



Tiia Haapasaari, Matti Hakonen ja Jonna Hokkanen

Skitsofreniaa sairastavan sitoutuminen kotona toteutettavaan mielen-terveystyöhön

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.12.2023

Tekijä	Tiia Haapasaari, Matti Hakonen ja Jonna Hokkanen
Otsikko	Skitsofreniaa sairastavan sitoutuminen kotona toteutettavaan mielenterveystyöhön
Sivumäärä	30 sivua + 4 liitettä
Aika	15.12.2023
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Sipilä Marianne, Lehtori
<p>Mielenterveydenhäiriöt kuten skitsofrenia ovat edelleen suuria kansanterveydellisiä haasteita Suomessa sekä maailmalla, eivätkä mielenterveyspalvelut ole kehittyneet samaa tahtia kuin somaattisten sairauksien hoidonpalvelut. Skitsofreniaa on sairautena tutkittu useiden vuosisatojen ajan mutta kotona toteutettava mielenterveystyö on kehittynyt vasta viime vuosikymmenten aikana tunnistettavaksi hoitomuodoksi. Yhteiskunnan tiedon puute sairaudesta, sen kehittyvistä hoitomuodoista ja sairastuneen mahdollisuuksista olla osana yhteiskuntaa, lisäävät leimautumisen riskiä. Olisikin tärkeää tuoda itse sairautta näkyväksi ei vain alan ammattilaisille, sairastuneelle ja hänen läheisilleen vaan myös muulle yhteiskunnalle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle, miten he voivat edistää skitsofreniaan sairastuneen henkilön sitoutumista kotiin vietäviin palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, mitä vaikutuksia kotiin vietäviin palveluihin sitoutumisella on skitsofreniaan sairastuneelle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusta, joista kaksi oli Suomessa toteutettua väitöskirjaa. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimusten valintaa ohjasi ennalta määritellyt sisäennotokriteerit.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa vahvimmin esille nousi sairastuneen yksilölliset tarpeet huomioon ottava kohtaaminen ja hoidon suunnittelu, jotka tukevat onnistunutta hoitoon sitoutumista. Onnistunutta lääkehoitoa pidettiin yhtenä tärkeänä tekijänä, joka lisäsi myös sairastuneen sitoutumista muihin palveluihin, joilla tuetaan hoidon jatkuvuutta. Jatkuva hoitokontakti vähensi negatiivisten oireiden esiintymistä ja helpotti yhteiskuntaan sopeutumista. Tutkimusten tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajan luottamuksellinen ja pitkäaikainen hoitosuhde edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutumista. Tutkimuksista nousi myös esille, että hoitajien asenteilla on suuri merkitys hoitoon sitoutumiseen. Tulosten perusteella kotiin vietävät palvelut lisäävät sairastuneen autonomiaa ja vähentää sairauden tuomaa leimaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutustilanteissa sekä kehittää hoitomenetelmiä huomioiden skitsofreniaa sairastavien yksilölliset tarpeet.</p> <p>Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	skitsofrenia, mielenterveystyö, sitoutuminen, kotihoito

Author	Tiia Haapasaari, Matti Hakonen ja Jonna Hokkanen
Title	A schizophrenic individual's adherence to mental health work at home
Number of Pages	30 pages + 4 appendices
Date	15th of December 2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Sipilä Marianne, Senior Lecturer
<p>Mental health disorders such as schizophrenia remain a major public health challenge in Finland and worldwide, and mental health services have not developed at the same pace as somatic disease services. Schizophrenia has been studied as a disease for several centuries, but home-based mental health work has only developed into a recognizable form of treatment in recent decades. The lack of knowledge in society about illness, its evolving treatments and the opportunities for the sufferer to be part of society, increases the risk of stigma. It is therefore important to make the disease itself visible not only to professionals, the patient and their family, but also to the rest of society.</p> <p>The aim of this thesis is to explore how social and health care professionals can promote the adherence of people with schizophrenia in home-based services. The aim is to provide information for care staff on the impact of adherence in home-based services for people with schizophrenia.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review. Nine studies were selected for the review, two of which were doctoral theses conducted in Finland. The data were analyzed using inductive content analysis. The selection of studies was guided by predefined inclusion criteria.</p> <p>In the results of the literature review, the most prominent features were the individualized approach to care and treatment planning, which support successful treatment adherence. Successful medication management was an important factor that also increased the patient's adherence with other services that support continuity of care. Continuous contact with treatment reduced the occurrence of negative symptoms and facilitated social reintegration. The results of the studies suggest that a trusting and long-term relationship with a carer contributes to the adherence of a person with schizophrenia to treatment. The studies also showed that carers' attitudes play an important role in treatment adherence. The findings suggest that home-based services increase the autonomy of the person with schizophrenia and reduce the stigma associated with the illness.</p> <p>The results of the thesis can be used in social and health care training situations and to develop care methods that take into account the individual needs of people with schizophrenia.</p> <p>The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check.</p>	
Keywords	schizophrenia, mental health work, adherence, home-based mental health work

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Skitsofreniaa sairastavan kotona tapahtuva hoitotyö	2
2.1	Skitsofrenia sairautena	2
2.2	Kotiin vietävä mielenterveystyö	4
2.3	Sitoutuminen kotiin vietäviin palveluihin	6
2.3.1	Sairastuneen sosiaalinen sitoutuminen	7
2.3.2	Sairastuneen lääkesitoutuminen	8
2.4	Relapsi	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Menetelmät	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.1	Aineiston haku ja valinta	10
4.2	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Miten hoitaja voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumiseen kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa?	14
5.1.1	Hoitajan vuorovaikutus	14
5.1.2	Hoitosuhte, perhetyöskentely ja psykoedukaatio	14
5.1.3	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	15
5.1.4	Lääkehoidon vaikutukset	15
5.2	Mitä vaikutuksia kotiin vietäviin palveluihin sitoutumisella on skitsofreniaa sairastavalle?	16
5.2.1	Hoitotasapaino ja hoidon jatkuvuus	16
5.2.2	Autonomia ja osana yhteiskuntaa	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset	21
6.5	Kehittämisehdotukset	22
	Lähteet	23
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

Liite 3. Analyysitaulukko

Liite 4. Pelkistystaulukko

1 Johdanto

Skitsofrenia on mielisairaudeksi luokiteltava vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa yleisimmin nuorella aikuisiällä, miehillä tyypillisesti hieman aikaisemmin kuin naisilla. Hoito on monitahoista ja haastavaakin. Skitsofrenian hoidon onnistumisen kannalta sitoutumisella on suuri merkitys. Potilaan ja terveydenalan henkilökunnan yhteistyössä suunniteltu lääkehoito edistää sitoutumista kuten myös perheen psykoedukaatio ja läheisten osallistaminen potilaan hoitoon. (Bergström & Hulkko & Hartikainen & Koponen & Lieslehto & Jääskeläinen & Isohanni 2022).

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet vuosien saatossa, mutta samalla myös mielenterveyteen liittyvät asenteet ovat muuttuneet myönteisemmäksi. Myönteisemmän asenneilmapiirin myötä hoitoa on helpompi hakea. Silti Suomessa ennaltaehkäisevä hoitotyö koetaan riittämättömäksi ja hoidon piiriin on vaikea päästä. Mielenterveydenhäiriöt ovat edelleen suuria kansanterveydellisiä haasteita ja Suomessa on tarvetta monimuotoisemmalle palvelukokonaisuudelle, sillä mielenterveyspalvelut eivät ole kehittyneet samaa tahtia kuin somaattisten sairauksien hoidonpalvelut. Mielenterveyshoitotyö maksaa yhteiskunnalle vuositasolla noin 11 miljardia. Tähän sisältyen terveyspalveluiden kustannukset, sosiaaliturva ja työmarkkinoiden kustannukset. Jo pelkästään 53,2 % valtion myöntämästä työkyvyttömyyseläkkeestä, johtuu mielenterveydenhäiriöistä. (Mieli Ry 2023.)

Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää kartoittaa jo varhaisessa vaiheessa skitsofreniapotilaan hoidon sitoutumiseen liittyviä yksilöllisiä haasteita sekä voimavaroja. Yhtenä tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnalle keinoja tukea skitsofreniaa sairastavaa henkilöä kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa. Heikosti saatavilla olevat mielenterveyspalvelut lisäävät eriarvoisuutta ja ongelmat voivat jatkua yli sukupolvien. Turvataksemme seuraavat sukupolvet on tärkeää saada luotua toimiva ennaltaehkäisevä sekä kuntouttava mielenterveyspalvelurunko. (Mieli Ry 2023). Mielenterveydenhaasteet ovat kasvusuunnassa ja itsetuhoisuus yleistyy nuorten keskuudessa. Hoidon alkaessa on tärkeää tunnistaa ja hoitaa taustalla olevia mielenterveydenhäiriöitä ja muita itsetuhoiselle käytökselle altistavia tekijöitä kuten vaikuttaminen päihteiden käyttöön. (THL 2022). Opinnäytetyössä on tarkoitus tuoda esille, miten hoitaja voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumiseen kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa ja

mitä vaikutuksia sitoutumisella on skitsofreniaa sairastavalle. Tarkoituksena on kartoittaa keinoja sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle, miten hoitaja voi edistää potilaan sitoutumista kotiin vietäviin mielenterveyspalveluihin.

2 Skitsofreniaa sairastavan kotona tapahtuva hoitotyö

2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia (vanhalta ilmaisultaan ”jakomielitauti”) on pitkäaikainen ja vakava psykiatrinen sairaus, jonka oireet alkavat tyypillisesti jo nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia luokitellaan psykoosiksi ja noin 1 % maailman väestöstä sairastuu elämänsä aikana skitsofreniaan. Suomessa sairastuvuus on prosentuaalisesti sama mutta sairastumisella on maan sisäisesti alueellista vaihtelua. Maaseuduilla, jossa palveluita on heikommin saatavilla ja syrjäytymisvaara suurempi esiintyy tilastollisesti enemmän skitsofreniaa sairastuneita kuin suuremmissa kaupungeissa, joissa palveluita on saatavilla enemmän ja niiden saavuttaminen helpompaa. (Suvisaari & Perälä & Viertiö & Saarni & Tuulio-Henriksson & Partti & Saarni & Suokas & Lönnqvist 2012). Vakavien mielenterveyden häiriöiden kuten skitsofrenian taustalla on usein matalampi sosioekonominen asema, joka tarkoittaa työttömyyttä, sosiaalista syrjäytymistä ja vähäistä koulutusta. Nämä voivat johtaa myös asunnottomuuteen. Myös perheen sosioekonomisella taustalla on vaikutusta aikuisiällä puhkeaviin mielenterveyden häiriöihin. Tutkimusten mukaan jo kouluikästä koetut haasteet kuten huono koulumenestys voivat vaikuttaa haitallisesti mielenterveyteen sekä altistaa myöhemmin mielenterveyden häiriöille ja päihdeongelmille. (THLb 2017.) Sairauden historiaa on tutkittu laajasti jo vuosisatojen ajan, vallitsevan teorian mukaisesti skitsofrenian puhkeamisen uskotaan liittyvän niin perimään kuin myös ympäristötekijöihin. (Lönnqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2014: 158).

