



Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukeminen - kirjallisuuskatsaus

Krista Josefsson, Anne Lahti

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan
omahoidon tukeminen - kirjallisuuskatsaus**

Krista Josefsson, Anne Lahti
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2021

Krista Josefsson, Anne Lahti

Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukeminen -

kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2021

Sivumäärä

46

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukemista. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ja arvioida tietoa, mikä voi auttaa kotisairaanhoidon henkilöstöä hyvien hoitomenetelmien käyttöönottoon. Työ on toteutettu itsenäisesti parityöskentelynä ilman toimeksiantajaa.

Skitsofrenia on psykoosisairaus, mikä vaikuttaa potilaan kaikkiin elämänalueisiin ja aiheuttaa vaihtelevaa tuen tarvetta. Usein potilas tarvitsee apua arkielämän taitojen hallintaan, lääkeshoidon toteuttamiseen, sairauden oireiden hallintaan ja sosiaalisten taitojen ylläpitämiseen sekä moniin muihin asioihin riippuen sairauden hoitotasapainosta. Skitsofrenian hoidon kulmakivenä pidetään onnistunutta lääkehoitoa, jonka rinnalle potilas tarvitsee yksilöllisesti suunniteltua hoitojen yhdistelmää, mikä auttaa potilasta pärjäämään arjessa. Suuri osa skitsofreniaa sairastavista pärjää omassa kodissaan kotisairaanhoidon ja muiden hoitotahojen tukena. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu skitsofreniasta, omahoidon tukemisesta, sekä kotisairaanhoidosta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto löydettiin EBSCO, Ebsco APAPsycArticles, Medic ja Google Scholar tietokannoista. Valituiksi tuli viisi aihepiiriin sopivaa tutkimusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Tuloksista nousi esiin, että skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoitoa tuetaan sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukemisella, luottamuksellisella hoitoyhteistyön jatkuvuudella, oman elämänhallinnan tukemisella, omaisten tukemisella ja psykoedukaatiolla.

Tulosten mukaan sairauden hoitoa ja terveyden ylläpitämistä tuetaan lääkeshoidolla, sairauden hyvällä hoitotasapainolla ja terveyden ylläpitämisellä. Luottamuksellista hoitoyhteistyön jatkuvuutta ylläpidetään luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella ja hoitoyhteistyön jatkuvuudella. Oman elämänhallinnan tukemiseen vaikuttavat sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllisyys, omatoiminen arjessa selviytyminen ja organisointikyvyn ja suunnitelmallisuuden tukeminen. Omaisten tukemiseen sisältyy omaisten antama tuki ja omaisten tuen tarve. Psykoedukaatio tukee omahoitoa kannustavalla ohjauksella ja internet-pohjaisella ohjauksella.

Krista Josefsson, Anne Lahti

Supporting self-care of home care clients suffering from schizophrenia - a literature review

Year

2021

Pages

46

The purpose of the thesis was to describe how home care can support self management of a patients who has schizophrenia. Our goal was to find and evaluate knowledgement that can help home care staff to develop and improve their practise with shcizophrenia. The thesis was conducted independently without an assignment.

Schizophrenia is a pshychotic disorder that causes psychosis leading to severe problems in patient's everyday life, therefore, large-scale supporting is needed. Usually, these patients needs support in ordinary skills such as how to cope at home, instructions for medical treatment, to control symptoms of the disease, to help maintaining social contacts with other people, and many other matters depending on the stage of the condition. The need for support is dependant on how balanced the patient's situation is. One of the main issues to control schizophrenia is to find suitable medication that patients can engage to. Beyond that, patients need individual plan that includes such treatments that help them to live independently in their own homes. Most patients with schizophrenia can cope at home if they have support from home care and other suitable institutions. Our theoretical framework is based on the following aims: schizophrenia, self care and home care.

The study method is descriptive literature review. The material was found from the following databases: EBSCO, Ebsco APA PsycArticles, Medic and Google Scholar. Five researches were selected and the material was analyzed by inductive content analysis. Based of the findings self-care of home care clients suffering from schizophrenia is supported by treating illness and supporting healthiness, by continuity of confidential care cooperation, supporting own life management, supporting relatives and by psychoeducation.

Based on the results, treating illness and healthiness is supported by medication, good balance of the condition and enhancing healthiness. Confidential care cooperation is supported by interactive relationship and care cooperation. Factors supporting own life management are social support network and communality, own managing in everyday life and to developing organization skills. Supporting relatives consist of relatives' need of support and receiving support from relatives. Psychoeducation supports self-care by encouraged guidance and internet-based intervention.

Keywords: schizophrenia, home care, self-care

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Skitsofrenia.....	7
2.1	Skitsofrenian hoito	8
2.2	Skitsofrenian lääkehoito	9
2.3	Psykoedukaatio	11
3	Kotisairaanhoido	12
3.1	Kotisairaanhoidon asiakas.....	12
3.2	Omaisten merkitys kotisairaanhoidossa	13
4	Omahoito	14
4.1	Omahoito - hoitojen yhdistelmä	14
4.2	Omahoitovalmennus	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	15
6	Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä	16
6.1	Kirjallisuuskatsaus	16
6.2	Aineiston keruu	17
6.3	Aineiston analyysi	19
7	Tulokset	21
7.1	Sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen	21
7.1.1	Lääkehoito.....	22
7.1.2	Sairauden hyvä hoitotasapaino	22
7.1.3	Terveyden ylläpitäminen	23
7.2	Luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuvuus	23
7.2.1	Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde	23
7.2.2	Hoitoyhteistyön jatkuvuus.....	24
7.3	Oman elämänhallinnan tukeminen	25
7.3.1	Sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllisyys	25
7.3.2	Omatoiminen arjessa selviytyminen	25
7.3.3	Organisointikyvyn ja suunnitelmallisuuden tukeminen.....	26
7.4	Omaisten tukeminen.....	27
7.5	Psykoedukaatio	27
7.5.1	Kannustava ohjaus.....	27
7.5.2	Internet-pohjainen ohjaus	28
8	Pohdinta	29
8.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
8.3	Tulosten tarkastelu	30

8.3.1 Sairausten hoidon ja terveyden ylläpitämisen merkitys	31
8.3.2 Luottamuksellinen hoitoyhteistyö.....	32
8.3.3 Oman elämäntalouden tukemisen merkitys	32
8.3.4 Omaisten antama ja tarvitsema tuki	33
8.3.5 Psykoedukaatio tukemisen keinona	34
8.4 Pohdintaa tulosten kokonaisuudesta	34
8.5 Jatkotutkimusehdotukset	35
Lähteet.....	36
Taulukot	40
Liitteet	41

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen lisää hoidollisen kotihoidon ja kotisairaanhoidon tarvetta. Itsenäisen kotona selviytymisen tueksi ja laitostumisen ehkäisemiseksi pyritään hoitoa vaativia terveydellisiä ongelmia hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona. (THL 2020.) Somaattisten sairauksien lisäksi, tai niiden rinnalla, kuuluvat myös mielenterveyden häiriöt kotisairaanhoidon piiriin.

1980-luvulta alkanut psykiatristen laitoshoitopaikkojen alasajo on pakottanut koko avohoidon kentän tarkastelemaan ja kehittämään hoitokäytäntöitään, jotta potilas kykenisi selviytymään kodissaan. Onkin aloitettu enenevästi puhumaan kotikuntoutuksesta, jolla käytännössä tarkoitetaan arkisia tukitoimenpiteitä ja hyvää hoidollista suhdetta, mitkä tapahtuvat potilaan omimmassa ympäristössä. Nykyisen näkemyksen mukaan potilaan on helpointa omaksua itselleen edullisia toimintatapoja niissä ympäristöissä, joissa hän eniten viettää aikaa ja missä toiminnot tapahtuvat. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus 2020.)

Suurin osa mielenterveyskuntoutujiista asuu kotiloissa tavallisissa asunnoissa. Kotiin annettavista tukiratkaisuista tärkeimpiä ovat psykiatrisen kotikuntoutuksen ja vertaistuen lisäksi kunnalliset tukipalvelut, johon myös kotisairaanhoidon kuuluu. (Mielenterveystalo.fi. 2021.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luku määrittää potilaan oikeudesta hyvälaatuisen terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)). Kotisairaanhoidon asiakkaalla on siten oikeus hyvin toteutettuun ja laadukkaaseen, asiakasta kunnioittavaan hoitoon.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten skitsofreniaa sairastavaa asiakasta tuetaan omahoitoon kotisairaanhoidossa? Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää skitsofreniaa sairastavan omahoidon tukemista kotisairaanhoidotyössä.

2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on aivojen toimintaan ja rakenteeseen liittyvä häiriö, joka heikentää skitsofreniaan sairastuneen lyhytmuistia, keskittymiskykyä, stressinsietokykyä ja kykyä nopeisiin päätöksiin (Huttunen 2017). Skitsofreniaa esiintyy Suomen väestöstä noin 0,5-1,5 prosentilla ja noin yksi prosentti aikuisista sairastuu siihen elinaikanaan. Skitsofreniaa esiintyy jonkin verran enemmän miehillä kuin naisilla. Sairaus myös puhkeaa miehillä muutaman vuotta aiemmin kuin naisilla. Useimmiten tauti puhkeaa vajaan 30 vuoden ikäisenä. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus 2020.)

Skitsofrenia diagnosoidaan sairaudelle ominaisten viiden oiretyypin perusteella, joista vähintään kaksi on ilmentynyt vähintään kuukauden ajan. Nämä oiretyypit ovat: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen käytösmuutos tai katatonia, tai selvämotorinen jäykkyys, sekä puutosoireet, kuten tunneilmaisujen latistuminen, tahdottomuus tai puheen köyhtyminen. Näiden lisäksi skitsofreniaan sairastuneella on muutaman kuukauden ajan yhtäjaksoisesti kestänyt merkittävästi heikentynyt sosiaalinen toimintakyky. (Huttunen 2018.)

2.1 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan ja luottamukselliseen, pitkäjänteiseen hoitosuhteeseen. Keskeistä hoidossa on psykoosilääkitys, psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykososiaalisen kuntoutuksen muodot, sekä somaattisen terveyden arvioinnit ja edistäminen. Pitkäaikaishoidossa korostuu potilaan mielekkään arjen ja aktiivisuuden tukemien, yhteiskuntaa sopeuttaminen, uusien sairausjaksojen ennaltaehkäiseminen ja kriisitilanteiden joustavat palvelut. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus 2020.) Potilaan hoitoon sitoutumisella on erityisen suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutuminen on usein heikkoa, ja voi johtua monista eri syistä. Yksi keskeinen hoitoon sitoutumattomuuden syy on heikko sairautentunto, jolloin potilas ei toimi yhteistyöverkostoissa sairauden hoidon kannalta mielekkäästi. Heikko sairautentunto on selvästi yhteydessä skitsofrenian huonoon ennusteeseen. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.)

Skitsofreniaan liittyvää huomattavaa ennenaikaisen kuoleman riskiä kasvattavat vakavat somaattiset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit ja syövät, mutta myös itsemurhat tai tapaturmat. Näihin johtavia myötävaikuttavia riskitekijöitä ovat epäterveelliset elintavat, joista tupakointi ja osittain lääkityksen aiheuttama lihavuus ovat suurimpia. Myös vakaviin somaattisiin sairauksiin liittyvät hoidon puutteet kasvattavat ennenaikaisen kuoleman riskiä. Sairauden hoito ja aktiivisen ja terveellisen elämän edistäminen ovatkin merkittävä osa skitsofrenian hoitoa. (Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019).

Skitsofrenian oireistoa kuvataan usein positiivisilla ja negatiivisilla oireilla. Positiivisia oireita ovat mm. harhaluulot ja harha-aistimukset. Negatiivisia oireita ovat mm. latistunut tunne-reagointi sekä apatia. Näiden oireiden voimakkuus, määrä ja vakavuus yhdessä ennustavat huonoa hoitoon sitoutumista. Muita merkittäviä tekijöitä ovat omat asenteet hoitoa kohtaan, ja aiempi sitoutumattomuus hoitoon. Jokaisen skitsofreniaa sairastavan kohdalla olisikin tärkeää selvittää syyt hoitoon sitoutumattomuuteen, ja siten rakentaa toimivampia käytäntöjä. (Leijala ym. 2019.) Tästä näkökulmasta ajateltuna potilaan omahoidon tukeminen ja sairautentunnon seuraaminen ovat kotisairaanhoidon tehtäväkenttää.

