja päihteiden väärinkäyttö.
CINAHL	Clouse K, 2015, Yhdysvallat. N=18	Improving the No-Show Rate of New Patients in- Outpatient Psychiatric Practice: An Advance PracticeNurse-Initiated Telephone Engagement ProtocolQuality Improve- ment	Tutkimuksen tavoitteena on parantaa puhelinyh- teyskäytännöllä potilaiden saapumista paikalle psyki- atrisen poliklinikalle ot- taen kaikki uudet potilaat mukaan ennen aikataulun mukaista tapaamista	Esittely- ja muistutuspuhelut paran- sivat potilaiden saapumatta jättä- mistä ensikäynneille

CINAHL	Lucca J, Ramesh M, Parthasarathi G & Ram, G, 2015, Mumbai. N=400	Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: A cross-sectional study	tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää psykiatrisen avohoitopotilaiden ilmaantuvuus ja tekijät, jotka vaikuttavat lääkkeiden noudattamatta jättämiseen	400 potilaasta 172 ei ollut sitoutuneita lääkehoitoon. Koulutuksen, lääkkeiden lukumäärän ja perheen tulojen välillä oli yhteys hoitoon sitoutumattomuuteen. Näistä 172 potilaasta 33,5% ei sitoutunut psykiatriseen avohoitoon johtuen lääkkeellisistä ja sairaudellisista tekijöistä.
CINAHL	De Las Cuevas, Carlos, Penate, Wenceslao, Sanz & Emilio, 2014, Espanja. N=145	Risk factors for non-adherence to antidepressant treatment in patients with mood disorders	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa mahdolliset mallintamistekijät, jotka vaikuttavat mielialahäiriöpotilailla masennuksen hoitoon sitoutumiseen avohoidossa.	Hoitoon sitoutuminen liittyi potilaan positiiviseen suhtautumiseen hoitoaan kohtaan ja mataliin pisteisiin BMQ-Harm-Concern asteikossa. Huono hoitoon sitoutuminen liittyi masennuksen lisääntyvään vakavuuteen ja sivuvaikutusten esiintymiseen ja niiden vakavuuteen.
CINAHL	Vargas-Huicochea L, Huicochea C, Berlanga & Fresan A, 2014, Mexico. N=50	Taking or not taking medications: psychiatric treatment perceptions in patients diagnosed with bipolar disorder	tarkoituksena analysoida käsityksiä taudista sekä hoidosta avohoitopotilaiden keskuudessa, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä	Tutkittavat ilmoittivat lääkkeiden käytön yhtenä ongelmallisimmista näkökohdista. Tähän liittyi pelko joutua riippuvaiseksi psykiatrisesta hoidosta. Potilaita huolestuttivat diagnoosin hyväksyminen, kontrollin puutteen tunne ja lääkityksen ottamisen tarpeellisuus. Lääkehoitoon sitoutumattomuudesta syytettiin sivuvaikutuksia tunnetta huonosta lääketieteellisestä tuesta.
CINAHL	McKenzie K, Chang Y, 2013, Yhdysvallat. N=15	The Effect of Nurse-Led Motivational Interviewing on Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia motivoivan haastattelun vaikutusta lääkkeiden noudattamiseen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla avohoitopotilailla	Osallistujat osoittivat merkittävää parannusta lääkehoitoon, itsensä uskomiseen ja motivaatioon muutoksessa motivoivan haastattelun jälkeen.
PudMed	Klingman EA, Medoff DR, Park SG, Brown CH, Fang L, Dixob LB, Hack SM, Tapscott Sl, Walsh MB, Kreyenbuhl JA, 2015, Yhdysvallat. N=228	Consumer Satisfaction with Psychiatric Services: The Role of Shared Decision-Making and the Therapeutic Relationship	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ulottuvuudet kuluttajien mieltymyksistä jaettuun päätöksentekoon ja terapeutin suhde liittyivät vierailujen tyytyväisyyteen	positiivinen yhteistyö ja positiivinen palvelunantajan panos liittyivät suurempaan käyntien tyytyväisyyteen. Naimisissa olevat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa.
PubMed	Sajatovic M, Micala-Gondek W, Tatsuoka C, Bialko C, 2011, Yhdysvallat N=70	The relationship of gender and gender identity to treatment adherence among individuals with bipolar disorder	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin yhteyttä hoitoon sitoutumiseen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla	Miehet, jotka saivat BSRI kyselyssä maskuliiniset pisteet olivat vähemmän hoitoon sitoutuneita.
PubMed	Grim K, David R, Svedberg P. & Schön U, 2016, Ruotsi. N=22	Shared decision-making in mental health care—A user perspective on decisional needs in community-based services.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielenterveyspotilaiden päätöksenteko- ja tietotarpeita ja	Tutkimus osoittaa korkeaa hyväksyntää jaetun päätöksenteon malliin psykiatrisessa avohoidossa.

			ennakkoedellytyksenä kehittää työkalua jaetun päätöksen teon mallin avustamisessa.	
PubMed	Yönder, M Cetinkaya , D. 2015. Turkki. N=40	The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia motivoivan haastattelun tehokkuutta hoitoon sitoutumisessa skitsofreniaa sairastavilla potilailla.	Kahden kohderyhmän välillä ryhmä, johon käytettiin motivoivaa haastattelua sitoutui hoitoonsa paremmin 3kk ja 6kk:n seurantajaksoissa.