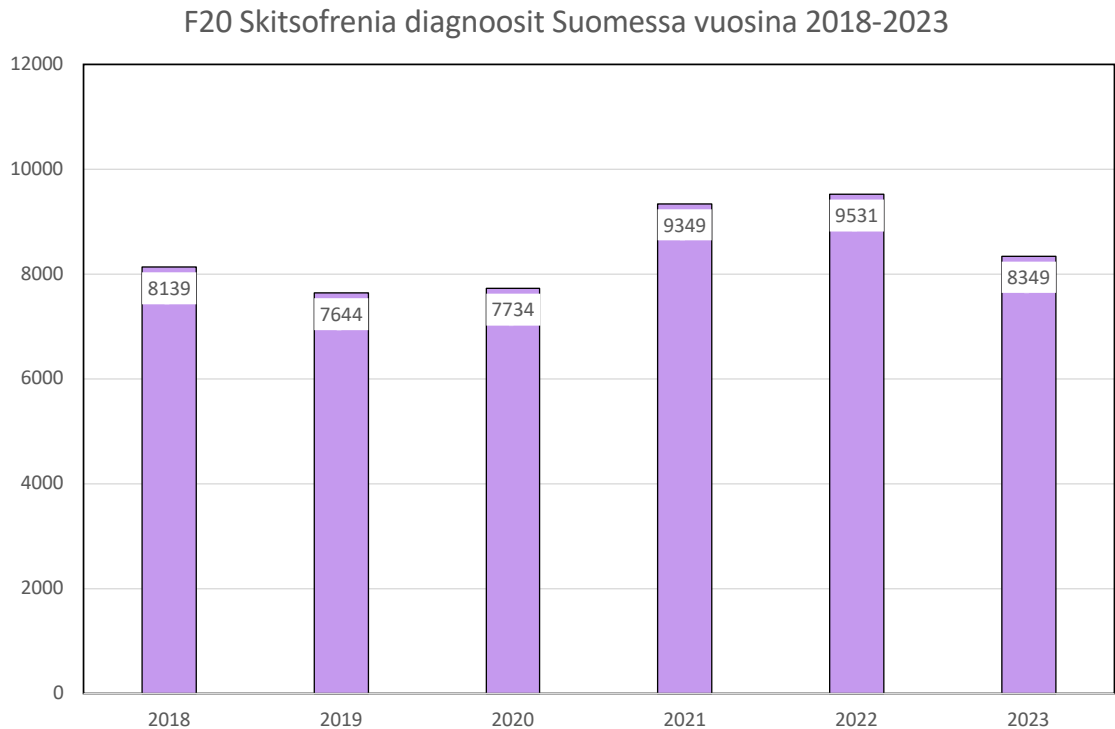
Sairautena skitsofrenia on yksilöllinen ja se voi vaikuttaa merkittävästi niin potilaan kuin hänen läheistensä elämänlaatuun. Varhainen sairauden tunnistaminen ja diagnoosi voivat parantaa sairauden ennustetta sekä hoitoon sitoutumista. Skitsofrenian oireet jaetaan kahteen luokkaan; positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisina oireina tyypillisesti ilmenee harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista ajattelua ja puhetta sekä poikkeavaa käytöstä, jotka voivat olla voimakkaasti elämää rajoittavia tekijöitä. Negatiivisina oireina henkilöllä tyypillisesti esiintyy sosiaalista kömpelyyttä, puheen köyhtymistä, vetäytymistä, tunneilmaisujen vaikeuksia sekä tahdottomuutta ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää. Skitsofreniaan sairastuneella esiintyy usein myös kognitiivisia puutteita ja haasteita, kuten arkisista asioista suoriutuminen voi olla haastavaa jopa mahdotonta,

tarkkaavuus- tai keskittymisvaikeuksia, muistiongelmia, tiedon prosessointi voi olla hidasta sekä toiminnanohjaus- ja hahmottamisvaikeuksia. (Duodecim 2022; Käypähoito 2022).

Skitsofrenian hoidossa hoitajan on erityisen tärkeää kuunnella potilasta, olla ymmärtäväinen ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen. Kaikki toiminta tehdään sairastuneen ehdoilla ja tahdissa, jotta saadaan luotua luottamuksellinen yhteistyö. Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota on syytä päivittää ajankohtaiseksi aina hoidon edetessä tai voinnin ja tarpeiden muuttuessa. Hoitoon pyritään ottamaan sairastuneen tukiverkkoa mukaan ja hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoidon piirissä. (Duodecim 2022).

Hoidon alku vaiheessa negatiivisten oireiden hoito on tärkeää, sillä niiden hoitamattomuus heikentää merkittävästi sairauden ennustetta. Positiivisia ja negatiivisia oireita hoidetaan parhaiten optimoimalla yksilöllisesti lääkitys sekä psykososiaalinen terapia yhdistettynä lääkehoitoon. (Duodecim 2022; Mäkinen, Miettunen, Isohanni & Koponen 2007). Kuntoutus toteutetaan avohoidossa mutta myös kotiin vietävinä palveluina moniammatillisen tiimin toimesta ja kuntoutus onkin tärkeää aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lääkehoidon rinnalle, jotta toimintakyky, elämänlaatu ja arkielämän taidot pysyvät mahdollisimman stabiileina (Lönngqvist ym. 2014: 184).

Uusien skitsofrenia diagnoosien määrä Suomessa on pysynyt melko tasaisena viimeisen kuuden vuoden ajan. Hieman suurempi nousu diagnoosien määrässä on havaittu vuoden 2020–2021 välillä (kuva 1).



Kuva 1. F20 Skitsofrenia diagnoosit Suomessa vuosina 2018–2023 (THL)

2.2 Kotiin vietävä mielenterveystyö

Hyvinvointialueet tarjoavat erilaisia kotiin vietäviä palveluita mielenterveysongelmien tueksi. Kotiin vietävissä palveluissa on alueellisia eroja. Sosiaalityönohjeistuksesta löytyy alueittain tietoa palveluista, joita mielenterveyspotilas voi saada kotiin. Palveluita, mitä kotiin voi saada on kotipalvelu, kotisairaanhoidon sekä erilaiset tukipalvelut. Useilla alueilla sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoidon on yhdistetty, silloin kyse on kotihoitosta. (Mielenterveystalo). Kotiin toteutettavien palveluiden maksut määräytyvät sen mukaan, onko hoidon tarve tai palvelu jatkuva vai tilapäistä. (STMa).

Kotipalvelusta saa apua, jos henkilö tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua arkipäiväisissä askareissa tai toimissa kuten peseytymisessä. Kotisairaanhoidon on asiakkaan kotiin vietävää sairaanhoidon, jota toteutetaan silloin, jos potilas ei pysty sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi käyttämään muita terveydenhuollon palveluita. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, siivouspalvelu, kauppapalvelu, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä kuljetus- ja saattajapalvelut. Tukipalvelut täydentävät kotiin vietävien palveluiden tarjoamaa yksilöllistä huolenpitoa. (Mielenterveystalo).

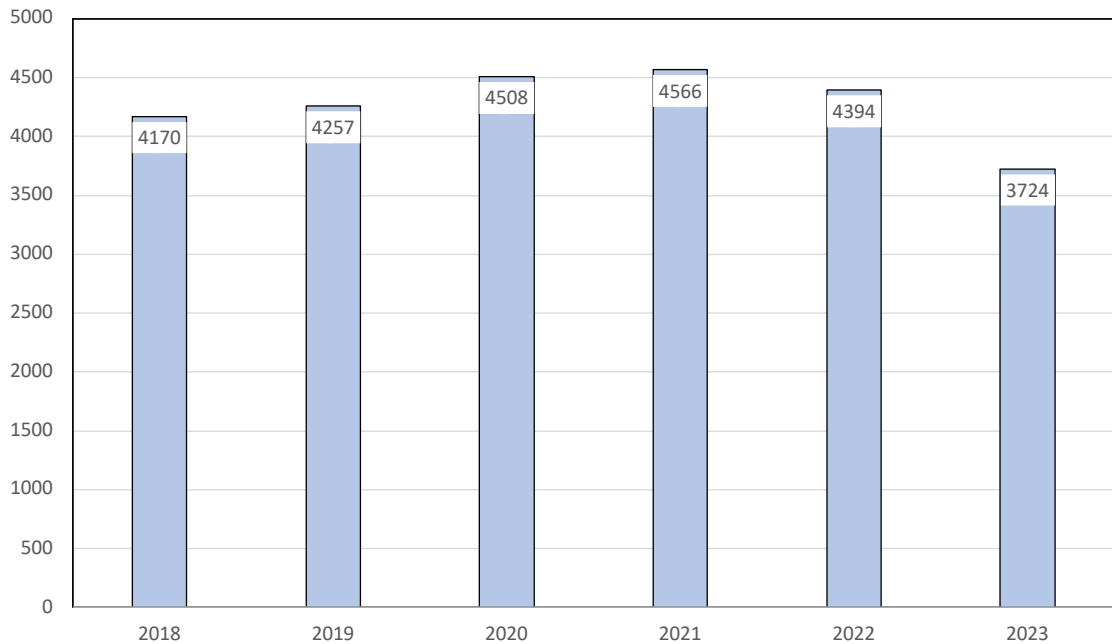
Suomessa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja hoitoa ohjaa mielenterveyslaki. (Mielenterveyslaki 1990; STMd). Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi alkuvuonna 2020 uuden mielenterveysstrategian, joka ulottuu vuoteen 2030. Strategia muodostuu viidestä pääpainopistealueesta ja sisältää kolme erilaista hankekokonaisuutta. Suomessa mielenterveyspalveluiden vastuu palveluiden tuottamisessa ja laatimisessa on hyvinvointialueilla. (STMc.) Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on uudistunut 1.1.2023. Mielenterveys- ja päihdehoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaissa. Uudistuksen tarkoituksena on parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä mielenterveys- ja päihdehoidon palvelut osaksi toimivaa palvelukokonaisuutta ja vähentää palvelun käyttöihin liittyvää stigmaa. (STMb.)

Osastohoito on lyhytaikaista ja intensiivistä mielenterveyshoitoa, kun taas avohoidossa ja kotiin vietävissä palveluissa on kyse itsenäisyyttä tukevista, kuntouttavista ja ylläpitävistä palveluista (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017). Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä on ollut käynnissä erilaisia hoitotyötä kehittäviä hankkeita, joilla on pyritty tukemaan potilaiden itsenäisyyttä ja parantamaan oireiden ennaltaehkäisyä kotioloissa. Tästä hyvänä esimerkkinä on Helsingissä ja Uudellamaalla toimiva MATTI hanke, jolla pyritään tukemaan skitsofreniaa sairastavan arkea ja kotona asumista. (THLb.)

Suomen avosairaanhoidossa on viimeisen kuuden vuoden aikana ollut 3724–4566 skitsofrenia diagnoosilla olevan asiakasta. (Kuva 2.) Määrä on ollut vuodesta 2021 alkaen

laskusuuntainen.

Avosairaanhoidon asiakasmäärä F20 Skitsofrenia diagnoosilla vuosina 2018-2023



Kuva 2. Avosairaanhoidon asiakasmäärä F20 Skitsofrenia diagnoosilla vuosina 2018–2023 (THL. Avohilmo)

2.3 Sitoutuminen kotiin vietäviin palveluihin

Skitsofrenian hoitoa ja hoitoon sitoutumista on tutkittu aikaisemminkin, mutta tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä lääkehoidon sitoutumiseen ja laajemmin avohoidossa sekä laitoshoidossa toteutettavan hoidon sitoutumiseen. (Jordberg & Jyrkänne 2020; Colak, Sahin 2022.) Kotiin vietäviä palveluita on merkittävästi kehitetty vasta viimeisten vuosikymmenten aikana ja on tärkeä tuoda myös tämä hoitomuoto enemmän esille. Kotiin vietävät palvelut tukevat potilaan autonomiaa mutta se ei hoitomuotona automaattisesti sovi jokaiselle. Riittämättömän ja epäonnistuneen avohoidon mittapuuna voidaan pitää toistuvia sairaalajaksoja. Sairaalajakset voivat kestää sairauden vaiheen mukaan pitkiäkin aikoja, mutta vuosia jatkuvat sairaalahoitojaksot ovat nykypäivänä erittäin harvinaista (Lönngqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2014: 194). Ympäristöllä, tukiverkostolla ja palveluiden saatavuudella on merkittävä vointia edistävä vaikutus sairauden akuuttivaiheessa. Tutkimuksen mukaan perheelliset ja avioituneet skitsofreniapotilaat viettävät lyhyempiä jaksoja sairaalassa kuin naimattomat potilaat. Sairaalahoidon jaksoilla on vaikutusta kotiin vietävien palveluiden määrään. (Salokangas & Helminen & Koivisto & Rantanen & Oja. & Pirkola & Wahlbeck & Joukamaa 2009.)