Skitsofreniapotilaan hoidossa korostetaan toimintakyvyn ylläpitoa ja säilyttämistä. Skitsofreniaan sairautena liittyä usein pyrkimys eristäytyä sosiaalisesti ja toiminnallisesti. Kun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa pyritään vaikuttamaan näihin negatiivisiin oireisiin, saadaan

tuettua potilaan omatoimisuutta. Potilas hyötyy yleensä ryhmätoiminnasta, perheen ja sukulaisten sekä muiden omaisten kanssa yhdessäolosta. Potilas tarvitsee usein paljon tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, koska oma-aloitteisuus kärsii sairauden takia, ja elämänpiiri usein suppenee. Potilas tarvitsee myös harjoitusta sosiaalisen kyvyn ylläpitämisessä, ja apua asumiseen liittyen. Potilaalla on myös oikeus ammatilliseen tukeen ja ohjaukseen huolimatta siitä, että sairaus usein johtaa eläkkeelle. (Jääskeläinen ym. 2018.)

2.2 Skitsofrenian lääkehoito

Skitsofreniaa sairastavan sitoutuminen pitkäaikaiseen lääkehoitoon on hoidon kulmakivenä. Sairauden alkuvaiheissa psykoosilääkkeiden teho on yleensä hyvä. Skitsofrenian hoidossa käytetään sekä suun kautta otettavia lääkkeitä että injektioita, joiden vaikutusaika vaihtelee lääkkeestä riippuen. Skitsofrenian lääkehoito on usein monilääkehoitoa, jonka on tutkimuksin todettu vähentävän kuolleisuutta ja relapsi- eli uusiutumiskärsiä. Monilääkehoidon etuna ovat edellä mainitut seikat, sillä sairauden oireiden hallinnassa tulokset eivät ole juurikaan parempia kuin yksilääkehoidossa. (Tiihonen 2019.) Omahoidon tukemisen näkökulmasta onnistunut lääkehoito ja hoitavan henkilökunnan panostaminen potilaan lääkehoitoon sitouttamiseksi on osa psykoedukaatiota. On tärkeää kuulla ja uskoa potilaan kokemia lääkitysten aiheuttamia myönteisiä kuin myös haittavaikutuksia, jolloin voidaan välttyä tilanteilta, jossa potilas lopettaa lääkitysten käytön kertomatta siitä henkilökunnalle. Tähän auttaa luottamuksellinen ja turvallinen potilassuhde, jossa asioita ei tarvitse salailla. (Skitsofrenia: Käypähoito suositus 2020.)

Toisen polven psykoosilääkkeet ovat paremmin siedettyjä kuin muutama vuosikymmen sitten käytössä olleet lääkitykset. Suomessa käytetyimpiä valmisteita skitsofrenian hoidossa ovat olantsapiini, klotsapiini, ketiapiini, risperidoni, sekä aripratsoli. Nämä mainitut psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet toimivat yleensä melko hyvin skitsofrenian positiivisiin oireisiin ja näitä käytetään kaikenikäisillä skitsofreniaa sairastavilla. Psykoosilääkkeiden käytön tavoite pitkäaikashoidossa on uusien psykoosien ehkäisy. Kyseisten lääkkeiden vaikutusmekanismi syntyy niiden vaikutuksista aivojen neuroreseptoreihin. Eri lääkityksillä pyritään vaikuttamaan joko stimuloivasti tai salpaavasti. (Huttunen 2017.)

Koska skitsofrenian etiologia on vielä kiistanalainen, lääkehoitokin perustuu tietynlaisiin hypoteeseihin. Näitä ovat mm. dopamiiniteoria, glutamaattiteoria ja serotoniiniteoria. Näissä nimienomaisesti käytetään lääkkeitä, joilla vaikutetaan kyseiseen välittäjäaineeseen inhiboivasti eli estävästi, tai lisäävästi. Tällä hetkellä kaikki tunnetut psykoosilääkkeet salpaavat postsynaptisia dopamiinireseptoreita muiden vaikutusten ohella. (Korpi & Piepponen 2018.) Potilaan ominaisuudet vaikuttavat suuresti lääkevalintaan, ja hoito onkin tasapainoilua siedettävyyden ja tehon välillä. Potilas tutkitaan kattavasti sekä somaattisen että psyykkisen voinnin osalta ennen lääkitysten aloittamista, ja vointia seurataan tarkasti lääkitysten

alettua. Muutoksista potilaan voinnissa raportoidaan ja tehottomat lääkehoidot pyritään lopettamaan ajoissa. Psykoosilääkkeiden teho on osoitettu erittäin hyväksi. (Tiihonen 2019.)

Skitsofrenian akuutin vaiheen ja pitkäaikaishoidon lääkehoidot eroavat usein toisistaan. Akuutin psykoosin hoidossa käytetään usein olantsapiinia ja myös bentsodiatsepiineja. Pitkäaikaishoidossa bentsodiatsepiinien on todettu muiden riskien lisäksi huonontavan hoitoon sitoutumista. Kun akuutti vaihe on väistynyt ja diagnoosi varmistunut, pyritään potilaalle valitsemaan hänelle parhaiten sopiva lääkitys. Usein hoitavaksi lääkkeeksi valitaan olantsapiini, aripratsoli, risperidoni tai ketiapiini. Näistä ketiapiinillä on todettu olevan muita vähemmän hoitovastetta, ja sitä käytetäänkin usein unen tukena. Potilaan herkkyys liikehäiriöille (ekstrapyramidaalioireille), metaboliset tekijät, ylipaino ja unettomuus ovat tekijöitä mitkä vaikuttavat lääkevalintaan. Pitkäaikaishoidossa käytetään usein pitkävaikutteisia injektioita etenkin silloin, jos potilaan sairautentunto on puutteellinen. Injektiolla voidaan varmistaa lääkityksen ottaminen ja potilaan voinnin seuranta. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus 2020.)

Usein lääkityksen teho todetaan jo ensimmäisen viikon jälkeen, ja kolmen viikon kuluttua lääke vaihdetaan, jos vastine on ollut huono. Lääkehoitoon liittyy tarkka seuranta, koska huono sitoutuminen hoitoon ja lääkityksiin on yleistä, kuten aiemmin on todettu. Mahdollisia haittaoireita seurataan, mm. painonnousua, verenpainetta, sekä glukoosi-, - että rasva-arvoja seuraamalla. Tässä tukena käytetään verikokeita, sekä normaalia havainnointia. Lääkityksen lopettamista tai vähentämistä arvioidaan, jos potilaalle on kehittynyt normaalista poikkeava väsymys, verenpaineen lasku, lisääntynyt paino, ekstrapyramidaalioireet, ummetus, virtsaumpi tai sydäntykyttelyt. (Tiihonen 2019.) Harvinaisempi sivuvaikutus on pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä, jossa kuolleisuus on 12-20 % luokkaa. Ilmiöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalle syntyy dopaminergisten neuronien vajaatoiminta (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus 2020.)

Usein joudutaan tilanteeseen, että hoidon alussa valitut lääkitykset eivät tehoa ja joudutaan tekemään lääkevaihdoiksi. Nykyisen hoitosuosituksen mukaan kolmas käyttöön otettava lääke voi olla klotsapiini, mikä on todettu tehokkaimmaksi psykoosilääkkeeksi. Klotsapiiniin liittyy kuitenkin jyväsolumukadon (granolosyyttien kato) riski, joten klotsapiinia edeltäen on vaadittu tietyt lääkekokeilut. Klotsapiiniin liittyvät tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, sillä kuolleisuuden osalta klotsapiini on todettu turvallisimmaksi psykoosilääkkeeksi. Klotsapiinin käyttöä puoltaa tutkimusten perusteella pienempi hoidon lopettamisen riski tai sairaalahoitoon joutumisen riski kuin muilla tablettimuotoisilla lääkityksillä. Klotsapiinin on todettu olevan myös tehokkain lääkehoito hillitsemään muiden sairauden oireiden lisäksi myös itsetuhoisuutta ja väkivaltaista käytöstä. Klotsapiinin käyttöön liittyy tarkka verikoeseuranta, mikä aikatauluteaan tarkasti hoidon kuluessa. Edellä mainitut lääkkeet tehoavat parhaiten skitsofreniassa esiintyvien postiviisten oireiden hoitoon, negatiivisten oireiden lääkehoito ei ole toistaiseksi

kovin tehokasta. Klotsapiinin rinnalle saatetaan tarvita muita psykoosilääkityksiä, mielialan tasaajia ja masennuslääkkeitä. (Tiihonen 2019.)

Kotisairaanhoidon rooli lääkehoidon onnistumisessa voi olla merkittävä. Kotisairaanhoidaja voi jakaa lääkkeitä, seurata lääkkeenottoa, ja lääkehoidon tehoa. Kotisairaanhoidaja jakaa lisäksi tietoa lääkehoidon merkityksestä sairauden kulkuun. Vastuu lääkehoidosta on joko perusterveydenhoidon tasolla tai erikoissairaanhoidossa riippuen kunnan palvelujärjestelmästä. (Ikonen 2015.)

2.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista psykoterapiaa, mikä pohjautuu kognitiivisterapeutiseen kehykseen. Psykoedukaatiolla pyritään vahvistamaan potilaan hyvinvointia, estämään relapsijaksoja, sitouttamaan potilasta lääkehoitoon ja parantamaan sosiaalista toimintakykyä. Usein myös potilaan omaisille tarjotaan psykoedukaatiota, jolla pyritään lisäämään omaisten tietoa sairaudesta ja sen oikeasta hoidosta. On todettu, että potilaiden omaisten psykoedukaatio ja hoitoon mukaan ottaminen lisäävät potilaiden lääkemyöntyvyyttä ja vaikuttaa siten sairauden kulkuun. Psykoedukaatio on tärkeä osa omahoitoa ja sen avulla potilas voi opetella sairauden oireiden tunnistamista ja seuranta. (Hiekkala-Tiusanen 2019; Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2020.)

Hiekkala-Tiusanen (2019) kuvaa psykoedukaation merkityksellisyyttä myös potilaan kognitiivisten kykyjen parantamisessa, koska lääkehoidolla on todettu olevan vain vähän vaikutusta kognitiivisiin kykyihin kuin myös sairauden negatiivisiin oireisiin. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on jonkin verran tutkimusta skitsofreniaa sairastavan kuntoutuksessa. Tämän psykoterapiamuodon on todettu vähentävän skitsofrenian yleisoireita ja positiivisia oireita. Hoitajaksojen tulee olla yli 6 kuukauden mittaisia. Hoitoa on Suomessa saatavilla liian vähän ja myös tutkimusta aiheesta on tuotettu vähän. (Jääskeläinen ym. 2018.)

Psykoedukaation avulla pyritään myös vahvistamaan potilaan terveyskäyttäytymistä, mikä usein on puutteellista. Elämänhallinta saattaa olla heiveröistä, ja usein skitsofreniapotilaat voivat somaattisesti huonosti. Tupakointi ja muu päihteiden käyttö, ylipaino sekä liikkumattomuus ovat yleisiä tässä potilasryhmässä. Psykoedukaation ja esimerkkien avulla potilasta voidaan ohjata terveellisempien elämäntapojen piiriin. Ylikuolleisuus skitsofreniapotilaiden joukossa johtuu osaltaan somaattisista sairauksista. (Skitsofrenia: käypähoito-suositus 2020.)