Opinnäytetyössä sitoutumisella tarkoitetaan henkilön yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan kanssa sekä omasta terveydestään huolehtimista esimerkiksi myönteisellä suhtautumisella eri hoitomuotoihin ja lääkemyönteisyyttä. Skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutumattomuus on yleistä. Hoitoon sitoutumisella on kuitenkin iso merkitys asiakkaan hoidon onnistumisessa. Hoitoon sitoutumisen heikentyminen liittyy skitsofreniaa sairastavalla usein sairautentunnotuuteen. Varhaisen puuttumisen, kuten psykoedukaation järjestäminen sairastuneelle ja hänen läheisilleen on tärkeää onnistuneen hoidon jatkumisen kannalta. Avohoidolla ja kotiin vietävillä palveluilla pyritään tukemaan henkilön sitoutumista oman sairauden hoitoon ja tunnistamaan muutokset voinnissa sekä ennaltaehkäistä oireiden kärjistymistä. Päihteiden käyttö ja lääkeshoidon toimimattomuus ovat skitsofreniaan sairastuneen hoitoon sitoutumisen riskitekijöitä. Ensipsykoosiin sairastuneista merkittävä osa keskeyttää lääkeshoidon ensimmäisten kuukausien aikana. Myös kielteinen asenne tai vaikeus hyväksyä lääkitys, vihamielisyys, yhteistyöhaluttomuus sekä sosiaalisen verkoston puute tai sen heikkous ovat merkittäviä riskitekijöitä hoitoon sitoutumattomuuteen. (Leijala, Hietala & Kampman 2019; Hietaharju & Nuutila 2016.)

Sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa viiteen ryhmään maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan. Nämä ovat sosioekonomiset, hoitoon liittyvät, potilaaseen liittyvät, olosuhteisiin liittyvät ja terveydenhuoltojärjestelmään tai palvelun tuottajaan liittyvät tekijät. Arvioltaan mikään yksittäinen asia ei ole kuitenkaan riittävän yksityiskohtainen erottamaan hoitoon sitoutumattomuutta satunnaisella hetkellä vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa tarkastelua. Lääkeshoidon tehokkuus ja hyvä sairautentunto vaikuttavat myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. (Leijala ym. 2019)

2.3.1 Sairastuneen sosiaalinen sitoutuminen

Sosiaalinen sitoutuminen keskittyy avohoidossa asiakkaan motivaation vahvistamiseen, sekä ymmärtämiseen, mitkä ovat haasteet sitoutumattomuuden taustalla. Perheen ja läheisten tuki, sekä hoitohenkilökunnan matalan kynnyksen kontakti ovat tärkeitä sitoutumisen vahvistamisessa. Vaikuttavia hoidollisia menetelmiä ovat perheinterventiot sekä psykoedukaatio. Psykoedukaatiota järjestetään yksilöllisesti. Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena ohjauksena niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleen. Psykoedukaation on todettu lisäävän skitsofreniaa sairastavan lääkemyönteisyyttä sekä vähentävän psykoosien akuuttivaiheita. (Lönqvist ym 2014: 187.) Tärkeää on sairauden negatiivisten oireiden tunnistaminen ja niihin varhainen puuttuminen. Esimerkiksi mielipidepalstalla oleva kirjoitus psykoosilääkkeiden negatiivisista vaikutuksista tai asuinpaikan muutos voivat laukaista sitoutumattomuuden kierteen. On myös

tärkeää selvittää negatiivisten jaksojen tyypillisiä piirteitä ja mahdollisia ensi oireita, jolloin negatiivisten jaksojen kierteisiin voitaisiin reagoida ennaltaehkäisevästi. Myös toisin päin asiaa kannatta selvittää, mitkä ovat ne tekijät, jotka tukivat asiakkaan sitoutumista hoitosuunnitelmaan ja hoidon toteutukseen. (Leijala ym. 2019.)

2.3.2 Sairastuneen lääkesitoutuminen

Skitsofrenian hoidossa lääkehoito ja etenkin antipsykoottinen lääkehoito on yksi tärkeimmistä hoitomuodoista. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa suun kautta otettavana tablettilääkityksenä tai injektiona annettavana pistoslääkityksenä. Lääkehoidon suurimpana haasteena on, että asiakkaat jatkavat huonosti lääkkeiden käyttöä osastolta päästessään. Etenkin moniongelmaisilla asiakkailla voi olla vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon. Lääkehoito voi myös olla monimutkaista ja haastavaa, joka vaikuttaa hoidon optimaaliseen onnistumiseen. Monilääkehoitoa pyritäänkin välttämään, koska tutkimusten mukaan se ei ole lisännyt oireiden vähentymistä, sekä on lisännyt sivuoireiden määrää. Pitkäkestoisilla injektioilla on saatu hyviä tuloksia asiakkaiden lääkesitoutumisen kanssa, sekä tutkitusti se vähentää noin 30 % relapsien määrää. (Tiihonen, 2019.) Erilaiset avohoidon palvelut, sekä avohoidon liikkuvat palvelut auttavat lääkesitoutumisen vahvistamisessa. Lisäksi lääkehoidon suoraviivaistaminen ja erilaiset annosjaketut voivat helpottaa lääkehoitoon sitoutumisessa. Tärkeintä lääkehoidon toteuttamisessa ja siihen sitoutumisessa on sen yksilöllinen suunnittelu. On tärkeää selvittää, mitkä asiat vaikuttavat sitoutumattomuuteen ja mitkä ovat ne asiat mitkä auttaisivat jatkossa sitoutumisen vahvistamisessa. (Leijala, Hietala, Kampman 2019.)

2.4 Relapsi

Relapsilla tarkoitetaan psykoosin uusiutumista. Usein taustalla on lääkannostuksen lasku liian varhain tai kokonaan lääkityksen lopetus. Vaikuttavia tekijöitä voi olla useita esimerkiksi somaattiset oireet, psykososiaalinen kuormittuminen tai päihteiden käyttö. Psykososiaalisella kuormittumisella tarkoitetaan esimerkiksi asioita, jossa ihminen joutuu erilaisiin yllättäviin tilanteisiin, kuten asunnottomaksi tai työttömäksi. Myös ulkopuolelta tulevat vaikutukset, kuten disinformaatio voivat nostaa relapsin riskiä. Tilastollisesti joka kolmas lopettaa lääkityksen kesken haittavaikutusten vuoksi mikä nostaa relapsin riskiä. Relapsia voidaan ehkäistä tehokkaasti erilaisin keinoin, vaikuttavimpina niistä ovat säännöllinen hoitokontakti ja psykoedukaatio. Tärkeää on, että henkilö pysyy hoitosuunnitelmassa tai mahdollisesti palaa sen toteuttamiseen sairaalajakson jälkeen. Hoitosuunnitelman toteuttamisen tukena on tärkeää olla perhettä ja läheisiä, sekä hoitohenkilökuntaa, jotka tukevat ja auttavat tilanteen pahentuessa. Hoitohenkilökunta

pystyy antamaan asiakkaalle ajankohtaista tietoa, sekä ohjausta esimerkiksi lääkityksen haittavaikutuksista sekä oikaisemaan mahdolliset epäselvyydet. Hoitohenkilökunta ja läheiset pystyvät myös hyvin ennakoimaan mahdollisia psykoosin oireita. Jos hoitosuunnitelmasta on poikettu ja psykoosin oireet palaavat niin on tärkeää, että tilanteeseen puututaan mahdollisimman varhain. Tämän takia on tärkeää, että ihmisellä on läheisiä, sekä matalan kynnyksen kontakti hoitohenkilökunnan kanssa. Relapsin uusiutumisen kannalta on myös tärkeää, että ihminen pysyy päihteettömänä. Päihteiden käytöllä on suuri riski psykoosin uusiutumiseen. Jos hoitosuunnitelmassa pysyminen aiheuttaa vaikeuksia, on hyvä miettiä mahdollisia pitkäkestoisia lääkityksiä lyhyt vaikutteisen lääkityksien rinnalle helpottamaan hoitoon sitoutumista (Skitsofrenia info; Lönnqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2014: 174-175).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta voi edistää skitsofreniaan sairastuneen henkilön sitoutumista kotiin vietäviin palveluihin.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, mitä vaikutuksia kotiin vietäviin palveluihin sitoutumisella on skitsofreniaan sairastuneelle. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten hoitaja voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumiseen kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa?
2. Mitä vaikutuksia kotiin vietäviin palveluihin sitoutumisella on skitsofreniaa sairastavalle?

4 Menetelmät

1.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paras tieteellinen menetelmä kuvailemaan aihetta, koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä vastauksia kysymyksiin tutkittavasta ilmiöstä. Sen aineiston haku on laajaa, mutta sitä tarkastellaan kriittisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääpaino on kirjallisuuden ja aineiston keruulla, sekä sen ymmärtämisellä ja analysoimisella ennalta määritellyn tutkimuskysymyksen vastaten. Kuvailevaan kirjallisuuskatsausta kuvaa sanat kuvailu, aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytettyjä metodeja kirjallisuuskatsauksissa. Kirjallisuuskatsaus on jaettu neljään eri osaan. On kuitenkin normaalia, että nämä osat kulkevat osittain myös päällekkäisesti tutkimuksen edetessä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäiseksi luodaan tutkimuskysymykset aiheesta. Kysymyksien on hyvä olla väljä, mutta riittävän rajattu. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko prosessia opinnäytetyön alusta sen loppuun asti ja ensimmäisenä kirjallisuuskatsauksessa määritellään tarkoitus tai ongelma. (Kangasniemi & Urtainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Nieminen 2013: 294-295; Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 24).

Toisena tutkimuskysymyksiä ohjaamana aletaan valitsemaan aineistoa. Aineiston valinnassa hyödynnetään luotuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tarvittavan aineiston määrä ja sopivuus selviää, hakuprosessin aikana. Hakutuloksista ja käytetyistä sanoista tehdään määrällinen taulukointi. Opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä valintaprosessia, joka on eräänlaista systemaattista aineiston hakua ja tutkimusten valintaa vertailuun. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296; Stolt ym. 2016: 25.)

Kolmannessa vaiheessa tehdään kuvailun rakentamista. Sen tekeminen käynnistyy jo aineiston valinnan yhteydessä, jolloin aineistoista haetaan yhtäläisyyksiä ilmiön toteutumiseen. Tässä vaiheessa tietoisuus valitusta aineistosta täytyy olla vahvaa ja kuvailun rakentamista johtaa jäsenneily tieto. Tärkeänä tekijänä on synteetin luominen eli aineistosta haetaan ilmiöön liittyviä tärkeitä tekijöitä, joista sitten jäsennellään tutkimuskysymyksiin ja avainsanoihin sopivia pääluokkia. (Kangasniemi ym. 2013 296-297; Stolt ym. 2016: 28-30.)

Neljännessä vaiheessa on tulosten tarkastelu eli opinnäytetyön keskeisten tulosten koostaminen. Se sisältää sisällöllisen, sekä menetelmällisen pohdinnan. Lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyön etiikan ja luotettavuuden arviointi. Pohdinnassa käsitellään opinnäytetyön tutkittuja tuloksia ja niitä verrataan eri konteksteihin, kuten yhteiskunnalliseen kontekstiin. Samalla myös pohdinnassa annetaan vastauksia opinnäytetyön eri vaiheiden etiikkaan ja luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298; Stolt ym. 2016: 30-31.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aloitettiin hakemalla teorian tietoa avainsanoja hyödyntäen. Tietoperustaa kartoitettiin monipuolisesti hakemalla tietoa mediasta, tietokannoista, tutkimuksista, väitöskirjoista, lehdistä ja kirjoista. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös ma-

nuaalista hakua. Opinnäytetyössä käytettyjen kirjallisuuskatsauksen artikkelien tietokantoina toimivat Cinahl, Medic, PubMed ja Taylor & Francis Online. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vain vertaisarvioituja ja alkuperäisiä tutkimuksia sekä väitöskirjoja. Haku toteutettiin syyskuussa 2023. Tutkimukset on valittu ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen karsittu tiivistelmän perusteella ne tutkimukset pois, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Lopulliset tutkimusartikkelit on valittu koko tekstin perusteella. Opinnäytetyöhön on valittu yhteensä kuusi (6) tutkimusartikkelia ja kaksi (2) väitöskirjaa. Taulukossa 1 on havainnollistettu opinnäytetyön tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2008–2023 välillä	Julkaistu ennen vuotta 2008
Vertaisarvioitu, alkuperäinen tutkimus	Tutkimukset, joita ei ole vertaisarvioitu. Sekundäärilähteet.
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto
Vastaa tutkimuskysymykseen	Tulokset eivät vastaa tutkimuskysymykseen
Väitöskirjat	AMK ja YAMK opinnäytetyöt, pro gradut

Käytettyjä hakusanoja valituille tutkimuksille olivat *skitsofrenia AND *ohjaus, *hometreatment AND *schizophrenia, *schizophrenia AND *medication adherence AND *nonadherence, *schizophrenia AND *home treatment, *mental health AND *psychiatric hospitalization. (Liite 1)

Hakuprosessin aikana sisäänotto- ja poissulkukriteerejä muokattiin muun muassa julkaisuvuosien osalta. Julkaisuvuotta laajennettiin viidellä vuodella, sillä tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei löytynyt riittävästi ennalta asetetuilla kriteereillä.

Medicista tuli kahdella eri haulla yhteensä 26 tutkimusosumaa, joista otsikon perusteella valittu kaksi tutkimusartikkelia. Molemmat tutkimukset valittiin myös tiivistelmän perusteella jatkoon, mutta tutkimusartikkeliksi valikoitui vain toinen. Toista tutkimusartikkelia hyödynnetty teoreettisten lähtökohtien tukimateriaalina.

Pubmedista tuli kahdella eri haulla yhteensä 334 tutkimusosumaa, joista otsikon perusteella valittu 16 tutkimusartikkelia. Tiivistelmän mukaan valittu 7 tutkimusta ja lopulta koko tekstin perusteella valittu kaksi tutkimusta. Hylätyt 5 tutkimusta eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Cinahlista tuli kolmella eri haulla yhteensä 75 tutkimusosumaa, joista otsikon perusteella valittu 14 tutkimusartikkelia. Tiivistelmän mukaan valittu neljä tutkimusta ja koko tekstin perusteella valittu kaksi tutkimusta.

Taylor & Francis Onlinesta tuli yhdellä haulla hakusanoilla *mental health AND *psychiatric hospitalization tuloksena 121 tutkimusosumaa, joista otsikon perusteella valittu 10 tutkimusartikkelia. Tiivistelmän mukaan valittu kolme tutkimusta ja koko tekstin perusteella valittu yksi tutkimusartikkeli.

Manuaalisen haun kautta opinnäytetyöhön valikoitui kaksi väitöskirjaa.

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus ohjasivat analyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto oli pääosassa. Menetelmässä pyrittiin etsimään aineistosta sisällöllisiä väittämiä, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön yhtäläisyyksiä, sekä erilaisuuksia. (Kylmä & Juvakka 2007: 112-113; Janhonen & Mikkonen 2003: 23.) Analyysimenetelmä on jaettu kolmeen osaan. Eri vaiheissa alkuperäinen aineisto säilyi mukana ja siihen on palattu analyysin jokaisessa vaiheessa. Ensimmäisenä oli analyysiyksikön valinta, jossa valittiin sana, lause tai ajatuskokonaisuus ohjamaan aineiston analysointia. Tämän jälkeen aloitettiin perehtyminen aineistoon lukemalla sitä läpi, sekä selvittämällä vastaako löydetty aineisto tutkimuskysymyksiin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022: 217; Janhonen ym. 2003: 24-26.) Toisessa analyysivaiheessa aloitettiin tutkimuskysymyksiä vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen teksteistä. Poimimisen jälkeen poimittuja ilmaisuja aloitettiin pelkistämään. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että murre sanat muutetaan kirjakieliseksi, sekä poistetaan ylimääräiset täytesanat. Seuraavaksi muodostettiin aineiston koodaus, jossa kerätystä materiaalista tehtiin merkintöjä ja poimittiin ilmiötä tukevia ilmaisuja. Tällä pyrittiin helpottamaan laajan materiaalin hallitsemista ja helpotettiin analysoimista. Toisen vaiheen viimeisenä osana tehtiin ryhmitely ja luokittelu pelkistyksistä ja ilmaisuista. Vaiheen tarkoitus oli löytää ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut jaettiin omiin alaluokkiin. Ala-

luokissa oli tärkeää, että niissä on vähintään kaksi samanlaista pelkistystä. Saman sisältöiset alaluokat jaettiin vertailemalla myöhemmin vielä omiin yläluokkiin. (Elo ym. 2022: 219-223; Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 25-31; Janhonen ym. 2003: 28-29.)

Kolmantena vaiheena oli tulosten raportoiminen. Raportointivaiheessa kuvattiin sekä ylä- että alaluokat erikseen. Tämä luo lukijalle kuvan analyysin etenemisestä, sekä kertoo, etteivät tulokset perustu tutkijan henkilökohtaiseen mielipiteeseen vaan aineistosta kerättyyn ja analysoituun tietoon. Analyysin etenemisen kuvaamisen ja luotettavuuden tueksi lisättiin ala- ja yläluokista taulukko näkyville (liite 4). Tulokset analysoitiin vastauksena tutkimuskysymyksiin niin, että kirjoituksesta muodostui kokonaisuus, joka lisäsi lukijan ymmärrystä eli synteesi. Pohdintaluvussa sisältöä verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. (Elo ym. 2022: 223-224; Stolt ym. 2016: 31.)

Sisällönanalyysi aloitettiin valitsemalla opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valikoitui yhdeksän (9) erilaista tutkimusta. Tutkimuksia oli aluksi yksitoista (11), mutta tutkimusten tulosten luotettavuuden vuoksi hylkäsimme niistä kaksi (2). Tutkimukset luettiin tarkasti ja niihin tehtiin merkintöjä. Teksteistä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teksteistä löydetyt ajatuskokonaisuudet ja lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, kerättiin kokoon ja lisättiin taulukkoon. Englanninkieliset lauseet käännettiin suomen kielelle ja sen jälkeen aloitettiin niiden pelkistys. Pelkistys tehtiin niin, ettei lauseiden alkuperäisilmaisu vääristynyt ja niiden merkitys säilyi samana. Alkuperäiset ilmaukset, suomennokset, sekä pelkistykset jaettiin omaan taulukkoon, tästä esimerkki taulukossa 1. Taulukon pelkistyksistä haettiin samankaltaisuuksia ja ne jaettiin taulukkoon. Pelkistykset jaettiin samankaltaisuuksien mukaan alaluokkiin, jotka kuvasivat aineistosta saamia tuloksia. Yläluokka muodostettiin lopuksi alaluokista saamien tulosten, sekä tutkimuskysymyksien mukaan.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksen ja alaluokan laadinnasta

Suora lainaus ja artikkelin numero	Suomennettu lainaus	Pelkistys	Alaluokka
Patients want to be treated as individuals with individualized treatment methods, and when these desires	Potilaat haluavat tulla kohdelluksi yksilöinä yksilöllisin hoitomenetelmin, ja kun nämä toiveet täyttyvät, hoitoon sitoutuminen	Yksilölliset hoitomenetelmät tukevat hoitoon sitoutumista.	Vuorovaikutus ja sitoutuminen lisää sitoutumista

are met, adherence is more likely. Patients perceive that, in addition to support for medication and follow-up care, they need support in everyday activities. (5.)	on todennäköisempää. Potilaat kokevat tarvitsevansa lääkityksen ja seuranta-hoidon lisäksi tukea jokapäiväisessä toiminnassa.		
---	---	--	--

5 Tulokset

5.1 Miten hoitaja voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumiseen kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa?

5.1.1 Hoitajan vuorovaikutus

Tutkimuksista kävi ilmi, että yhteistyö ja vuorovaikutus hoitajan ja skitsofreniaa sairastavan henkilön välillä lisäävät hoitoon sitoutumista. Jopa yli puolella skitsofreniaa sairastavalla on vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön mukaan otto lääkähoidon, sekä hoidon suunnitteluun sitouttaa henkilöä hoidon toteuttamiseen. Lisäksi hoitajan kunnioittava yksilöllinen lähestyminen henkilöä kohtaan, sekä arvostava ja kuunteleva käytös lisää sitoutumista. (Higashi & Medic & Littlewood & Diez & Granström & De Hert 2013). Higashi ym. toteavat tutkimuksessaan, että sairauden tunnottomuus vähentää hoitoon sitoutumisen riskiä. Hyvällä vuorovaikutuksella ja sairauden tietoisuuden lisäämisellä voidaan lisätä sitoutumista. Tutkimuksessa myös todettiin, että hyvä hoitosuhde lääkäriin, hoitohenkilökuntaan ja terapeutteihin edesauttavat sitoutumista hoitoon. Sama vaikutus oli myös toisin päin eli huono suhde vaikutti hoitoon sitoutumiseen negatiivisesti. (Higashi ym. 2013.)

5.1.2 Hoitosuhde, perhetyöskentely ja psykoedukaatio

Hoidon jatkuvuuden puute on yksi yleisimmistä syistä huonoon hoitoon sitoutumiseen. Sairastuneet haluavat yksilölliset hoitomenetelmät ja yksilöllistä hoitoa. (Kauppi 2016). Keskeisintä sitoutumisen kannalta on toimiva ja luottamuksellinen suhde, sekä arvos-

tava kohtaaminen. (Bergström & Hulkko & Hartikainen & Koponen & Lieslehto & Jääskeläinen & Isohanni 2022). Perheiden ja verkoston mukaan ottaminen lisäsi skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumista hoitoon. Perhekeskeisyyden on todettu edistävän yksilöllisempää lääkehoitoa. Bergström ym. (2022) toteavat tutkimuksessaan perhekeskeisyyden parantavan tiedonkulkua, sekä turvaavan myös hoidon jatkuvuutta. Psykoedukaation on myös tutkittu edistävän hoitoon sitoutumista. (Huang & Taylor & Carmichael 2013; Bergström ym. 2022).