Psykoedukaatiota annetaan usein ryhmissä, mutta myös normaali arjessa tapahtuva potilas-kontakti esimerkiksi kotisairaanhoidon kanssa, jossa sairautta käsitellään, on psykoedukaatiota. (Skitsofrenia: käypähoito-suositus 2020). Hiekkala-Tiusanen (2019) mukaan psykoedukaatio lisää potilaan kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan ymmärrystä sairaudesta ja yhteistyösuhde potilaan kanssa syvenee. Kiesepä & Oksanen (2013) mukaan

psykoedukaatio onkin parhaimmillaan terapeutista hoitoa. Sille on olennaista keskinäisen yhteistyösuhteen rakentaminen, sekä kokemusten ja tiedon jakaminen sairastuneen, hänen läheistensä ja hoitotahon välillä. Ryhmämuotoisena toteutetun psykoedukaation etuna mainitaan vertaistuen ja kokemusten jakamisen mahdollisuutta, johon liittyy häpeän tunteen vähentyminen, oman hallinnan opettelu ja toivon luominen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määritelmän mukaisesti kotona tapahtuvaa, sairaanhoitajien ja lähihoitajien toteuttamaa terveydenhuoltoa, kuten lääkehoitoa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). Kotisairaanhoito on siten sairaanhoitoa, joka on viety kotiin tai siihen verrattavaan paikkaan. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 luvun 25 §:n mukaisesta kotisairaanhoidosta vastaa asuinkunta ja sitä valvovat aluehallintovirastot, sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) toimii asiantuntijaviranomaisena alalla. (STM.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan moniammatillisesti toteutettuja, säännöllisesti tai tilapäisesti kotiin annettuja kotisairaanhoidon palveluita, joilla tuetaan sairaan henkilön itsenäistä kotona selviytymistä. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on edistää ja tukea myös sairaalasta kotiutumista ja olla omaisten tukena sairaan kotihoidossa. (STM.) Kotisairaanhoitoon kuuluu lääkärin määräysten mukaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten voimien seuranta, lääkehoito ja kivun helpottaminen, sekä erilaiset mittaukset ja näytteiden ottaminen (STM). Kotisairaanhoitoon sisältyvät myös hoitotarvikkeet, mikäli ne kuuluvat hoitosuunnitelman mukaiseen pitkäaikaisen sairauden hoitoon. Tehostetussa kotisairaanhoidossa myös hoidossa annettavat lääkkeet sisältyvät hoitoon. (Ikonen 2015, 17.)

Tehostettu kotisairaanhoito on määräaikaista, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, tai niiden yhteistyössä antamaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista toimintaa (Ikonen 2015, 17). Tehostettua kotisairaanhoitoa ovat mm. saattohoito ja erikoissairaanhoito, joka soveltuu kotona annettavaksi (STM). Tehostetulle kotisairaanhoidolle on tarvetta myös skitsofreniaa sairastavan hoidossa, erityisesti kriisitilanteissa, joissa sairauden tila nopeasti huonontuu, tai skitsofreniaa sairastava jättäytyy pois suunnitellun hoidon piiristä (Suomen Psykiatriyhdistys ry 2001).

3.1 Kotisairaanhoidon asiakas

Kotisairaanhoidon asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, moniammatillisesti toteutettua sairaan- ja terveydenhoidon palvelua kotiinsa, tai siihen verrattavaan paikkaan (Ikonen 2015, 17). Kotisairaanhoidon palvelut perustuvat arviointiin asiakkaan toimintakyvystä ja arvioinnin perusteella laaditusta yksilöllisestä palvelu- ja hoitosuunnitelmasta, jota seurataan

säännöllisesti. Kotisairaanhoidoa annetaan kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kotiin annettavan hoidon palveluita voivat saada ne henkilöt, joiden toimintakyky on iän, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn vuoksi alentunut. Kotisairaanhoidon suurin asiakasryhmä ovat ikääntyneet. (STM.)

Kotisairaanhoidon asiakkaalla on oikeus hyvänlaatuisen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon on oltava ihmisarvoa loukkaamatonta ja vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioittavaa. Hoidon ja hoitotoimenpiteiden on toteuduttava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä yhteisymmärryksessä hoidettava mahdollisuuksien mukaisesti muulla lääketieteen mukaisella hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan hoito perustuu säännöllisesti tarkistettavan, yksilölliset hoito- ja kuntoutustarpeet huomioivaan hoitosuunnitelmaan, ja sen lisäksi luottamukselliseen ja pitkäjänteiseen hoitosuhteeseen. Skitsofreniaa sairastava tarvitsee toimintakyvyn heikentymisen vuoksi tukea itsenäiseen selviytymiseen avohoidossa. Kotiin tuodun tuen lisäksi kotikäynneillä voidaan arvioida jokapäiväistä selviytymistä, ja selvittää myös skitsofreniaa sairastavan asiakkaan ja hänen läheistensä elämäntilannetta. Tällainen tukihoito lisää skitsofreniaan sairastuneen hoitotytyväisyyttä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta ja itsemurhia. (Suomen Psykiatriyhdistys ry 2001.)

Jokaisella skitsofreniaa sairastavalla on oltava kuntakohtaisesti määritelty hoitokontakti, mihin on keskitetty mm. lääkehoidon, seurannan, tutkimusten ja kuntouttavien toimenpiteiden vastuu. Kun potilaan sairaus on huonossa hoitotasapainossa, toteutetaan hoito erikoissairaanhoidossa, esim. psykiatrian poliklinikoilla tai sairaaloiden avohoitotiimien tuella. Kun sairaus on hyvin hallinnassa, voidaan hoito toteuttaa perusterveydenhuollossa, mahdollisesti psykiatrian erikoislääkärin tukemana. (Skitsofrenia: Käypähoito- suositus 2020.)

Kotona tapahtuvassa hoidossa asiakkaan psyykkisen ja fyysisen terveyden tukeminen ovat yhtä keskeisiä. Somaattinen sairastaminen voi aiheuttaa psyykkisen sairauden joidenkin oireiden korostumista. Somaattinen huonokuntoisuus, esimerkiksi pahoinvointi ja kuivuminen, voivat vaikuttaa lääkehoidon tehoon sitä vähentäen tai lisäten. Somaattinen sairaus voi aiheuttaa myös turvattomuuden tunnetta, mikä myös voi korostaa psyykkisten oireiden ilmenemistä. Somaattiset sairaudet ja niiden aiheuttamat tilanteet olisikin tunnistettava ja hoidettava. (Pöyhä, Guldogan & Vanhanen 2018, 227.)

3.2 Omaisten merkitys kotisairaanhoidossa

Omaisilla on merkittävä rooli asiakkaan hoidossa ja hoidon onnistumisessa. Omaiset ovat usein mukana, jos diagnosointi on kesken, sillä he pystyvät antamaan tärkeää tietoa potilaan

oireilusta ja elämäntavoista ennen diagnoosin varmistumista. Omaiset voidaan nähdäkin asiakasta tukevana, hoitoon osallistuvana, ja hoidettavan rajallisia voimavaroja täydentävänä voimavarana. Omaiset tarvitsevat tukea, ohjausta ja kannustusta, sekä mukaan ottamista asiakkaan hoidon ohjaukseen. Omaisista on huomioitava, ja myös heidän jaksamisestaan huolehdittava. Mikäli asiakkaalla ei ole tukea antavia omaisia, korostuu hoitotyöntekijöiden antaman tuen tarve. (Pöyhiä ym. 2018, 49-50.)

Omainen on hoidon kannalta arvokas tuki, mutta asiakkaan terveydentilaan tai hoitoon liittyvistä asioista voidaan keskustella, tai kirjattuja asioita jakaa vain asiakkaan suostumuksella. Aikuisikäisellä itsellään on oikeus osallistua omaa hoitoonsa tehtäviin päätöksiin. Mikäli asiakas ei kykene itse ilmaisemaan tahtoaan kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriön, tai muun syyn vuoksi, tarvitaan asiakkaalta edunvalvontavaltuutuksen saaneen henkilön suostumus. Tavoitteena on tällöin saada selville asiakkaan oma hoitoonsa kohdistuva toive. (Pöyhiä ym. 2018, 50.)

4 Omahoito

Lääketieteen termistöön lisättiin 1970-luvulla käsite omahoito, mitä on purettu erilaisiin ulottuvuuksiin. Yksi ulottuvuus on potilaan kyky säilyttää ja myös luoda itselleen ja elämälleen merkityksiä ja rooleja sairaudesta riippumatta. Toinen ulottuvuus on potilaan kyky sopeutua sairauden olemassaoloon, sekä sairauden tuottamien tunteiden käsittelyyn ja hyväksyntään. Kolmantena ulottuvuutena pidetään potilaan kykyä hoitaa sairauttaan ja itseään lääketieteellisesti arvioituna hyvin. Näiden ulottuvuuksien hallinta edellyttää potilaalta oman tilanteen ymmärrystä ja omien avuntarpeiden tunnistamista. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Hoitohenkilökunnan keskeiseksi rooliksi asettuu tässä ajatusmallissa potilaan omahoidon tukeminen, jossa ammattihenkilön rooli on ajateltavissa valmentajan roolina. Tällöin hoidollinen sisältö rakentuu niin, että potilas voisi saavuttaa hänelle parhaan elämänlaadun sairaudesta huolimatta. Ongelmaratkaisutaitojen lisääminen on todettu tehokkaammaksi menetelmäksi kuin vain perinteisempi tiedonjakamisen tapa. (Routasalo ym. 2009.)

4.1 Omahoito - hoitojen yhdistelmä

Omahoidolla tarkoitetaan yksilöllistä ja kullekin potilaalle tarpeenmukaista hoitojen yhdistelmää, joilla pyritään tukemaan potilaan toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. Omahoito koostuu monesta eri tekijästä, mutta skitsofrenian omahoidossa keskiössä on suunnitelmallinen ja kontrolloitu lääkehoito, johon potilas kykenee sitoutumaan. Omahoidon muita osa-alueita ovat psykoedukaatio, omaisten tuki sekä asianmukainen hoitoverkosto sekä mielekäs tekeminen ja osallistuminen. Näitä eri tekijöitä käytetään ja suhteutetaan potilaan tilanteeseen,

jolloin arvioidaan potilaan sairauden tilaa ja toimintakykyä, sekä kykyä sitoutua hoitoon. (Huttunen 2018.)

Omahoito muuntuu potilaan tilanteen muuttuessa ja kokonaisuutta tarkastellaan yhdessä potilaan kanssa säännöllisesti (Huttunen 2018.) Hoidon perustana oleva hoitosuunnitelma neuvotellaan yhdessä potilaan kanssa, hänen tilanteitaan, sisältötoiveitaan ja aikatauluaan kunnioittaen. Mikäli skitsofreniaa sairastava kokee omahoidosta olevan hyötyä, rohkaistuu hän ottamaan myös vastuuta omasta terveydestään kohti terveellisempiä elämäntapoja. (Routasalo ym. 2009.)

4.2 Omahoitovalmennus

Potilaan autonomian, pystyvyyden tunteen ja voimaantumisen tunteen tukeminen ovat omahoitovalmennuksen työkaluja. Ammattihenkilö keskittyy näiden osa-alueiden vahvistamiseen, sillä ne tähtäävät nimenomaan potilaan päätöksentekotaitojen ja ongelmanratkaisukykyyn parantamiseen. Koska pitkäaikaissairaudet muuttavat aina potilaan elämää jossain määrin, tulee ammattihenkilön ymmärtää potilaan läpikäymiä tunteita ja elämänmuutoksia. On hyvin tärkeää, että ammattihenkilö uskoo potilasta ja hänen kokemiaan sairaudesta aiheutuvia haittoja. Kun potilaan tilanteeseen perehdytään kunnolla, pystytään rakentamaan hyvä tasavertainen suhde, jolloin hoito pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Yhdessä laaditun hoitosuunnitelman jälkeen ammattihenkilö toimii ensisijaisesti potilaan valmentajana luottaen potilaan kykyihin, vaalien potilaan itsemääräämisoikeutta. Koko prosessin ajan tapahtuu seuranta, johon potilas ja valmentaja ovat yhdessä sopineet keinot (Routasalo ym. 2009) Potilaan omahoitoa tuetaan myös erilaisilla käytännön ohjeilla, joilla sairauden oireita pyritään vaimentamaan esimerkiksi konkreettisen tekemisen tai ajattelun hallinnan avulla. Näiden toimintojen vahvistaminen voi olla osa kotisairaanhoidon ja potilaan työskentelyä. (Mielenterveystalo.fi. 2021)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten skitsofreniaa sairastavaa kotisairaanhoidon asiakasta tuetaan omahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää skitsofreniaa sairastavan omahoidon tukemista kotisairaanhoidotyössä. Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastaus tutkimuskysymykseen: Miten skitsofreniaa sairastavaa asiakasta tuetaan omahoitoon kotisairaanhoidossa?