5.1.3 Yksilölliset hoitosuunnitelmat

Tutkimuksista kävi ilmi, että yksilöllinen hoitosuunnitelma lisää skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumista hoitoon. Lääkehoidon ohjaus ja mahdollisimman pienen hoitoannoksen käyttäminen lisää sitoutumista hoitosuunnitelmaan. (Bergström & Hulkko & Hartikainen & Koponen & Lieslehto & Jääskeläinen & Isohanni 2022). Skitsofreniaa sairastavat asiakkaat haluavat myös hoitonsa järjestettävän yksilöllisesti, sekä yksilölliset hoitomenetelmät. Kun nämä täyttyvät, he todennäköisesti myös sitoutuvat hoitoon paremmin. He myös kokevat tarvitsevansa apua jokapäiväisissä toiminnoissa. (Hubbeling & Smith 2021). Yksilölliset hoitosuunnitelmat, sekä yksilöllisesti suunniteltu terapia vähentävät myös uudelleensairaanhoidon riskiä. Mahdollisen sairaanhoitojakson jälkeen on tärkeää tehdä yksilöllinen kotiutumissuunnitelma, koska se on tutkimusten mukaan havaittu lisäävän hoitoon sitoutumista. (Shimada & Nishi & Tomotaka & Tanaka & Kobayashi 2016).

5.1.4 Lääkehoidon vaikutukset

Tutkimukset osoittivat, että lääkityksen positiiviset vaikutukset lisäävät hoitoon sitoutumista. Higashi ym. (2013) viittaavat tutkimuksessaan, että skitsofreniaa sairastavat usko ja luottamus lääkehoitoon vaikuttavat myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. Hoitajien on tärkeää korostaa lääkehoidon positiivisia vaikutuksia, sekä vahvistaa potilaiden myönteisiä käsityksiä hoitoon liittyen. Tämä antaa vahvistusta potilaalle siitä, että hoito tehoaa ja tuottaa positiivisen vaikutuksen potilaan elämään. Lääkehoidon negatiivisten vaikutuksien merkityksestä oleva tutkimus oli ristiriitaista. Asiantuntijoiden mukaan lääkehoitoon sitoutumattomat kokisivat enemmän sivuvaikutuksia, kun lääkehoitoon sitoutuneet. Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia ja varmuutta asiasta ei ole. (Huang & Taylor & Carmichael 2013). Potilaan ja ammattilaisten yhteistyönä suunniteltu ja toteutettu lääkehoito lisää lääkehoitoon sitoutumista. Osallistamalla läheisiä ja verkostoa lääkehoidon toteuttamiseen voidaan myös lisätä sitoutumista hoitotyöhön (Bergström &

Hulkko & Hartikainen & Koponen & Lieslehto & Jääskeläinen & Isohanni 2022). Lääkehoidossa on tärkeää pyrkiä mahdollisimman pieneen vaikuttavaan annokseen, jotta pystytään minimoimaan lääkkeiden sivuvaikutuksia, joka vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutumiseen (Bergström ym. 2022) Tutkimustulosten mukaan lääkahoitoon sitoutumattomuus lisää relapsin riskiä (Higashi ym 2013).

5.2 Mitä vaikutuksia kotiin vietäviin palveluihin sitoutumisella on skitsofreniaa sairastavalle?

5.2.1 Hoitotasapaino ja hoidon jatkuvuus

Tutkimuksista kävi ilmi, että skitsofreniaa sairastavan henkilön sitoutuessa kotiin vietäviin palveluihin, uusiutuvien sairaalajaksojen ja relapsin eli psykoosin uusiutumisen riskit vähenivät huomattavasti, sillä sairastuneella, on jatkuva hoitosuhde ja oireisiin voitiin puuttua ennaltaehkäisevästi. Lyhyestä psykiatrisesta hoidosta kotiutuessa skitsofreniaa sairastavalla on moninkertainen riski väkivallantekoihin, päihteiden käyttöön sekä itsemurhaan. Ennakoivat oireet ovat tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta välttyttäisiin uusilta sairaalajaksoilta ja vointi pysyisi mahdollisimman tasaisena. Jatkuva hoitokontakti kotiutumisen jälkeen vähensi näiden oireiden ilmaantumista sekä sopeutuminen yhteiskuntaan oli helpompaa. (Loch 2014; Higashi ym. 2013.) Higashin tutkimuksen mukaan lääkesitoutumattomuus skitsofreniaa sairastavalla nostaa itsemurhariskiä jopa seitsenkertaiseksi (Higashi ym. 2013).

Sitoutuminen lääkehoitoon ei rajoitu pelkästään antipsykoottiseen lääkehoitoon. Tutkimuksessa nousi esille, että skitsofreniaa sairastavilla on kohonnut riski erilaisille somaattisille sairauksille kuten tyyppin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään, jotka vaativat myös mahdollista lääkehoitoa ja seurantaa. Skitsofreniaa sairastavalle on tyypillisempää ylipainoisuus ja heikompi luusto luontaisesti alhaisemman D-vitamiinin vuoksi. Nämä osaltansa vaikeuttavat itsenäisen toimintakyvyn säilymistä sekä voivat hoitamattomina syrjäyttää yhteiskunnasta. Tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavan henkilön realistisen ja ajantasaisen toimintakyvyn kartoituksessa, suuressa merkityksessä ovat säännölliset kotikäynnit, joilla seurataan sairastuneen kokonaisvaltaista vointia. (Viertiö & Perälä & Saarni & Partti & Saarni & Suokas & Tuulio-Henriksson & Lönnqvist. & Suvisaari. 2012). Bergströmin tutkimuksessa tuodaan esille, että hoitoon ja lääkehoitoon sitoutumisella voidaan minimoida psykoosilääkehoidon haittavaikutuksia tavoittelemalla mahdollisimman pientä psykoosilääkeannostusta, jolla saavutetaan optimaalinen hoitotasapaino (Bergström ym. 2022). Hoitotasapainon saavuttaminen edellyttää voinnin seurantaa, joka mahdollistuu kotiin vietävillä palveluilla.

5.2.2 Autonomia ja osana yhteiskuntaa

Mielenterveysongelmiin yleisesti liittyy vahva sosiaalinen stigma eli leimautuminen yhteiskunnan toimesta. Leimautuminen vaikeuttaa sopeutumista yhteiskuntaan ja näin heikentää sairastuneen omaa toimintakykyä sekä mahdollisuuksia esimerkiksi työllistymisen osalta. Skitsofreniaa sairastuneilla on tyypillistä varhainen eläköityminen, osataan toimintakyvyn rajoitteiden ja leimautumisen pelon vuoksi. Sairaalajaksolta kotiutuessa on tärkeää luoda rytmitetty ja turvallinen arki, jossa lähipiiri ja osaava henkilökunta ovat tukena. (Loch 2022.) Tutkimuksessa käy ilmi, että moni sairastunut ei haakeudu lainkaan hoitoon vahvan leimautumisen pelon vuoksi., vaan oireet pääsevät pahenemaan liian voimakkaiksi, jolloin pidempi aikainen sairaalahoito on ainoa vaihtoehto voinnin tasaamiseksi ja lääketasapainon löytymiseksi. Kotiin vietävillä palveluilla on saatu sairastuneita hoidon piiriin sekä lisätty ymmärrystä ja tietoa yhteiskunnalle kotihoidon sopivuudesta mielenterveyskuntoutujille. Leimaaminen on yleistä niiden henkilöiden toimesta, joilla ei ole riittävää tietoa sairaudesta, sairauden kulusta eikä kotiin vietävien palveluiden mahdollisuuksista. (Hubbeling & Smith 2022.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että skitsofreniaa sairastavan hoitoon ja erityisemmin lääkehoitoon sitoutuminen vähensi relapsin sekä itsemurhan riskiä. (Chu Han Huang & Taylor & Carmichael 2018).

Kotiin vietävillä palveluilla tuetaan sairastuneen omaa autonomiaa sekä vahvistetaan hänen omaa itsemääräämisoikeuttansa ja ihmisarvoa. Ihmisarvolla tarkoitetaan ihmisoikeusjärjestelmässä sitä, että yksilöllä on vapaus päättää omasta autonomiastaan, niin etteivät muut vaikuta siihen. (Ahonen 2019). Kotona toteutettava mielenterveystyö vähentää sairauden mukana tulevaa leimaa. Siten myös edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön autonomiaa ja itsenäisyyttä. (Hubbeling ym. 2022).

Psykoedukaatiolla ja moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lisätä skitsofreniaa sairastavan autonomiaa sekä parantaa sairastuneen ja hänen läheistensä elämänlaatua (Huang ym. 2018). Yksi merkittävimmistä apukeinoista sopeutua yhteiskuntaan sairaalajaksojen jälkeen on tehokas psykoedukaatio (Loch 2022). Psykoedukaatiota toteutetaan niin sairastuneelle kuin myös läheisille jo sairastumisen varhaisesta vaiheesta alkaen.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkastelussa olleissa tutkimuksissa löytyi selkeitä yhtäläisyyksiä aiempaan tutkimustietoon skitsofreniaa sairastavan sitoutumisesta kotiin vietäviin palveluihin. Tutkimuksista nousi selkeästi esiin seuraavat pääluokat, miten hoitaja voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumiseen: hoitajien vuorovaikutus, hoitosuhde, perhetyöskentely ja psykoedukaatio, yksilölliset hoitosuunnitelmat ja lääkehoidon vaikutukset. Seuraavat pääluokat nousivat myös esille, miten hoitoon sitoutuminen vaikuttaa skitsofreniaa sairastavaan henkilöön: hoitotasapaino ja hoidon jatkuvuus, autonomia ja osana yhteiskuntaa.

Tutkimuksissa nousi toistuvasti esille skitsofreniaa sairastavan sekä hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen merkitys hoitoon sitoutumisessa. (Kauppi 2016; Bergström ym. 2022; Huang Chu Hang ym. 2017; Duodecim 2022) Hoitajan oma ammatillisuus ja osaaminen lisäävät sairastuneen ja hänen luottamustaan hoidon toteutukseen. Hoitoon sitoutumista tukee asiakaslähtöinen ja kunnioittava moniammatillinen yhteistyö, jossa vallitsee molemmin puolinen kunnioitus ja luottamus. Sitoutumiseen vaikuttaa negatiivisesti heikko vuorovaikutus, joka on epäkunnioittavaa ja luottamussuhdetta ei saada luotua. (Higashi ym. 2013; Duodecim 2022; Mäkinen & Miettunen & Isohanni & Koponen 2007) Skitsofreniaa sairastavan henkilön oireiden kuvaan kuuluu ympäristön epäily, harhat, ja luottamuksen puute häntä auttavaan tahoon ja jopa läheisiin, joten luottamussuhteen luominen voi viedä aikaa. Tutkimuksista sekä aikaisemmasta aineistosta kävi ilmi, että pitkäaikainen ja yksilöity hoitosuunnitelma tukee hoitosuhteen muodostumista ja edistää näin sairastuneen sitoutumista hoitoon. (Bergström & Hulkko & Hartikainen & Koponen & Lieslehto & Jääskeläinen & Isohanni 2022; Lönnqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2014)

Perhekeskeisyyden ja verkoston osallistaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoon lisää sairastuneen henkilön sitoutumista. Lisäksi tiedonkulku helpottuu ja se turvaa myös hoidon jatkuvuutta. Jo aiemmista tutkimuksista kävi ilmi, että verkoston ja perheen mukaan ottaminen parantaa hoidon jatkuvuutta ja parantaa hoidon mahdollista onnistumista mielenterveystyön avopalveluissa. Tutkimustulokset vahvistivat aiempaa tietoa psykoedukaation positiivista merkityksestä hoitoon sitoutumisessa. (Huang ym. 2013; Bergström ym. 2022; Leijala ym. 2019).

Tutkimuksissa lääkehoitoon sitoutumisessa nousi esille verkoston yhteistyön, sekä yksilöllisyyden merkitys. Lääkehoidon toteuttamisessa tulee pyrkiä mahdollisimman pienen vaikuttavaan annokseen. (Bergström ym. 2022; Tiihonen 2019). Lääkehoidossa on myös tärkeää toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde. Tutkimukset osoittavat, että juuri sivuvaikutusten minimointi, sekä luottamuksellinen hoitosuhde skitsofreniaa sairastavan henkilön ja hoitohenkilökunnan välillä lisää lääkehoitoon sitoutumista (Bergström ym. 2022; Duodecim 2022). Positiivisten vaikutusten korostuminen, sekä luottamus ovat tärkeitä lääkehoitoon sitoutumisen edistäviä tekijöitä (Higashi ym. 2013; Duodecim 2022; Mäkinen & Miettunen & Isohanni & Koponen 2007). Avohoidon palvelut ja yksilöllinen suunnittelu ovat tutkimusten mukaan lisänneet sitoutumista lääkehoitoon (Shimada ym. 2016; Leijala ym. 2019). Aiemman tiedon sekä tutkimuksen mukaan lääkehoitoon sitoutumattomuus lisäävät relapsin riskiä (Huang ym. 2013; Skitsofrenia info; Lönnqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2014).

Tutkimustulokset tukivat aiempaa tietoa yksilöllisten hoitosuunnitelmien vaikutuksista sitoutumiseen kotona tapahtumaan hoitotyöhön. Sairastuneet haluavat yksilölliset hoitosuunnitelmat ja hyvin tehdyt kotiuttamissuunnitelmat, jotka lisäävät sitoutumista kotona tapahtuvaan hoitotyöhön. Tutkimusten mukaan hoitajan intensiivinen seuranta ja tarjoama tuki ja tieto, etenkin juuri kotiutuessa sairaalajaksolta on ensiarvoisen tärkeää, jotta arjesta saadaan kiinni ja sairastunut pystyy luomaan toimivan arjen ympärilleen. (Shimada & Nishi & Tomotaka & Tanaka & Kobayashi 2016; Hubbeling & Smith 2021; Salokangas & Helminen & Koivisto & Rantanen & Oja & Pirkola & Wahlbeck & Joukamaa 2009.)

Kotiin vietävät palvelut vähentävät sairauteen liittyvää leimaantumista ja madaltaa kynnystä sitoutua skitsofrenian hoitoon. Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä voi olla vaikeaa arjessa suoriutumisessa itsenäisesti, joten kotiin vietävät palvelut myös parantavat skitsofreniaa sairastavan ihmisen autonomiaa, sekä itsemääräämisoikeutta. (Ahonen 2019; Hubbeling & Smith. 2022; Duodecim 2022.) Jo aiemmista tutkimuksista kävi ilmi, että psykoedukaatiolla on todettu olevan positiivinen vaikutus hoitoon sitoutumisessa, sekä se parantaa skitsofreniaa sairastavan henkilön sekä hänen lähipiirinsä elämänlaatua. Se myös parantaa skitsofreniaa sairastavan sitoutumista lääkehoitoon. (Huang ym 2018; Loch 2022; Lönnqvist 2014: 187.)

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tärkeää luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsauksessa on, että opinnäytetyön tekijät kertovat tarkasti tekemisen eri vaiheet ja millä tavalla kirjallisuuskatsaus on tehty. Tutkijan tulee esittää uskottavasti yhteys aineiston ja tuloksien välillä. (Janhonen & Mikkonen 2003). Englanninkielisen osuuden kirjoittamisessa käytettiin apukeinona google-kääntäjää. Lisäksi käytimme DeepL-ohjelmaa varmistamaan englanninkielisten käännösten oikeellisuutta. Opinnäytetyö tarkistettiin usean kerran Turnitin Originality - check ohjelmalla. Ohjelman tarkoituksena on kertoa mahdolliset samankaltaisuudet ja estää tekstin plagioinnin.

Opinnäytetyöllä oli kolme tekijää, jotka arvioivat jatkuvasti työn laatua ja oikeudenmukaisuutta. Lisäksi tekijät osallistuivat opinnäytetyön seminaareihin, jossa työn eri vaiheita käytiin läpi yhdessä ohjaavan opettajan ja muiden opiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyö opponoitiin myös toisen ryhmän toimesta kolmeen otteeseen opinnäytetyön jokaisessa vaiheissa. Opinnäytetyössä noudatettiin Metropolian ammattikorkeakoulun antamia ohjeita, sekä eettisiä suosituksia. Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, sekä muiden loukkaamattomuutta. Myös muiden tieteen-tekijöiden tekijänoikeudet huomioitiin oikeiden lähdemerkintöjen avulla. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry).

Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet aihealueen kirjallisuuteen tarkasti ja laajasti ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista. Aihealueen teorian tietoa haettiin laajasti eri tietokannoista ja tietoa käsiteltiin kriittisesti. Teorian tieto myös karttui opinnäytetyön teon lomassa, koska eri tietokannoista löytyi runsaasti uutta tietoa, kun tutkimukseen etsittiin tietoa. Tutkimuskysymyksiä mietittiin tarkasti, jotta ne olisivat aihealueen kannalta oikeat. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostuivat jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Niiden tarkoitus oli olla mahdollisimman rajatut, jotta opinnäytetyössä käsiteltiin mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön tutkimuksien haut sekä hakutulokset kirjattiin ylös tarkasti. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien valinnan kriteerinä oli vertaisarvioidut tutkimukset. Tutkimuksia haettiin terveydenhuollon tietokannoista, sekä tutkimusten lähdeluetteloista. Valittuja tutkimuksia arvioitiin tarkasti jokaisen ryhmän jäsenen kesken. Tutkimuksien täytyi vastata tutkimuskysymyksiin. Englanninkielisten tutkimusten kääntämisen kanssa käytettiin apuna google kääntäjää, sekä ryhmän jäsenten englannin kielen taitoa. Kääntämisen yhteydessä tuloksia tarkasteltiin tarkasti, jotta käännökset olivat oikeita, eivätkä ne johtaneet ryhmän jäseniä harhaan tai muuttaneet tekstin kontekstia. Opinnäytetyön analyysi tehtiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset koottiin artikkelitaulukkoon.

Tutkimuksen tuloksista tehtiin analyysitaulukko induktiivisen sisällönanalyysin ohjeita noudattaen. Tuloksista kirjoitettiin oma osionsa.

Viisi yhdeksästä tutkimuksesta oli tehty muualla kuin Suomessa, jonka vuoksi tulokset eivät välttämättä ole suoraan yhdistettävissä suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Tuloksia tarkastellessa on myös hyvä kriittisesti tarkastella miten kulttuuriset erot vaikuttavat kotiin vietävissä palveluissa ja kuinka ne näkyvät palveluiden laadun tai vaikuttavuuden arvioinnissa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyö on tehty tutkimus eettisen neuvottelukunnan tieteellisten käytäntöjä noudattaen. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus, tutkimustyön tarkkuus, tulosten kriteerien mukainen tallentaminen ja esittäminen, sekä tutkimusten tulokset ja arviointi. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa ei havaittu ongelmia eettisyyden kanssa. (TENK 2023).

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siinä käytetty materiaali perustuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä on käytetty vain tekijöiden itsensä kirjoittamaa tekstiä, eikä siihen ole kopioitu toisten kirjoittajien tuottamaa tekstiä. Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tutkijoiden rooli tieteentekijöinä, joka näkyy oikeina lähdemerkintöinä ja viittauksina. Tulokset on raportoitu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, eikä niitä ole tekaistu tai muuteltu tekijöiden omien mielipiteiden perusteella. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja eikä muita salassa pidettäviä asiakirjoja, työssä ei ole myöskään käytetty ulkopuolisia haastatteluja, johon olisi tarvittu erillisiä haastattelulupia. Tutkimuseettinen näkökulma näkyy työn johdonmukaisena etenemisenä sekä aineiston kriittisessä valikoinnissa ja käsittelyssä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020).

Tutkimustyötä varten on solmittu sopimus Metropolian ammattikorkeakoulun kanssa, ulkopuolista tilaajaa työllä ei ollut. Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty ohjalla opettajalla.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille, miten hoitaja voi vaikuttaa kotiin vietävissä mielenterveyspalveluissa hoitoon sitoutumiseen ja mitä vaikutuksia sitoutumisella

on skitsofreniaa sairastavalle henkilölle. Tarkoituksena oli myös kartoittaa keinoja sosi-
aali- ja terveysalan henkilökunnalle, miten hoitaja voi edistää potilaan sitoutumista ko-
tiin vietäviin mielenterveyspalveluihin.

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajan luottamuksellinen ja
pitkäaikainen hoitosuhde edistää skitsofreniaa sairastavan henkilön hoitoon sitoutu-
mista. Monet tutkimukset myös osoittivat, että hoitajien asenteilla on suuri merkitys hoi-
toon sitoutumiseen. Tulosten perusteella kotiin vietävät palvelut lisäävät sairastuneen
autonomiamia ja vähentää sairauden tuomaa leimaa. Tuloksista kävi myös ilmi, että var-
hainen sairauden toteaminen ja hoidon aloitus voivat vähentää sairaalajaksoja ja edis-
tää hoitoon sitoutumista. Kun taas tutkimukset osoittivat, että henkilökunnan negatiivi-
set asenteet hoitotahoa ja lääkitystä kohtaan, vähentävät sairastuneen hoitoon sitoutu-
mista. On tärkeää, että skitsofreniaan sairastunut henkilö kohdataan ja hoidetaan ar-
vostavasti, yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, kuten kuka tahansa sairastunut henkilö.

6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että aiheesta on melko vähän suomenkie-
listä tutkimustietoa. Tutkimuksista selvisi myös miten suuri merkitys hoitohenkilökun-
nalla ja hyvällä hoitosuhteella on skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumiseen.

Useissa tutkimuksissa nousi esille leimautumisen pelko. Yhteiskunnan tiedon puute
sairaudesta, sen kehittyvistä hoitomuodoista ja sairastuneen mahdollisuuksista olla
osana yhteiskuntaa, lisäävät leimautumisen riskiä. Olisikin tärkeää tuoda itse sairautta
näkyväksi ei vain alan ammattilaisille, sairastuneelle ja hänen läheisilleen vaan myös
muulle yhteiskunnalle. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme opinnäytetyön pohjalta,
että minkälaisilla keinoilla saataisiin parannettua hoitajien ja yhteiskunnan asenteita
skitsofreniaa kohtaan.

Lähteet

Ahonen, Karoliina 2020. Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <<https://helda.helsinki.fi/items/6bc37aa9-e04e-406d-8125-eba0c7a73be4>> Viitattu 27.11.2023

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 20.11.2023

Bergström, Tomi, Hulkko, Anja, Hartikainen, Sirpa, Koponen, Hannu, Lieslehto, Johannes, Erika, Jääskeläinen & Isohanni, Matti. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. *Duodecim* 138 (9). 787–793. <<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo16810.pdf>> Viitattu 5.9.2023

Colak, Sahin 2022. Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät. Opinnäytetyö. Laurea AMK. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/748849/Colak_Sahin.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 6.9.2023

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria. 2022. Hoitotiede. Laadullisen sisällön analysoinnin vaiheet ja eteneminen. 219–223.

Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma pro Oy. Helsinki. 4. Painos. 238–239.