6 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tietyn asiakokonaisuuden tai aihealueen kokonaiskuvaa muodostaessa keskeinen tutkimusmenetelmä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 6). Kirjallisuuskatsauksesta on hyötyä hoitotieteelle, kun se sopii hoitotieteelliselle tutkimusalueelle, osoittaa hoitotieteen alueella olevan tiedontarpeen, ja tarkastelee hoitotieteen oleellista asiaa merkittävästä näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksella on oltava merkitystä tutkimukselle, hallinnolle, koulutukselle ja käytännön hoitotyölle. Kliinisen hoitotyön kannalta kirjallisuuskatsauksen aiheen ja erityisesti johtopäätösten on oltava selkeitä, merkityksellisiä ja käytännön hoitotyöhön sovellettavia. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 111.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä, tutkimuskysymyksen perustuvaa. Se tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen valitusta aineistosta. Sen vaiheina ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun koostaminen ja tulostuotoksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.) Salminen (2011) erittelee kirjallisuuskatsauksen kolmeen eri kategoriaan, jolloin valittu metodi perustuu tutkimuksen aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen tyypit ovat Salmisen mukaan: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu neljään eri vaiheeseen. Lähtökohtana sille on tutkimuskysymyksen määrittely, mikä asettaa reunaehdot valittavalle tutkimusaineistolle. Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen seuraavat aineiston analysointi ja viimeisenä työvaiheena saatu- jen tulosten pohdinta, johon sisältyy luotettavuuden ja johtopäätösten arviointi. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuskysymyksen rajaus on sopivan tutkimusaineiston löytämisen kannalta tärkeää. Liian suppea tai toisaalta liian väljä kysymys tuottavat joko liian vähäisen tai liian laajan määrän tutkimusmateriaalia, mikä vaatisi jo useamman tutkimuksen laatimista. Tutkimuskirjallisuus ohjeistaa tekemään useita kirjallisuushakuja, jolloin saadaan käsitys relevantin tutkimusaineiston määrästä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Tutkimuskysymyksen määrittämisen jälkeen valitaan soveltuvin strategia tiedonkeruuseen ja aineiston hakuun. Aineiston hakustrategiassa valitaan keskeiset ja riittävän kattavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka vähentävät virheellisuuden ja puutteellisuuden mahdollisuutta katsauksessa. Aineiston hakua varten valitaan tutkimuskysymykseen perustuvat olennaisimmat asiayhteydet, asiasanat ja lausekkeet. Niiden avulla haetaan eri tietokannoista pääosin julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita. Aineiston hakuprosessi on olennainen osa katsauksen luotettavuuden ja vääristymättömien johtopäätösten kannalta. (Stolt ym. 2016, 24-27.)

Aineiston analysointi on laadullisessa tutkimuksessa erittäin haastavaa, sillä analyysit voidaan tulkita epäselviksi, eikä niissä välttämättä selkeästi näy tulosten muodostumisen prosessit. Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä on sisällönanalyysi, jota myös tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviisti, ja tuottaa sen tuloksena käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitelokituksia. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettujen aineiston kuvauksien lisäksi merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. Sisällöllinen sensitiivisyys ja joustavuus ovatkin vahvuuksia, jonka johdosta sisällönanalyysi koetaan merkittävänä aineiston analysoinnin muotona hoitotieteessä. (Kankunen & Vehviläinen & Julkunen 2013, 163-166.)

Tulosten pohdinnassa ja tuloksia tarkasteltaessa on varmistettava, että tutkimuskysymykseen on saatu vastaus. Tutkimustulosten keskeinen sanoma selostetaan lukijalle tarkastellen tuloksia tutkimusongelmaa vasten. Parhaimmillaan tulosten esittämisessä yhdistyy harkittu tutkimusongelman perusta, tutkimuksesta saadut tulokset, sekä tutkijan arvioiva ja erittelevä kokonaisnäkemys. Tulosten esittäminen toimii taustana pohdinnalle ja johtopäätösten tekemiselle. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013, 262-263.)

Tutkimuksen tarkastelussa saatuja tuloksia suhteutetaan tutkimuksessa käytettyyn taustakirjallisuuteen, tutkimuksen tehtävään ja mahdollisiin hypoteeseihin tulosten luotettavuutta, merkitystä ja käytettävyyttä arvioiden. Pohdinnan tulisi selventää, onnistuttiinko tutkimuksessa vastaamaan tutkimuskysymyksen ongelmaan, millaiset rajoitukset liittyivät tutkimusmenetelmään ja pitäisikö sitä kehittää jatkotutkimuksessa, mitä ja miten tutkittavan alueen tieto lisääntyi tutkimuksen avulla, ovatko tulokset siirrettävissä tai yleistettävissä, miten ja mitkä tutkimuksen tuloksista voisivat olla hyödynnettävissä käytännössä tai teoriassa, sekä tuottiko tutkimus jatkotutkimushaasteita. (Hirsjärvi ym. 2013, 263-265).

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin useista luotettavista tietokannoista, kuten EBSCO ja Ebsco APA PsycArticles, Medic ja Google Scholar. EBSCO on kansainvälinen artikkeliviitetietokanta ja Ebsco APA PsycArticles psykologian alan kokoteksti- ja viitetietokanta. Medic on kotimainen, Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä Suomessa julkaistujen terveystieteellisten artikkeleiden, lehtien ja kirjallisuuden viitetietokanta. Google Scholar on Googlen tuottama, tieteellisiä julkaisuja sisältävä, maksuton hakupalvelu. Aineistoa etsittiin myös muista hoitoalan keskeisistä tietokannoista, kuten PubMedista, ja SAGE Premieristä, sekä manuaalista hakua käyttämällä, mutta mukaanottokriteerien (Taulukko 1) mukaista aineistoa ei löydetty. Tietokannat valittiin niiden luotettavuuden, saavutettavuuden ja sisältösaatavuuden vuoksi.

Opinnäytetyöhön haettiin aineistoja, joiden asiayhteydet, asiasanat ja lausekkeet pohjautuvat tutkimuskysymykseen. Aineiston hakua varten laadittiin strategia, jossa määritettiin haettavan aineiston keskeiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit (ks. Taulukko 1). Mukaanottokriteereinä haussa valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit, jotka olivat julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Artikkelin tuli olla tieteellinen, ja kokonaisena, sekä maksuttomasti saatavana. Artikkelin kieleksi hyväksyttiin joko suomi tai englanti. Artikkelin tuli käsitellä skitsofreniaa, omahoitoa ja kotisairaanhoidoa. Poissulkukriteereinä rajattiin haussa pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, ja jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2005. Myös ei-tieteelliset, kuten AMK-tasoiset opinnäytteet, ja artikkelit, joita ei ollut saatavana kokonaisena, sekä maksulliset ja muut kuin suomen - tai englanninkieliset rajattiin pois. Haussa pois rajattiin myös artikkelit, jotka käsitelivät pelkästään psykoosia ja muita mielen-terveyshäiriöitä, tai laitoshoidoa.

Aineiston mukaanottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaistu vuoden 2005 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2005
On tieteellinen artikkeli	Ei ole tieteellinen artikkeli
Kokonainen artikkeli saatavana	Artikkelia ei saatavana kokonaisena
Maksuton	Maksullinen
Suomen - tai englanninkielinen	Muut kielet
Skitsofrenia	Psykoosi ja muut mielenhäiriöt
Omahoito	Laitoshoido
Kotisairaanhoido	

Taulukko 1: Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuskysymyksen perusteella hakusanoiksi määritettiin opinnäytetyön keskeiset käsitteet, skitsofrenia, omahoito, kotisairaanhoido, ja englanninkielisten schizophrenia, self-management ja homecare nursing. Määritellyistä hakusanoista muodostettiin lyhennettyjä sanamuotoja, kuten esimerkiksi skitso*, koti* ja oma*. Aineiston haku on kuvattu liitteenä olevassa aineiston haun taulukossa (Liite 1).

EBSCON aineistoa haettiin hakusanoilla skizofrenia or schizophrenia or skizofren AND self-management or self-care or self-regulation or self-monitoring AND homecare or home care or homecare nurse. Näillä hakusanoilla saatiin tulokseksi kuusi viitettä, joista kuitenkin koko tekstin perusteella ei valikoitunut yhtään artikkelia. EBSCON psykologian alan (APA PsycArticles) aineistoa haettiin hakusanoilla schizophrenia or schizophrenic disorder AND self care or self-care or self-management or self management. Näillä hakusanoilla saatiin 47 viitettä,

joista koko tekstin perusteella valikoitui yksi tutkimusartikkeli. Medicistä hakusanoilla skitso* schitzo* AND koti* home* AND oma* self* ei saatu ainoatakaan artikkelia. Hakusanoilla skitso* schitzo* AND koti* home* saatiin yhdeksän viitettä, joista yksi valikoitui tutkimusaineistoon. Google Scholarista hakusanoilla skitsofrenia AND omahoito AND kotisairaanhoido saatiin 55 viitettä, joista yksi valikoitui tutkimusaineistoon. Hakusanoille skitsofrenia AND omahoito AND kotihoito saatiin 143 viitettä, joista tutkimusaineistoon valikoitui kaksi tutkimusartikkelia.

Lopulliseksi aineistoksi kirjallisuuskatsaukseen saatiin 5 tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia, joista jokainen on pro-gradu-työ. Aineisto on koottu taulukkoon Tutkimusaineisto (Liite 2). Taulukossa on kuvattu valittujen tutkimusten sisällöt, kuten tutkimusten tekijät, julkaisu-vuosi ja maa, tutkimuksen nimi, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät, ja lopuksi tutkimuksen keskeiset sisällöt tiivistettynä.

6.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi, jota Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan voidaan käyttää kaikissa laadullisissa analyyseissä. Sisällönanalyysin menetelmällä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja yleisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettävää induktiivista, eli yksittäisistä havaintojoukoista liikkeelle lähtevää, ja niistä yleistyksen tai teorian muodostavaa sisällönanalyysiä käytetään tutkittavien ilmiöiden analysoimisessa objektiivisesti ja systemaattisesti. Ilmiöistä saadaan siten koottua, ja luokiteltua käsitteiden ja käsitejärjestelmän kautta kuvaileva, hierarkkinen ja ilmiöiden väliset suhteet huomioonottava kokonaisuus. Induktiivinen, aineiston ehdoilla etenevä analyysi tuottaa pelkistysin tehtynä käsitteitä tarkasteltavaksi tähän kokonaisuuteen. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Sisällönanalyysin menetelmää käyttäen hakuprosessin perusteella valittu aineisto arvioidaan tiedon kattavuuden ja tulosten edustavuuden, sekä oman tutkimuskysymyksen kannalta aineiston relevanttiuden suhteen. Aineistoa analysoidessa aineisto järjestellään tutkimusongelmaan viittaaviin analyysiyksiköihin, jotka kootaan yhteen, pelkistetään ja ryhmitellään luokkiin. Valitun aineiston tuloksista tehdään yhteenveto. Analysoinnissa löydetyistä tuloksista kirjoitetaan katsaus, jossa arvioidaan hakuprosessin kuvauksen ja tulosten lisäksi myös tutkimuksen laatua ja luotettavuutta, sekä tulosten sovellettavuutta, ja ehdotetaan jatkotutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4; Stolt ym. 2016, 28, 30-32.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolme vaihetta ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi, joilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä, aineiston ryhmittelyä ja käsitteiden luomista. Pelkistämässä karsitaan aineistosta pois kaikki epäolennainen ja haetaan ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Aineiston ryhmittelyssä etsitään samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään, ja muodostetaan niistä alaluokkia, jolloin

aineisto tiivistyy. Aineiston käsitteiden luomisella erotetaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto teoreettisten käsitteiden muodostamisen, ja johtopäätösten perustaksi. Koko kolmivaiheisen analysointiprosessin ajan tarkkaillaan alkuperäisdatan säilymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Tämän tutkimuksen aineiston redusoinnissa, eli pelkistämässä, artikkeleista etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmauksia, jotka kerättiin ja listattiin taulukkoon pelkistettyinä ilmauksina (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Esimerkki tämän tutkimuksen aineiston pelkistämisestä havainnollistetaan taulukossa 2.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
”Onnistunut yhteistyö sairaalahoidon ja avohoidon välillä takaa hoidon jatkuvuuden.”	Hoidon jatkuvuuden takaava yhteistyö
”Luottamus hoitosuhteessa mahdollistaa hoitajien mukaan avoimen keskustelun.”	Luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde

Taulukko 2: Aineiston redusointi

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä valitun aineiston pelkistetyt, samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset läpikäytiin ja etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavat käsitteet, jotka yhdistettiin omiksi ryhmiksi alaluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Taulukossa 3 kuvataan esimerkki tämän tutkimuksen ryhmittelystä, jossa alkuperäisaineistosta kerätyistä pelkistetyistä ilmauksista on muodostettu ryhmiä, ja ryhmitelty ne alaluokiksi, jotka on nimetty aineiston sisällön perusteella.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoidon jatkuvuuden takaava yhteistyö	Jatkuva hoitoyhteistyö
Pitkä ja läheinen arjessa tapahtuva yhteistyö ammattilaisten kanssa	
Luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde	Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde
Dynaaminen ja rakentava vuorovaikutussuhde hoitajan ja kuntoutujan välillä	

Taulukko 3: Aineiston klusterointi

Aineistoa abstrahoidessa, eli käsitteiden luomisessa ryhmiteltyt alaluokat yhdistettiin pääluokiksi käsitteellisemmille ja teoreettisemmille tasoille ja nimeten näin saadut luokat

aineistosta esiin tulevien ilmiöiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Esimerkki tämän tutkimuksen käsitteellistämisestä on kuvattu taulukossa 4.

Alaluokka	Pääloukka
Jatkuva hoitoyhteistyö	Luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuminen
Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde	

Taulukko 4: Aineiston abstrahointi

Abstrahoinnissa alkuperäisdataan pohjautuvat teoreettiset käsitteet muodostavat käsitejärjestelmän, käsitteet tai teemoitetun aineiston sisältöineen, joita kuvataan tuloksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin pääluokiksi löydettiin sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen, luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuvuus, oman elämänhallinnan tukeminen, omaisten tukeminen ja psykoedukaatio. Sisällönanalyysi on kuvattu tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa Luokittelu. (Liite 3).

7 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsaukseen tiedonhakuprosessin kautta valikoituja tutkimusartikkeleita ja niiden tuloksista poimittua tietoa. Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheesta löytyy tieteellistä aineistoa vain niukasti, jonka johdosta aineistoon valikoitui vain viisi tutkimusartikkelia. Aineistosta on haettu vastauksia skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukemiseen.

Aineistosta esille nousi viisi pääluokkaa, jolla skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoitoa tuetaan. Nämä esille nousseet pääluokat olivat sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen, luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuvuus, oman elämänhallinnan tukeminen, omaisten tukeminen ja psykoedukaatio. Pääluokat muodostuivat 12 alaluokasta, jotka syntyivät 52 pelkistyksestä. Pelkistykset muodostuivat alkuperäisistä ja luetteliksi kirjatuihin ilmaisuista.

7.1 Sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen

Sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen muodostui lääkehoidosta, sairauden hyvästä hoitotasapainosta ja terveyden ylläpitämisestä.

7.1.1 Lääkehoito

Lääkehoidon huolehtiminen ja lääkkeiden oton varmistaminen ovat olennaisia asioita skitsofreniaa sairastavien sairauden hoidon ylläpitämisessä. Lääkehoidon onnistumisessa keskeistä on lääkityksen sopivuus ja lääkkeiden vaikutus, sekä lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutukset.

Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan lääkehoidon osuus psykoosipotilaiden hoidossa on hyvin merkittävää. Vakaan psyykkisen tasapainon edellytyksenä on lääkehoidon onnistuminen. Psykoosiin sairastuneet asiakkaat eivät useinkaan tunnista sairauttaan ja lääkityksen tarpeellisuutta, eivätkä pysty huolehtimaan lääkehoidostaan. Oikeanlainen ja sopiva lääkitys lievittää nopeasti sairauden oireita ja negatiivisten oireiden merkitystä. Sopivalla lääkityksellä psykoosipotilaan sairaanhoidon tarve pienenee, ja sen lisäksi muun avun tarve vähenee. (Uttula 2006.)

Lemola (2008) korostaa tutkimuksessaan, että sopiva lääkitys on merkittävä kuntoutumista edistävä tekijä. Sopiva lääkitys lisää lääkemyönteisyyttä sen tehokkaamman vaikutuksen ja sivuvaikutusten lievenemisen vuoksi. Lemolan (2008) ja Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan sivuvaikutusten ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen seuranta on kuitenkin keskeinen osa lääkehoidosta huolehtimista. Kotisairaanhoidajilla onkin oltava asiantuntemusta psykofarmakoiden ja muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Sivuvaikutusten seurannassa hyvällä, potilaan kokemuksen huomioivalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys. (Lemola 2008; Uttula 2006.)

Lääkehoidon tukeminen kuuluu Uttulan (2006) tutkimuksessa mainitusti olennaisena osa psykoosipotilaan kokonaisuhoitoa. Lääkehoidon toteutuksen opettamisella, kuten lääkkeen ohjeiden mukaan ottamisella ja lääkkeiden säilyttämisellä, mahdollisten apuvälineiden käyttämisellä ja apteekkiasioinnilla, lisätään psykoosipotilaan itsehoito - ja vastuunotto-kykyä ja samalla vähennetään lääkitykseen liittyviä epäluuloja (Uttula 2006).

7.1.2 Sairauden hyvä hoitotasapaino

Sairauden hyvään hoitotasapainoon johtaa oireiden omatoiminen seuranta ja sairauden hyvä hallinta, sekä kokonaisvaltainen hoito. Hoitotyön sisällöllä ja vaalimisella, sekä sairauteen liittyvän tiedon saannilla on suuri merkitys sairauden hyvässä hoitotasapainossa pysymiseen.

Avohoidossa olevan psykoosipotilaan sairauden merkityksen ja sairauden elämää hankaloittavat tekijöiden tiedostaminen on Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan keskeistä ymmärtää. Oireiden seuranta, kirjaaminen ja hallinta vuorovaikutuksessa potilaan kanssa edesauttavat sairauden pysymistä hoitotasapainossa. Oireista ja niiden tunnistamisesta, sairauden eri vaiheista ja sen terminologiasta, kuten myös mahdollisuudesta sairaalaan joutumisesta, on tutkimuksen mukaan tarpeen keskustella potilaan kanssa. Psyykkisen tilan muutoksesta kertovia yksilöllisiä oireita ja reagoititapoja seurataan ja tunnistetaan sopivien oireiden

hallintamenetelmien käyttöönottamiseksi. Siten voidaan minimoida myös haitallisia pysyviä oireita. Potilaalle sairauteen liittyvän informaation tiedostaminen on merkityksellistä, sillä sairauden parempi tuntemus edistää hänen vastuunottoa itsestään ja itsehoitokykyään, ja siten myös riippumattomuutta ja itsearvostustaan. (Uttula 2006.)

Kuntoutuja tarvitsee Lemolan (2008) tutkimuksen mukaan tukea sairauden kanssa selviytymiseen ja tarpeen mukaan myös mahdollisuuden sairaalahoitoon nopeastikin huonojen jaksojen ilmaantuessa. Sairauteen liittyy haittaavia psykoosioireita ja sairauden pahenemisjaksoja, joita voi ilmentua hoidosta huolimatta. Sairaus aiheuttaa kuitenkin kuntoutujalle turvattomuutta, motivaation puutetta, masennusta ja jopa tyytymättömyyttä elämään. (Lemola 2008.) Myös Uttulan (2006) tutkimuksessa korostuu kuntouttavan sairaalahoidon tarpeen merkitys. Tutkimus kuvaa tarpeenmukaista hoitoa humaaneimpana ja taloudellisimpana, kärsimyksen pitkitymistä vähentävänä tapana hoitaa psykoosiin sairastunutta potilasta (Uttula 2006).

7.1.3 Terveyden ylläpitäminen

Terveyden ylläpitämistä tuetaan fyysistä terveyttä tukemalla ja terveydestä huolehtimalla. Terveyttä edistetään terveellisiin elämäntapoihin tukemalla.

Lemolan (2008) tutkimuksessa todetaan fyysisestä terveydestä huolehtimisen olevan kuntoutujalle tärkeää. Tukea ja ohjausta toivotaan terveellisiin elämäntapoihin, kuten oikeanlaiseen ravitsemukseen ja painonhallintaan, sekä päihteidenkäytön hallitsemiseen/päihteettömyyteen, jota hyvä sairauden hoito ja elämän myönteiset asiat edistävät (Lemola 2008).

Terveyden ylläpitämisen tukeminen sisältää Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan konkreettista ja emotionaalista tukea terveellisiin elämäntapoihin ohjaamisessa. Oireiden vuoksi alentunut kyky terveydestään ja itsestä huolehtimiseen vaikeuttaa psykoosipotilaan itsearviointikykyä ja terveydenhoidollisten ohjeiden, valistuksen ja tiedon omaksumista. Uttula (2006) toteaa tutkimuksessaan, että terveellisiin tottumuksiin ja kokonaisvaltaiseen, omaehtoiseen terveydentilan tarkkailuun ohjaamalla ja tukemalla, sekä normaaliin terveyspalveluiden piiriin hakeutumalla, minimoidaan potilaan terveysriskiä, kohennetaan elämänlaatua ja näiden myötä myös pidennetään mahdollisesti elinikää. (Uttula 2006.)

7.2 Luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuvuus

Luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuvuus muodostui luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteesta ja hoitoyhteistyön jatkuvuudesta.

7.2.1 Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde

Avoin ja luottamuksellinen, sekä dynaaminen ja rakentava vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä ovat pohjana luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle, joka johtaa jatkuvaan

hoitoyhteistyöhön. Hoitajan ja kuntoutuvan asiakkaan motivaatiolla ja hyvällä, luottamuksellisella hoitoyhteistyöllä varmistetaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen.

Luottamuksellisuus on Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan olennainen tekijä yhteistyön onnistumiselle potilaan kanssa. Vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä perustuu tutkimuksen mukaan juuri luottamuksellisuuteen. Avoin ja yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava, luottamuksellinen hoitosuhde on välttämätön potilaan tunteiden ja kokemusten, tilanteiden, tarpeiden ja asioiden käsittelemiseksi. Avoimen keskustelun päämääränä on potilaan vahvistumisen lisäksi asioiden ja elämäntilanteiden selkiintyminen, sekä itsetuntemuksen kasvaminen. Niiden myötä lisääntyy myös potilaan kokema toivo, elämänusko ja turvallisuuden tunne erilaisissa elämäntilanteissa. (Uttula 2006.)

Vuorovaikutuksen onnistuminen laskee Westermann, Ruegg, Ludtke, Moritz ja Bergerin (2020) tutkimuksen mukaan sairauden oireita ja voi ehkäistä sairauden pahentumisvaihetta, hallusinaatioita, sekä psykoosin syntymistä. Lemolan (2008) tutkimuksessa mainitaan, että terapeutin ja vuorovaikutteinen toimintatapa lääkehoidon tukemisessa koetaan hyväksi. Tutkimuksessa mainitaan myös, että vuorovaikutuksen merkitys korostuu injektioiden anto tilanteessa (Lemola 2008).

7.2.2 Hoitoyhteistyön jatkuvuus

Pitkä ja läheinen arjessa tapahtuva yhteistyö ammattilaisten kanssa tuo hoidolle jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus arjessa tapahtuvan hoidon lisäksi myös asiakkaan sairaalahoitojaksojen ajan, edistää luottamuksellisen hoitoyhteistyön muodostumista. Hoidon jatkuvuuden kannalta merkityksellistä on sairaanhoitoon osallistuvien keskeinen yhteistyö.