Higashi, Kyoko & Medic, Goran & Littlewood, Kavi J. & Diez, Teresa & Granström, Ola & De Hert, Marc 2013. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *International Journal of Social Psychiatry*. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2045125312474019>> Viitattu 1.10.2023

Huang Chu Hang, Hannah & Taylor, Mark & Carmichael, Alasdair. 2017. The outcomes of home treatment for schizophrenia. *BjPsych Bulletin*. <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/outcomes-of-home-treatment-for-schizophrenia/FA19D27E83AECF29A9E1F0D280FC3CD8>> Viitattu 1.10.2023

Hubbeling, Allerrdiana A. & Smith, Jared G. 2022. At home or in hospital: Home treatment and mental health stigma. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol 68 (4) s. 866-872. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640211009558>> Viitattu 5.10.2023

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro. 68–70.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. 2003. Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. 23-29.

Jordberg, Samu & Jyrkänne, Jari 2020. Avohoidon onnistuminen skitsofreniapotilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyö. LAB-AMK. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334928/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Samu_Jari%207.4.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 6.9.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 294–298.

Kankkunen, Päivi & Veviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanoma pro Oy*. Helsinki. 3. Painos. 197–204, 217–227.

Kauppi, Kaisa 2016. Adherence to Treatment in Psychotic Disorders – Development of user-centered mobile health intervention. Väitöskirja. Turun yliopisto. <<https://www.utu-pub.fi/handle/10024/123246>> Viitattu 5.10.2023

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy. 1. Painos. 112–113.

Leijala, Juhani & Hietala, Elina & Kampman Olli. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys hoitotyössä. *Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim* 135 (20). 2028-34. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>> Viitattu 4.9.2023

Loch, Alexandre Andrade 2022. Discharged from a mental health admission ward: is it safe to go home? A review on negative outcomes of psychiatric hospitalization. *Psychology Research and Behavior Management*. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4011897/>> Viitattu 11.11.2023

Mieli Ry 2023. Yhteiskunta ja vaikuttaminen. *Mielenterveys Suomessa*. Tilastotietoa mielenterveydestä. Päivitetty 22.8.2023. <<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>> Viitattu 6.9.2023.

Mielenterveystalo. Kotipalvelut tukena mielenterveysongelmissa. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/kotipalvelut-tukena-mielenterveysongelmissa>> Viitattu 15.9.2023

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>>. Viitattu 4.9.2023

Mäkinen, Jussi, Miettunen, Jouko, Isohanhi, Matti & Koponen, Hannu 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96428>> Viitattu 23.10.2023

Rovasalo, Aki 2021. Skitsofrenia. *Lääkärinkirja Duodecim* <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>> Viitattu 22.10.2023

Salokangas, R. K.R. & Helminen, M. & Koivisto, A-M & Rantanen, H. & Oja, H. & Pirkola, S. & Wahlbeck, K. & Joukamaa, M. 2009. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat yhä paljon sairaalahoitoa. *Suomen Lääkärilehti* 64. 1967–1972. <<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/skitsofreniapotilaat-tarvitsevat-yha-paljon-sairaalahoitoa/>> Viitattu 4.9.2023

Shimada, Takeshi & Nishi, Ai & Yoshida, Tomotaka & Tanaka, Sachie & Kobayashi, Masayoshi 2016. Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia. *Occupational therapy international*. Volume 23. Issue 4. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1445>> Viitattu 7.10.2023

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>> Viitattu 3.9.2023

Skitsofrenia info. Ajankohtaista. Mitä tulisi tietää skitsofrenian uusiutumisesta? <<http://www.skitsofreniainfo.fi/ajankohtaista/mita-tulisi-tietaa-skitsofrenian-uusiutumisesta>> Viitattu 22.10.2023

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta. 2016 Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 2. painos. 24-33.

STMa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut. <<https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>> Viitattu 15.9.2023

STMb (Sosiaali- ja terveysministeriö). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. <<https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>> Viitattu 16.10.2023

STMc (Sosiaali- ja terveysministeriö). Mielenterveysstrategia. Hankkeet ja säädösvalmistelu. <<https://stm.fi/mielenterveysstrategia>> Viitattu 5.9.2023

STMd (Sosiaali- ja terveysministeriö). Hyvinvointialueet. <<https://stm.fi/hyvinvointialueet>> Viitattu 19.9.2023

Suvisaari, Jaana & Perälä, Jonna & Viertö, Satu & Saarni, Samuli I. & Tuulio-Henriksson, Annamari & Partti, Krista & Saarni, Suoma E. & Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti vsk 67, lehti 9. s. 677–683. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>> Viitattu 10.11.2023

THLa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Avohilmo: Terveydenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001?vuosivalinta_0=835338&alue_0=11810&alue_1=&alue_2=&sektori_0=617728&palvelumuoto_0=33780&ammattiryhma_0=30664&mittari_0=87454&drill-diagnoosi=87#> Viitattu 23.10.2023

THLb (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Hyvinvointi- ja terveyserot. Päivitetty 12.5.2017. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>> Viitattu 4.9.2023

Tiihonen, Jari. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 135 (20). 2021-7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>> Viitattu 23.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukena, tavoitteena itsenäisyys (MATTI). Tutkimukset ja hankkeet. Tutkimus ja kehittäminen. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/mielenterveyskuntoutujan-asumisen-tukeminen-tavoitteena-itsenaisyys-matti/matti-kuntoutusmalli>> Viitattu 5.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päivitetty 3.3.2022. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>> Viitattu 6.9.2023.

Tutkimus eettinen tiedekunta (TENK). Päivitetty 24.8.2023. <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Viitattu 31.8.202

Viertö, Satu & Perälä, Jonna & Saarni, Samuli I. & Partti, Krista & Saarni, Suoma & Suokas, Jaana & Tuulio-Henriksson, Annamari & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Lääkärilehti vsk 67 lehti 11. s. 863-869. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkupeeratutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>> Viitattu 25.10.2023

Tiedonhakupöytäselitys

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Rajaukset	Otsikon mukaan valittu	Abstraktin mukaan valittu	Valittu (koko teksti)
Medic	*skitsofrenia AND *sitoutuminen	3	ei rajoituksia	1	1	0
Medic	*skitsofrenia AND *ohjaus	23	ei rajoituksia	1	1	1
Medic	*skitsofrenia AND *toimintakyky	3	ei rajoituksia	1	1	1
Pubmed	*home treatment AND *schizophrenia	309	2015–2023	13	6	1
Pudmed	*schizophrenia AND *medication adherence AND *non-adherence	25	2012–2023, systematic review	3	1	1
CINAHL	*schizophrenia AND *adherence AND *home	40	ei rajoituksia	6	1	0
CINAHL	*schizophrenia AND *home treatment	23	2008–2023	7	2	1
CINAHL	*schizophrenia AND *nurse or nurses or nursing AND *adherence or compliance or nonadherence AND *home	12	2011–2023	1	1	1
Taylor & Francis Online	*mental health AND *psychiatric hospitalization	121	2008–2023, english, review, open access, abstract	10	3	1
Manuaalinen haku						2

Artikkelitaulukko

Nu- mero	Tekijä, vuosi ja maa	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Ahonen, Karoliina. 2019. Suomi.	Väitöskirja, Helsingin yli- opisto.	Systemaattinen käsite- analyysi. Julkisen vallan ohjausasiakirjat	Selvitys miten suomalainen mielenterveyspolitiikka ilme- nee mielenterveys häiriöön sairastuneen ihmisoikeuk- sien kannalta.	Suomalainen mielenterveyspoli- tiikka on epäonnistunut ja ihmisoie- keudet eivät toteudu halutulla ta- valla.
2.	Bergström, Tomi & Hulkko, Anja & Harti- kainen, Sirpa & Ko- ponen, Hannu & Lieslehto, Johannes & Jääskeläinen, Erika & Isohanni, Matti. 2022 Suomi.	Lääketieteel- linen aika- kausikirja Duodecim	Katsaus	Löytää keinoja skitsofreniaa sairastavien potilaiden si- toutumiseen psykoosilääki- tykseen liittyen, sekä löytää erilaisia keinoja sitoutumi- sen parantamiseen.	Yksilöllinen ja systemaattinen psy- koosilääkehoidon ohjaus on var- teenotettava keino parantaa skitso- freniaa sairastavien potilaiden lää- kehoitoon sitoutumista.

3.	Higashi, Kyoko & Medic, Goran & Littlewood, Kavi J. & Diez, Teresa & Granström, Ola & De Hert, Marc. 2013 Alankomaat.	International Journal of Social Psychiatry	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mukana 37 tutkimusta	Hoitoon sitoutumisen vaikuttavat tekijät ja niiden vaikutukset yksilölle ja yhteiskunnalle.	Sitoutumisen laiminlyöntiin vaikutti lääkitykseen liittyvät uskomukset, ymmärryksen puute ja päihteiden käyttö. Vaikutuksina olivat itsemurhien lisääntyminen ja lisääntynyt sairaanhoidon tarve. Sitoutumiseen positiivisesti vaikutti hyvä terapeutinen suhde hoitavaan tahoon sekä lääkehoidon ymmärryksen kasvu.
4.	Huang Chu Hang, Hannah & Taylor, Mark & Carmichael, Alasdair. 2017. Australia.	BjPsych bulletin	Katsaus, hyödynnetty CGI-asteikkoa vakavuuden ja muutoksen mittarina vuosina 2011-2015 (CGI = Clinical Global Impression Scale – Improvement/Severity), 245 henkilöä	Selvittää onko intensiivisestä kotihoidosta hyötyjä akuutin skitsofrenian hoidossa.	Intensiivinen kotihoidosta hyöty suurin osa, joilla akuutti psykoottinen sairaus eikä hoito vaadi sairaalajaksoja. Potilaat, jotka eivät sitoudu lääkehoitoon tai on päihteiden väärinkäyttöä eivät hyödy yhtä tehokkaasti intensiivisestä kotihoitosta ja tarvitsevat sairaalajaksoja hoidon tueksi. Relapsiriski psykoosien uusiutumiseen on kohonnut.

5.	Hubbeling, Allerdiena A. & Smith, Jared G. 2021 Yhdistynyt kuningaskunta (UK)	International Journal of Social Psychiatry	Katsaus, 202 henkilön onlinekyselyyn perustuva katsaus kokemuksista mielenterveysongelmien kanssa Iso-Britanniassa.	Tarkoitus selvittää yhteisön leimaavia asenteita kotona toteutettavaan mielenterveysyhteyshöön.	Erimielisyydet ja mielenterveyspotilaiden leimautuminen on yleisempää nuorempien ikäpolvien taholta. Nuoremmat eivät halua luoda sosiaalisia kontakteja mielisairauksia sairastavien kanssa mikä voi johtaa sairastavan syrjäytymiseen yhteiskunnasta. Leimautumisen pelko voi vaikuttaa palveluiden sekä hoidon valintaan.
6.	Kauppi, Kaisa. 2016 Suomi.	Väitöskirja	Kohderyhmä haastattelu, kysely ja kirjallisuuskatsaus. Ryhmähaastatteluita järjestettiin 9, kysely 562 henkilöltä, systemoitu kirjallisuuskatsaus 9 eri tietokannasta	Tarkoitus selvittää psykoottista häiriötä sairastavan hoitoon sitoutumista, kehittämällä käyttäjälähtöinen mobiilitekninen interventio.	Potilaiden halu on saada yksilöllistä hoitoa yksilöllisin hoitomenetelmin. Tämä parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista.

7.	Loch, Alexandre Andrade. 2022 Brasilia.	Psychology Research and Behavior Management	Katsaus.	Analysoidaan mahdollisia negatiivisia seurauksia sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tarkastelussa on sekä lyhyen että pidemmän sairaalajakson jälkeen kotiutuneet potilaat.	Negatiivisina vaikutuksina relapsi ja sairaalajakson uusiutuminen, itsemurha- ja väkivaltariskin kohoaminen sekä lääkityksen toteutumattomuus. Negatiivisia vaikutuksia lisäsi avopalveluiden vähäisyys ja palveluiden ylikuormittuminen. Jokainen avun ja tuen tarvitsija eivät saaneet tarvitsemaansa apua arkeen kotiutumisen jälkeen.
8.	Shimada, Takeshi. Nishi, Ai. Yoshida, Tomotaka. Tanaka, Sachie. Kobayashi, Masayoshi. 2016. Japani.	Occupational Therapy In- ternational	Regressioanalyysi	Löytää tekijöitä, jotka aiheuttivat potilaiden uudelleen joutumista sairaalaan skitsofrenian pahentumisen vuoksi.	Yksilöllinen toimintaterapia, sekä avohoidon hoitosuunnitelman noudattamien vähensi sairaalaan joutumista.
9.	Viertö, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönngqvist, Suvisaari. 2012. Suomi.	Lääkärilehti	Väestötutkimus, satunnaisesti kutsutut 8028 30v täyttäneitä suomalaista. Tutkimukseen sisältyi perusteellinen ter-	Verrata psykoosisairauksista kärsivien fyysistä sairastamista ja toimintakyvyn vajauksia saman ikäiseen yleisväestöön.	Psykoosiin sairastuneiden fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset huomattavasti yleisempiä, kuin yleisväestöllä. Elinajan odote matalampi sekä suurempi taipumus tietyille somaattisille sairauksille.

			veystarkastus ja toimintakyvyn arviointi. Tutkimus on osana suurempaa Terveys 2000 tutkimusta		
--	--	--	---	--	--

Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisu	Vapaa suomennos	Pelkistys
Esimerkiksi tutkimusten mukaan avohoito on vähentänyt stigmatisaatiota sekä tukenut potilaiden toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta. (1.)		Avohoito vähentänyt stigmatisaatiota, tukenut potilaiden toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta.
Keskeisintä hoitoon sitoutumisessa on toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde. (2.)		Toimiva hoitosuhde lisää sitoutumista.
Lääkehoitoon sitoutumista parantaa myös psykoosilääkehoidon haittojen minimointi pyrkimällä pienimpään vaikuttavaan hoitoannokseen. (2.)		Psykoosilääkehoidon haittojen minimointi parantaa sitoutumista
Potilaan ja ammattilaisen yhteistyönä suunniteltu lääkehoito edistää hoitoon sitoutumista. (2.)		Yhteistyö lisää sitoutumista.
Psykoedukaatiolla ja muutenkin läheisten hoitoon osallistamisella voidaan edistää hoitoon sitoutumista. (2.)		Verkoston osallistamisella yhdistetään hoitoon sitoutumista
Hoitomenetelmiä ja palveluita kohdennetaan ajankohtaisen kliinisen kuvan, elämäntilanteen		Yksilöllinen suunnittelu ja asianmukainen lääkehoito lisää skitsofreniaa sairastavan

ja yksilöllisen ominaisuuksien mukaan siten, että hoito palvelisi ennen kaikkea potilaan toimintakykyä, toimijuutta ja yhteiskuntaosallisuutta. (2.)		henkilön sosiaalista toimintakykyä, toimijuutta ja yhteiskuntaosallisuutta.
Haittojen ilmaantuminen heikentää potilaan motivaatiota käyttää psykoosilääkitystä ja johtaa huonoon hoitomyöntyvyyteen ja hallitsemattomaan lääkekäyttöön. (2.)		Haitat vaikuttavat potilaan sitoutumiseen lääkehoidossa.
Lääkehoitoon sitoutumattomuuteen voi liittyä epäsäännöllistä psykoosilääkekäyttöä, joka lisää kardiometabolisen, motoristen ja psykologisten haittojen sekä relapsin riskiä. (2.)		Epäsäännöllinen psykoosilääkekäyttö aiheuttaa kardiometabolisia, motorisia ja psykologisia haittoja sekä relapsin riski kasvaa.
Repeated psychotic relapses, particularly in the early stages of the illness, may worsen the course and prognosis of the patient, as it may result in resistance to antipsychotic medications and to the development of chronic psychotic symptoms. (3.)	Toistuvat psykoottiset pahenemisvaiheet, erityisesti sairauden alkuvaiheessa, voivat heikentää potilaan sairauden kulkua ja enustetta, koska se voi johtaa resistenssiin psykoosilääkkeille ja kroonisten psykoottisten oireiden kehittymiseen	

One cross-sectional study and the survey of experts found a directional relation in which lack of illness insight was associated with worse adherence. (3.)	Yksi poikkileikkaustutkimus ja asiantuntijakysely havaittiin suuntaussuhde, johon sairauden ymmärtämisen puute liittyi huonompaan hoitoon sitoutumiseen.	Sairauden tunnettomuus ja tiedostamattomuus vähentää sitoutumista
Factors positively related to adherence included a good therapeutic relationship with physician and perceiving the benefits of medication (3.)	Positiivisesti hoitoon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä olivat hyvä terapeuttinen suhde lääkäriin ja lääkityksen hyötyjen havaitseminen.	Hyvä terapeuttinen suhde hoitohenkilökuntaan ja lääkityksen hyötyjen havaitseminen lisäävät sitoutumista.
Home based intervention improves patients' quality of life and autonomy. (4.)	Psykoedukaatio lisää potilaiden elämänlaatua ja autonomiaa.	Psykoedukaatio lisää elämänlaatua ja autonomiaa.
Our results show that people who were taking no medication or were non adherent with their medications, were more likely to be admitted to hospital than those taking medication. (4.)	Tuloksemme osoittavat, että ihmiset, jotka eivät käyttäneet lääkitystä tai eivät olleet sitoutuneita säännölliseen lääkitykseen joutuivat todennäköisemmin sairaalaan kuin lääkkeitä käyttäneet.	Lääkehoitoon sitoutuminen vähentää sairaalahoitoa.
...the results suggest that the general public may need more information about the appropriateness of treatment at home for people with mental illness particularly for patients with schizophrenia. (5.)	...tulokset viittaavat siihen, että yhteiskunta saattaa tarvita lisää tietoa mielisairaiden, erityisesti skitsofreniapotilaiden kotihoidon soveltuvuudesta.	Yhteiskunta tarvitsee lisää tietoa skitsofreniaa sairastavien kotona toteutettavan hoidon soveltuvuudesta.

<p>Acceptability of treatment at home scores indicated that participants who were married/living with partner were more likely than those who were single to prefer home treatment. (5.)</p>	<p>Kotihoidon hyväksyttävyyys osoitti, että osallistujat, jotka olivat naimisissa tai asuivat kumppanin kanssa, suosivat kotihoitoa naimattomia tai yksin asuvia todennäköisemmin.</p>	<p>Naimisissa/suhteessa olevat hyväksyivät kotihoidon palvelut paremmin kuin naimattomat/yksin asuvat.</p>
<p>Patients want to be treated as individuals with individualized treatment methods, and when these desires are met, adherence is more likely. Patients perceive that, in addition to support for medication and follow-up care, they need support in everyday activities. (6.)</p>	<p>Potilaat haluavat tulla kohdelluksi yksilöinä yksilöllisin hoitomenetelmin, ja kun nämä toiveet täyttyvät, hoitoon sitoutuminen on todennäköisempää. Potilaat kokevat tarvitsevänsä lääkityksen ja seurantahoidon lisäksi tukea jokapäiväisessä toiminnassa.</p>	<p>Yksilölliset hoitomenetelmät tukevat potilaan sitoutumista. Lääkitys, seurantahoito ja jokapäiväisten toimintojen tuki.</p>
<p>According to our qualitative content analysis, the factors leading to poor adherence were mainly related to patients' internal factors (e.g. symptoms caused by illness) partly due to external causes (e.g. lack of continuity of care). (6.)</p>	<p>Laadullisen sisältöanalyysimme mukaan huonoon hoitoon sitoutumiseen johtaneet tekijät liittyivät pääasiassa potilaan sisäisiin tekijöihin (esim. sairauden aiheuttamat oireet) osittain ulkoisista syistä (esim. hoidon jatkuvuuden puutteesta) johtuviin tekijöihin.</p>	<p>Sisäisen ja ulkoiset tekijät vaikuttavat sitoutumattomuuteen.</p>

<p>... we can see the effect even today of the stigmatizing practice of isolating patients return to society and experience tremendous difficulty in readapting themselves to society. (7.)</p>	<p>...näemme vielä tänäkin päivänä vaikutuksia leimaavilla käytännöillä, jossa eristetyt potilaat palaavat yhteiskuntaan ja kokevat valtavia vaikeuksia sopeutua uudelleen yhteiskuntaan.</p>	<p>Pitkien laitoshoidon jälkeen yhteiskuntaan sopeutuminen voi olla vaikeaa ja leimaavaa.</p>
<p>IOT is useful for the prevention of rehospitalisation, in addition to supporting positive adherence to outpatient treatment and medication. (8.)</p>	<p>Intensiivinen avohoito on hyödyllinen uudelleensairaalahoitoon ennaltaehkäisyyn sekä avohoidon ja lääkityksen positiivisen sitoutumisen tukemiseen.</p>	<p>Avohoito ennaltaehkäisee sairaalajaksoja ja sitouttaa lääkehoitoon.</p>
<p>Psykoosisairaus on yleisimpiä mielenterveysyistä johtuvia eläkkeelle siirtymisen syitä, joka usein tapahtuu jo nuorella aikuisiällä. Yksilöllinen neuropsykologinen ja muu kognitiivinen kuntoutus ja/tai tuettu työllistyminen voivat olla keinoja parantaa psykoosia sairastavien mahdollisuuksia osallistua työelämään, mikä voi suoraan kohentaa potilaiden elämänlaatua. (9.)</p>		<p>Yksilöity neuropsykologinen ja kognitiivinen kuntoutus sekä tuettu työllistyminen voivat parantaa psykoosia sairastavan elämänlaatua.</p>
<p>Kotikäyntien merkitys avohoidossa olevan potilaan tilanteen kartoittamisessa on suuri, jotta arkielämän toimintakyvystä saadaan oikea kuva. (9.)</p>		<p>Kotikäyntien avulla kartoitetaan sairastuneen ajankohtaista toimintakykyä.</p>

Pelkistystaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Erikoissairaanhoidon tarve vähenee	Hoitotasapaino ja hoidon jatkuvuus	Sitoutumisen vaikutukset sairastuneelle
Itsemurhariski vähenee		
Stigmatisoitumisen vähentyminen	Autonomia ja osana yhteiskuntaa	
Tukee toimintakykyä		
Vahvistaa itsemääräämisoikeutta		
Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Sitoutumiseen vaikuttavat tekijät
Yhteistyössä verkoston ja potilaan kanssa		
Hoitajan ammatillisuus	Hoitajan vuorovaikutus	
Kohtaaminen		
Lääkehoidon positiiviset vaikutukset	Lääkehoidon vaikutukset	
Lääkehoidosta tiedon jakaminen ja negatiivisten oireiden huomioiminen		
Yhteistyö lähipiirin ja verkoston kanssa	Hoitosuhde, perhetyökentely ja psykoedukaatio	
Hyvä hoitosuhde skitsofreniaa sairastavan kanssa		
Sairauden ymmärtämisen vahvistaminen		