Lemolan (2008) tutkimuksessa todettiin, että kotiin annettava tuki on merkittävä, sairaalahoidon tarvetta vähentävä osa kuntoutumisen tukemista. Sitä edistää myös hyvä, kotiin saatu pitkäjänteinen tuki ja läheinen yhteistyösuhde hoitajien kanssa. Vuorovaikutteisella, kuntoutujaa kunnioittavalla ja tasavertaisella kohtaamisella on tutkimuksen mukaan erityisen tärkeä asema hyvän ja vaikuttavan yhteistyösuhteen luomisessa. (Lemola 2008.)

Kotona avohoidossa olevan psykoosipotilaan tukemiseen tarvitaan Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten omalääkärin, sairaalan, kotisairaanhoidon, mielenterveyskeskuksen, asumispalveluita järjestävän tahon, edunvalvojan, poliisin ja myös omaisten yhteistyöverkosta. Oikealla, oikeaan aikaan ja oikealle taholle välitetyllä nopealla tiedonvälityksellä edesautetaan tehokasta hoitoa ja potilasturvallisuutta ja lisäksi vähennetään päällekkäistä ja turhaa työtä. Avohoidon ja sairaalahoidon välisellä tiedonkulussa nopeus ja täsmällisyys korostuu esim. lääkehoidon turvallisuuden takaamisena. Yhteistyön onnistumisella avohoidon ja sairaalan välillä voidaan taata hoidon jatkuvuus. Jatkuva vuorovaikutteinen

yhteydenpito myös sairaalajaksojen aikana helpottaa potilaan kotiinpaluuta ja kotona selviytymistä. (Uttula 2006.)

7.3 Oman elämänhallinnan tukeminen

Oman elämänhallinnan tukeminen muodostui sosiaalisesta tukiverkostosta ja yhteisöllisyydestä, omatoimisesta arjessa selviytymisestä ja organisointikyvyn ja suunnitelmallisuuden tukemisesta.

7.3.1 Sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllisyys

Yhteistyö asiakkaan elämään osallistuvan verkoston kanssa tukee ja vahvistaa asiakkaan omaa sosiaalisen tukiverkoston rakentamista. Kodin ulkopuolella liikkuminen, aktiviteetteihin osallistuminen ja sosiaalinen toiminta kannustavat asiakasta yhteisöllisyyteen ja osallistumiseen. Psykososiaalisesti tukemalla asiakas voi kokea yhteisöllisyyden ja sosiaalisen tukiverkoston tuomaa tukea.

Lemolan (2008) tutkimuksessa oman sosiaalisen tukiverkoston muodostuminen ja vahvistuminen nähdään tärkeänä sosiaalisuuden tukijana. Sosiaalista verkostoa vahvistavat hyvät ihmisuhteet, hengellinen elämä ja toimiva vertaistukiverkosto, jossa voi kohdata muita samassa sairauden kuntoutumisvaiheessa olevia ja tulla siten ymmärretyksi. (Lemola 2008.) Uttulan (2006) tutkimuksessa sosiaalisuuden tukeminen arjen perusasioiden lisäksi katsotaan kuuluvan osana kotona selviytymisen tukemiseen. Kodin ulkopuolelle lähteminen, ja ryhmätoimintaan osallistuminen ja verkostoituminen uusien ihmiskontaktien myötä mahdollistaa vuorovaikutusta ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta, ja siten laajentaa elämänpiiriä. (Uttula 2006.)

7.3.2 Omatoiminen arjessa selviytyminen

Omatoimista arjessa selviytymistä edistetään tukemalla asiakasta arjen toiminnoissa, kuten kodinhoidollisissa asioissa ja muiden asioiden hoidossa. Itsensä huolehtimisen ja omatoimisuuden tukemisella ja aktivoimisella, sekä riittävän arjen turvaamisella kotona, edistetään asiakkaan arjessa selviytymistä ja sen myötä tuetaan asiakkaan omaa elämänhallintaa.

Omatoiminen ja turvattu arjessa selviytyminen on Lemolan (2008) tutkimuksen mukaan perusta kuntoutujan hyvinvoinnille. Hyvinvointiin kuuluu arjen perusasioiden lisäksi oman, viihtyisän ja pysyvän kodin saaminen ja riittävä toimeentulo. Hyvinvoinnin ja kotona itsenäisesti selviytymisen perusta muodostuu arjen perusasioista ja -askareista, kuten ruokailusta, vaatehuollosta, siivouksesta ja asioinnista. (Lemola 2008.) Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan omatoimisen arjessa selviytymisen tukeminen vähentää sairauden haitallisten oireiden ja niiden vaikutusten merkitystä. Avohoidon tarkoitus tutkimuksen mukaan onkin, että potilas pystyy kotonaan elämään mahdollisimman normaalia ja tavallista elämää. (Uttula 2006.)

Tiusasen (2015) pilottitutkimuksessa tutkittiin psykososiaalisen kuntoutusmallin, MATTI (Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys) - kuntoutuksen toimivuutta skitsofreniaa sairastavien toimintakyvyn edistämässä ja itsenäisen asumisen tukemisessä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että skitsofreniaa sairastavat kuntoutujat tarvitsevat apua kodinhoidollisissa asioissa, kuten ruoan valmistamisessa ja siivouksessa. Myös itsestä huolehtimisesta, hygienian hoidossa ja vaatehuollossa, avun tarvetta ilmenee. Tarvittavaa apua on lisäksi kodin ulkopuolella asioinneissa, raha-asoiden hoitamisessa, harrasteissa ja asioiden suunnittelussa ja niiden organisoinnissa. Avuntarve on vähentynyt kohdistamalla MATTI-interventiota (kuten kirjallisesti tehtyä ohjeistusta) tiettyyn avun tarpeeseen tai ongelmaan. (Tiusanen 2015.)

7.3.3 Organisoitukyky ja suunnitelmallisuuden tukeminen

Organisoitukykyä ja suunnitelmallisuutta tuetaan asiakkaan omien asioiden, kuten talouden hallintaa, ja tulevaisuuteen suuntaavaa suunnittelua ja organisointia tukien. Sopiva itsenäisyyttä tukeva tekeminen ja toiminta yksityisyyttä tukien, kannustaa asiakasta oman organisoitukykyyn käyttöön ja omiin suunnitelmiin, ja tukee siten asiakkaan oman elämän hallintaa.

Uttula (2006) määrittää tutkimuksessaan avohoidossa olevan psykoosipotilaan verkoston rakentamisessa ja ylläpitämisessä tukevan ja ohjaavan toiminnan kannustavan potilasta aktiiviseen ja omaehtoisempaan elämään. Kotona tapahtuvan avohoidon tavoitteena onkin tutkimuksessa mainitusti potilaan selviytyminen kotona ilman varsinaista hoitoa. Hoidon lopettamisen edellytyksenä mainitaan potilaan sosiaalisten kontaktien olemassaolo ja säännöllinen, aktiivinen päivittäisohjelma, johon voi kuulua työkokeilu, työharjoittelu, päiväkeskustoiminta tai osallistuminen mielenterveyskuntoutujien ryhmään. Kodin ulkopuolinen toiminta arjen rytmittäjänä ja motivoijana toimii väylänä kuntoutumiseen ja opettaa työelämässä tarvittavia taitoja. Potilaan elämänpiiri laajenee ihmiskontaktien, ryhmään kuulumisen ja vertaistuen myötä. Näiden myötä potilaan elämä normalisoituu ja vahvistuu. (Uttula 2006.)

Lemolan (2008) tutkimuksessa todettiin, että tulevaisuuden ja toipumisen toivon merkitys skitsofreniakuntoutujille on keskeinen. Kuntoutujat tarvitsevat tukea tavoitteiden ja tulevaisuuden suunnitteluun ja elämän uudelleen rakentamiseen. Kuntoutujat kokivat myönteisten muutosten elämässään, kuten itsenäisen selviytymisen oppiminen, opinnot, omassa kodissa asuminen jne. edistäneen toipumistaan ja tilannettaan. Keskustelua ja tukea omiin mahdollisuuksiin ja kuntoutumistavoitteisiin kaivattiin enemmän. (Lemola 2008.)

Oleennaista kuntoutujan motivaation ja oppimisprosessin tukemisessa Pihlajan (2008) tutkimuksen mukaan on kuntouttajan usko kuntoutujan voimavaroihin ja kykyihin päästä realistiin kuntoutumistavoitteisiin. Kuntoutujan usko ja luottamus tulevaan eri elämän alueilla vahvistuu luottamuksellisella ja mahdollisista epäonnistumisistakin huolimatta jatkuvalla vuorovaikutussuhteella kuntouttajan kanssa. Kannustamalla, kuntoutujan toiveet huomioiden, ja

hienovaraisesti osallistumiseen ohjaamalla tuetaan kuntoutujan kokemusta kuulluksi tulemisesta, voimavarojen löytymisestä, itsenäisyydestä ja tilanteensa paranemisesta, ja siten voidaan edistää kuntoutumista, sekä vastaavasti vähentää kuntoutujan riippuvuutta eri tukimuodoista. (Pihlaja 2008.)

7.4 Omaisten tukeminen

Omaisten tukeminen muodostui omaisten antamasta tuesta ja omaisten tuen tarpeesta. Omaisten antamalla tuella on suuri merkitys asiakkaan omahoidon tukemiselle. Perheen asiakkaalle antama tuki on keskeistä, ja perheen ja hoitotahon yhteistyön avulla asiakkaalle annettava tuki syvenee. Omaiset tarvitsevat myös itse tukea. Omaisten tuen tarve muodostuu perheen ja läheisten opastamisen ja tukemisen tarpeesta.

Omaisten antamalla tuella ja hoidossa, sekä kuntoutumisprosessissa mukanaololla on suuri ja hyötyä antava merkitys kuntoutujalle. Sekä Lemolan (2008), että Uttulan (2006) tutkimuksessa todetaan kuntoutujien kokevan usein juuri perheeltä saadun tuen ja hoitoon osallistumisen erityisen tärkeäksi, vaikka toivovatkin omien toimivien ja tukevien kuntoutusmuotojen avulla läheisten huolehtimisen vähentyvän.

Omaisten tuen tarve on suuri, sillä he kantavat usein raskasta vastuuta runsaasti tukea tarvitsevan läheisensä hyvinvoinnista. Läheisestä huolehtiminen vastuineen voi kuluttaa omaisten voimavarat ja heillä itsellään on suuri riski sairastua vastuun taakan alle. Hoitajat voivat helpottaa omaisten taakkaa ottamalla tarpeen mukaan enemmän vastuuta läheisen hoitamisesta, jolloin omainen pääsee lepäämään hoitotaakasta irrottautuen. (Uttula 2006.) Lemolan (2008) tutkimuksen mukaan omaiset tarvitsevat keskusteluapua ja henkistä tukea, ja heille tulisi antaa myös asiantietoa sairaudesta. Omaiset voisivat hyötyä myös omaisyhdistystoiminnasta tai mahdollisuudesta saada vertaistukea (Lemola 2008).

7.5 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio muodostui kannustavasta ohjauksesta ja internet-pohjaisesta ohjauksesta.

7.5.1 Kannustava ohjaus

Kannustavalla ja opettavalla ohjauksella voidaan skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoitoa tukea. Psykoedukaatiolla tuetaan sairastunutta asiakasta ja hänen omaisiansa.

Uttulan (2006) tutkimuksen mukaan potilaan läheisille opetetaan psykoedukaatiota soveltaen yhteistyötaitoja, hyviä toimintamalleja ja ratkaisukeinoja erilaisiin ongelmatilanteisiin. Omaisia opetetaan ymmärtämään läheisen sairautta ja sen oireita, sekä ymmärtämään läheisen reagoitintapoja, ja havaitsemaan oireita, jotka viittaavat sairauden tilan pahenemiseen.

Tutkimuksen mukaan tällaisen, pääasiassa läheisen kotona tapahtuvan opetuksen tarkoituksena, on sairaan läheisen parempi ymmärtäminen ja ulkopuolisen avun tarpeen vähentäminen. (Uttula 2006.)

Skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kuntoutumisvalmius herää Pihlajan (2008) tutkimuksessa todetusti siirtymisvaiheessa sairaalahoidosta kotikuntoutukseen. Siinä vaiheessa kuntoutujan oppimisprosessi käynnistyy, kun hän alkaa itsekin nähdä omia mahdollisuuksiaan erilaiseen elämänmuotoon. Kuntoutuja näkee kuntoutuksensa oppimis- ja kasvutapahtumana, jonka aikana hän oppii huomaamaan ja hyväksymään elämäntilanteensa muuttumisen ja sairauden vaikuttamat rajoitukset elämässään. (Pihlaja 2008.)

7.5.2 Internet-pohjainen ohjaus

Interaktiivinen, internet-pohjainen itsehoidon ohjaus tukee psykoedukaation toteutumista skitsofreniaa sairastavalla asiakkaalla. Sen toteutumista tukee internet-pohjaisen ohjaamisen saavutettavuus helposti ajasta ja paikasta riippumatta.

Westermann ym. (2020) tutkimuksen mukaan internetpohjainen psykoedukaatio kohentaa itsenäisesti asuvan skitsofreniaa sairastavan elämänlaatua. Internet-pohjainen omahoitoon ohjaava interaktio tukee lisäksi psykologisia voimavaroja, kuten sosiaalisia taitoja, tietoisuutta ja itsetuntoa. Internetin kautta toteutettu vuorovaikutteinen omahoidon tukeminen lisää skitsofreniaa sairastavan motivaatiota, psykologista elämänlaatua, tyytyväisyyttä ja vähentää leimaantumisen tunnetta. Vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus tukee siten sairauden pysymistä tasapainossa ja itsetunnon vakaana pysymistä tai lisääntymistä. (Westerman ym. 2020.)

Westermann ym. (2020) tutkimuksessa tutkittiin internet-pohjaisen omahoidon tukemisen merkitystä skitsofreniaa sairastavalla, ja erityisesti niille, joiden sairaus oli komplisoitunut psykoosiksi. Tutkimuksen mukaan internet-pohjaisen omahoidon tukeminen vaikuttaa sairauden tasapainossa pysymiseen. Omahoidon avulla myönteiset vaikutukset lisääntyvät ja negatiiviset kokemukset vähentyvät. Psykoottisten haitallisten oireiden, kuten paranoidisten ajatusten ja aistiharhojen, sekä positiivisten oireiden vakavuuden todettiin vähentyvän. Jopa lyhyen internet-pohjaisen omahoidon ohjauksen vaikutus todettiin tehokkaaksi skitsofreniaa sairastavalle, osittain remisoituneita tai akuutteja skitsofreniaspeksein häiriöitä. (Westermann ym. 2020.)

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen etiikkaa voidaan tarkastella tieteen sisäisenä ja tieteen ulkopuolisena etiikkana. Tieteen sisäinen etiikka viittaa käsiteltävän tieteenalan todellisuuteen ja luotettavuuteen. Tällöin tarkastellaan eri näkökulmista tutkimusaineistoa ja sen luotettavuutta, sekä tutkimuksen laatimiseen osallistuvia. Tieteen ulkopuolinen etiikka viittaa tutkimusaiheen valintaan ja tutkimismetodiin, sekä tutkimuksen saatuun ulkopuoliseen, kuten rahoittajilta, saatuun tukeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Toimintatapoihin kuuluu rehellisyyden, huolellisen ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyön kaikissa vaiheissa, sekä eettisesti kestävä ja tieteellisen kriteerien mukaisesti hankittu ja käytetty aineisto ja tutkimus- ja arviointimenetelmät. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen ja arvostaminen, kuten oikeellinen viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella ja raportoida tieteellisiä vaatimuksia noudattaen. Tutkimuksessa tulee ilmoittaa mahdolliset sidonnaisuudet, yhteistyöt ja rahoituslähteet. Lisäksi tutkimuksen tekijöiden oikeuksista ja vastuista sovitaan. (TENK 2013; Arene 2020).

Henriikka Mustajoen (2018) mukaan eettisiä ongelmia voidaan tutkimusprosessissa välttää ennakoivalla etiikalla. Mustajoki kuvaa ennakoivaa etiikkaa työkaluna, jolla voidaan analysoida, havainnoida ja ratkaista eettisiä kysymyksiä järjestelmällisesti koko tutkimusprosessin ajan. Eettisen analyysin perustana on tarkastella millaisia ohjeita, lakeja ja säännöksiä liittyy tutkimusprosessiin ja siihen osallisena oleviin. Tarkastelussa on huomioitava myös ketkä ovat osallisia tutkimukseen ja keihin tutkimus vaikuttaa, ja ketkä pystyvät vaikuttamaan tutkimukseen. Lisäksi on tarkasteltava, onko tutkijalla tai muilla toimijoilla vaihtoehtoja, tai millaisia vaihtoehtoja olisi, ratkaista eettistä kysymystä. Näiden näkökulmien tarkastelulla pystytään paremmin hahmottamaan tutkimuksen eettisyyttä, ja sitä kenen kannalta tutkimuksen hyötyjä tulisi arvioida. (Mustajoki 2018.)

Opinnäytetyö on tehty kahden ihmisen yhteistyönä, oikeudet ja vastuut kokonaisuudesta yhdessä jakaen. Kahden tekijän erilainen tausta ja elämäkokemus tuovat työhön erilaisia näkökulmia niin teoriaosuuteen, kuin aineiston hankintaan ja analysointiin ja tulosten tarkasteluunkin, sekä eettiseen arviointiin. Kahden ihmisen tekemänä työtä ja sen vaiheita on voinut koko tutkimusprosessin ajan arvioida puolueettomammin, mikä lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusaihe valikoitui pohjautuen tekijöiden yhteisiin intresseihin ja työelämässä havaittuihin tutkimustarpeisiin. Opinnäytetyöllä ei ole yhteistyöhön tai taloudelliseen tukeen liittyviä sidonnaisuuksia.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta voidaan laadullisessa tutkimuksessa arvioida eri kriteereillä. Kankkunen ym. (2013, 197-198) esittää luotettavuuden arvioimiseen neljä kriteeriä, jotka ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyydellä viitataan tulosten siirrettävyyttä muuhun tutkimusympäristöön. Uskottavuus kuvaa tutkijan muodostamien luokitusten ja aineiston kattavuutta ja totuudenmukaisuutta. Vahvistettavuus kuvaa vastaako tutkijan tuotos alkuperäistä tuotosta ja rakennetta. Luotettavuutta voidaan tarkastella lisäksi tutkimustulosten toistettavuutena eri tutkijoiden tutkimusta arvioidessa ja päätyessä samaan tulokseen (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Riippuvuus kuvaa tutkimuksen yleisin tieteellisin periaattein toteuttamista. Näiden lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa suositellaan arvioimaan myös tutkimustilannetta ja sen mahdollista vaihtelua, sekä tutkimuksen varmuutta huomioiden ennustamattomasti tutkimukseen vaikuttavat tekijät. (Kankkunen ym. 2013, 197-198; Tuomi & Sarajärvi 2020, luku 6.)

Luotettavuuden tärkein kriteeri on Vilkan (2015) mukaan kuitenkin tutkija itse, sillä hänen valinnoillaan, ratkaisuillaan ja teoillaan on suuri merkitys tutkimuksen oikeellisuudelle. Luotettavuutta onkin arvioitava koko tutkimusprosessin ajan peilaten teoriaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn ja induktiiviseen käsittelyyn, tulkintaan ja tuloksiin. (Vilka 2015, 196-197.) Luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi on tutkimusraportissa tarpeen selostaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet, kuten aineiston hankinta, analyysi ja tulosten, sekä alkuperäistietojen suhteet mahdollisimman tarkasti kuvaten. (Elo ym. 2014; Hirsjärvi ym. 2013, 232.) Luotettavuuden arvioinnissa on lisäksi tärkeää erottaa tarkasti toisistaan tutkijan ja tutkittavien käsitteet. Myös teorian vaikutusta tutkimuksessa on tarpeellista tarkastella, onko teoria ollut tutkijan havainnoissa tasapainoisesti, niitä liikaa hallitsematta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Opinnäytetyön prosessin kulku on muiden lukijoiden seurattavissa, sillä työn eri vaiheet, analysointimenetelmät ja tulokset on kirjattu ylös ja taulukoin kuvattu. Tulokset voidaan myös toistaa muissa samankaltaisissa tutkimuksissa. Tutkimuksen aineistoksi on valikoitu tieteellisiä, alle viisitoista vuotta sitten julkaistuja tutkimuksia. Myös teoriaosuuden tarkasteluun on valittu luotettavia hoitotieteessä käytettyjä julkaisuja.

Opinnäytetyö on tehty luotettavuuden kriteerit huomioiden. Heikentävänä tekijänä voidaan kuitenkin mainita aineiston vähäisyys. Aiheesta on tehty hyvin niukasti tutkimuksia ja suomenkielisiä tutkimuksia on vain muutama saatavilla.

8.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten skitsofreniaa sairastavaa kotisairaanhoidon asiakasta tuetaan omahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää skitsofreniaa

sairastavan omahoidon tukemista kotisairaanhoidotyössä. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastaus tutkimuskysymykseen: Miten skitsofreniaa sairastavaa asiakasta tuetaan omahoitoon kotisairaanhoidossa? Kirjallisuuskatsaukseen aineisto kerättiin viidestä tiedonhakuprosessissa valikoituneesta tutkimuksesta, jotka kaikki olivat pro-gradu - töitä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tavoitteena oli löytää ja arvioida tietoa, mikä voisi auttaa kotisairaanhoidon henkilöstöä hyvien hoitomenetelmien käyttöönottoon. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat suurelta osin teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyjä hoitosuosituksia, lähinnä syventäen tietoa ja antaen sille inhimillisemmän, potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksiin pohjautuvan sävyn. Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että asetettuun tutkimuskysymykseen on saatu vastaus käsitellyn materiaalin vähäisyydestä huolimatta.

8.3.1 Sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen merkitys

Lääkehoitoa käsitellään yleensä ensimmäisenä hoidon osa-alueena. Sen keskeisin sisältö liittyy asiakkaan sitoutumiseen lääkehoitoon ja sopivaan lääkitykseen sairauden kaikissa eri vaiheissa. Epäonnistuminen lääkehoidon osa-alueella johtaa sairauden huonoon hallintaan. Tuloksissa ei oteta kantaa lääkevalintoihin, mutta niissä korostuu pitkäjänteinen sitoutuminen lääkehoitoon ja sen seurantaan. Jatkuvalle ja säännölliselle lääkehoidolle voidaan parantaa olennaisesti sairauden tasapainossa pysymistä, sairauden pitkäaikaista ennustetta ja skitsofreniaa sairastavan sosiaalista toimintakykyä pitkäaikaisesti, tai läpi elämän (Huttunen 2017). Säännöllisellä, sopivalla ja riittävän tehokkaalla lääkityksellä on sen oireiden hallinnan mahdollistamisen vuoksi oleellinen merkitys asiakkaan sairauden tilan tuntemiseen ja hoitomotiivaation tukemiseen (Leijala ym. 2019). Tuloksia tarkastellen voidaan arvioida yksittäistenkin lääkehoitoon liittyvien tilanteiden olevan potilaan kokemusmaailmassa hyvin tärkeitä.

Lääkehoitoon sitoutumisella on merkitystä myös sairauden hyvän hoitotasapainon kannalta. Voinnin parantuessa lääkkeiden käyttö usein lopetetaan, jolloin sairauden pahenemisvaiheet toistuvat (Huttunen 2017). Asiakkaan kanssa tulisi käydä toistuvasti ja erilaisissa sairauden vaiheissa jatkuvaa keskustelua voinnista, oireista ja sairaudesta, mikä lisää ymmärrystä pitkäkestoisen sairauden luonteesta. Tuloksessa korostuu vahvasti myös vastavuoroisen keskustelun merkitys, mikä auttaa asiakasta itseään, sekä häntä hoitavaa kotisairaanhoidajaa tunnistamaan oireita, ja sitä onko sairaus hoitotasapainossa. Skitsofreniaa sairastavalla voi olla vaikeuksia tunnistaa myös somaattiseen sairauteen liittyviä oireita ja hoitotyöhön onkin niiden selvittämiseksi varattava aikaa (Suvisaari ym. 2019). Tuloksista voidaan tarkastella myös opeuksellista näkökulmaa sairauden monimuotoisuuden tunnistamiseksi.

Terveyden ylläpitämistä tukemalla tuetaan samalla skitsofreniaa sairastavan asiakkaan sairauden tasapainossa pysymistä. Sairauden tunnon puutteiden vuoksi fyysisen terveyden tukeminen on skitsofreniaa sairastavalle erityisen tärkeää. Skitsofreniaa sairastavilla somaattisen

sairastavuuden osuus on tilastollisesti suuri verrattuna kokonaisväestöön (Skitsofrenia: Käypä-hoitosuositus 2020). Tulosten mukaan skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan terveyttä edistetään terveellisiin elämäntapoihin tukemalla. Aktiivinen terveyden edistäminen on myös Suvisaari ym. (2019) mukaan tärkeä osa skitsofreniaa sairastavan hyvää hoitoa, sillä epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi ja lihavuus liittyvät vakavien somaattisten sairauksien, ja niiden myötä jopa huomattavaan ennenaikaisen kuoleman riskiin.

8.3.2 Luottamuksellinen hoitoyhteistyö

Luottamuksellinen ja pitkäkestoinen hoitosuhde todetaan tärkeäksi osaksi potilaan kuntoutumista (Suomen Psykiatriyhdistys ry). Hoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen, ymmärtäväinen ja tasavertainen suhde on perustana yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimiselle (Routasalo & Pitkälä 2009; Routasalo ym. 2009). Tuloksissa hoitosuhteen merkitys korostuu erityisesti, oletettavasti siksi, että osa kirjallisuuskatsauksen aineistosta perustuu haastattelututkimuksiin, jolloin skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kokemus nousee keskiöön. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa asiakkaiden turvallisuuden tunne on tiiviisti sidoksissa myös hoitajien tuttuuteen ja jonkinlaiseen henkilökohtaiseen suhteeseen, minkä asiakkaat kokevat itselleen jopa läheiseksi.

Tuloksista nousi esille myös hoitotahojen saumaton yhteistyö, mikä teoriaosuudessa painottuu enemmän hoidon vastuukysymyksinä eri tahojen kesken. Skitsofrenialle ominainen sairauden-tunnon puuttuminen, ja kognitiivisten toimintojen ja toimintakyvyn ongelmien vuoksi puutteellinen kommunikaatiokyky vaikeuttaa hoitoa ja hoitoyhteistyön rakentamista, jonka vuoksi hoitavan tahon, kuten kotisairaanhoidon, mukanaolo erikoissairaanhoidossa on hyödyllistä (Leijala ym. 2013; Suvisaari ym. 2019). Pitkä ja läheinen arjessa tapahtuva hoitoyhteistyö kannattelee skitsofreniaa sairastavaa asiakasta sairauden eri vaiheiden läpi ja varmistaa hoidon jatkuvuudella asiakkaan arkista selviytymistä.

8.3.3 Oman elämänhallinnan tukemisen merkitys

Tulosten mukaan sosiaalisen tukiverkoston olemassaolo ja yhteisöllisyyden kokemus tukevat skitsofreniaa sairastavan elämänhallintaa. Kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin ja sosiaaliseen toimintaan osallistuminen nähdään kuntoutumista tukevana ja tärkeänä normaalin elämän pyrkimykseen liittyvänä asiana. Tulokset nostavat esille myös psykososiaalisen tukemisen ja vertaistuen, joka voi skitsofreniaa sairastavien hoidossa olla melko uusi ilmiö, eikä siten alan peruskirjallisuudessa ja suosituksissa sitä ole laajemmin käsitelty. Vertaistukea ja kokemusten jakamista pidetään kuitenkin Kiesepä & Oksasen (2013) mukaan positiivisena asiana, sillä niiden avulla häpeän tunnetta voidaan vähentää, luoda toivoa ja oman hallinnan tunnetta.

Arkisen hoitotyön sisältöä, minkä tarkoituksena on tukea omatoimisuutta ja säilyttää elämän normaaleja käytänteitä, eli säilyttää elämä mahdollisimman normaalina. Sen vuoksi

kuntoutuksessa ja omahoidon tukemisessa tehdään asiat omassa arkiympäristössä, ja keskitytään niihin asioihin, mitkä ovat potilaan itsenäisen selviytymisen kannalta oleellisimpia (Routasalo ym. 2009). Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat hyvin samanlaiset, ja niissäkin korostetaan keskittymistä arkisiin asioihin, jotta potilaan itsenäisyys säilyisi mahdollisimman pian. Tulosten mukaan edes jossain määrin toimelias elämä kotona on jo sinällään kuntouttavaa. Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan on hyvä opetella jatkuvasti arkisia taitoja, jotta huonoimmissa vaiheissakin säilyy jonkinlaista toimintakykyä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tulevaisuuteen suuntaavalla omien asioiden suunnitteluun kannustavalla ohjauksella ja itsenäisyyttä tukevalla tekemisellä ja toiminnalla tuetaan skitsofreniaa sairastavan asiakkaan organisointikyvykkyyttä ja suunnitelmallisuutta. Suomen Psykiatriyhdistys ry (2011) mainitsee kognitiivisten ja vuorovaikutuksellisten taitojen, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelun ja ammatillisen kuntoutumisen tukevan skitsofreniaa sairastavan asiakkaan ongelmanratkaisukyvyin ja organisointikyvykkyyden kehittymistä.

Tuloksissa sairaudesta toipuminen esitetään prosessina, johon tulee pikkuhiljaa mukaan lisää, ja vaativampia palasia eri elämänalueille. Asiakas tarvitseekin aina sairauden toipumisvaiheessa runsaasti hyvántahtoista kannustamista ja patistamista luodakseen elämäänsä rytmin ja sisällön. Rutiinien ylläpito ja rakentaminen ovat tärkeitä kuntoutumisprosessissa. Myös vaativimmat toiminnot, kuten opiskelu ja työteko, eivät ole poissuljettuja, mutta niitä edeltää usein pitkä harjoittelu kotona arkea tukevien rutiinien luomiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostuu positiivinen sanasto ja kannustaminen, mikä nimenomaan on asiakkaiden toiveista lähtevää. Tulokset ilmaisevat, että jokainen tarvitsee toivoa ja kannustusta, jotta elämässään voi nähdä mahdollisuuksia parempaan. Tämähän on pitkälti asennekysymys kotisairaanhoidajien taholta.

8.3.4 Omaisten antama ja tarvitsema tuki

Omaisten rooli nähdään tärkeänä skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kuntoutumisen ja sosiaalisuuden kannalta. Pöyhiän ym. (2018) mukaan omaiset voidaan nähdä asiakkaan kuntoutumista tukevana voimavarana. Kirjallisuuskatsaus antaa omaisille vielä merkittävämpää roolia asiakkaan kuntoutumisessa, mikä kotisairaanhoidajien tulisi tunnistaa ja edistää. Myös Mielen-terveystalo.fi (2021) ja Pöyhiä ym. (2018) korostavat omaisten merkittävää roolia asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen edistämässä asiakkaan ja hänen tilanteensa, oireensa ja elämäntapansa paremmin tuntevana. Omaisten näkemys ja huoli asiakkaan sairautentilasta tukee useimmiten myös asiakkaan omaa sairautentuntoa ja lisää hoitomyöntyvyyttä (Leijala ym. 2019).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan skitsofreniaa sairastavan asiakkaan omaisten vointi auttaa myös asiakasta kuntoutumaan ja saamaan niin sanotun kuntoutusrauhan. Myös asiakkaan omaisten tarvitsema tuki on tunnistettu ja yleisiin hoitosuosituksiin kirjoitettu ohjeistus.

Omaisetkin tarvitsevat huomioimista ja jatkuvaa tietoa asiakkaan sairaudesta. Siitä mainitsee myös Mielenterveystalo.fi (2021) ja korostaa omaisten tarvitsevan tietoa perheenjäsenensä sairaudesta, hoidosta ja sen etenemisestä, mahdollisuudesta sosiaaliturvan tukiin ja tiedosta terveydenhoitojärjestelmän toimimisesta. Myös Kiesepää & Oksanen (2013) pitää vuorovaikutusta asiakkaan lähipiirin kanssa tärkeänä osana skitsofreniaa sairastavan kanssa tehtävää hoitotyötä. Omaisten ja hoitavan henkilökunnan roolitukset ovat kuitenkin tärkeitä, jolloin vastuukysymykset ovat myös selkeitä.

8.3.5 Psykoedukaatio tukemisen keinona

Tuloksissa nostettiin esiin psykoedukaatio asiakkaan toimintakyvyn tukemisen keinona. Suomen Psykiatriyhdistys ry (2001) määrittelee psykoedukaation sairauteen liittyväksi koulutukseksi ja neuvonnaksi, jonka avulla voidaan tukea skitsofreniaa sairastavan asiakkaan toimintakykyä ja sairauden hallintaa. Hiekkala-Tiusanen ym. (2019) mukaan psykoedukaation keinoin tuetaan asiakkaan hyvinvointia ja arjessa selviytymistä, sekä pyritään estämään sairauden relapsijaksoja ja sitouttamaan asiakasta lääkehoitoon, sekä vahvistetaan sosiaalista toimintakykyä. Myös tuloksissa psykoedukaation vaikutus asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseen on nähtävissä.

Tulosten mukaan kannustavalla ohjauksella tuetaan asiakkaan toimintakykyä, mikä on usein merkittävästi heikentynyt. Tällaisella opettavalla lähestymistavalla pyritään vaikuttamaan asiakkaan heikentyneisiin kognitiivisiin kykyihin. Leijalan (2019) mukaan psykoedukaatiota ja muita hoitoon liittyviin asenteisiin vaikuttavia interventioita tulisikin kohdentaa järjestelmällisesti niille asiakkaille, jotka kokevat sairautentuntonsa heikoksi. Perheenjäsenet voivat osallistua psykoedukaatioon, ja perheen mukaanotto tukeekin asiakasta ja voi jopa ehkäistä sairauden uusiutumista (Leijala ym. 2019). Internetpohjaisten, helposti ja ympäri vuorokauden ajasta ja paikasta riippumattoman ohjaavan tuen saamisen merkitys on kiistaton skitsofreniaa sairastavalle asiakkaalle, jolla sairaudenvaiheet ja tuen tarpeet eivät juurikaan ole ajankohdasta riippuvaisia. Hiekkala-Tiusanen ym. (2019) mukaan etä- ja virtuaalikuntoutuksen menetelmien hyötynä asiakkaiden tavoitettavuuden parantumisen lisäksi on kuntoutusresursien tehostuminen.

8.4 Pohdintaa tulosten kokonaisuudesta

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kotisairaanhoidaja tukee skitsofreniaa sairastavan omahoitoa parhaiten aktiivisella, positiivissävytteisellä hoito-otteella. Skitsofreniaa sairastava tarvitsee vastavuoroista syvällistä hoitosuhdetta, mikä parhaimmillaan kestäisi pitkän aikaa. He kokevat myös, että suhteessa olisi hyvä olla henkilökohtaisia sävyjä, mikä tarkoittanee ammatillisuuden rajoissa pysyvää asioiden jakamista. Hoitavan henkilökunnan tulee pyrkiä tasa-arvoiseen asemaan skitsofreniaa sairastavien kanssa, ja huomioida kaikessa toiminnassaan heidän näkemyksensä.

Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukeminen vaatii jatkuvaa toistoa, mutta sairauden eri vaiheissa tukemisen sisällöissä voi tapahtua muutoksia. Omahoidon tukeminen tähtää asiakkaan mahdollisimman arvokkaaseen itsenäiseen ja omannäköiseen elämään, mikä edellyttää asiakkaan syvällistä tuntemista. Arveltavasti kotisairaanhoidaja ei aina ymmärrä, kuinka merkityksellinen hoitosuhde saattaa potilaalle olla. Tämän takia onkin helppoa nähdä ristiriitaisuuksia reaalimaailman suhteen, missä kotisairaanhoidon henkilöstö on usein vaihtuvaa ja työsuhteet jäävät helposti lyhytaikaisiksi. Skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan omahoidon tukeminen onkin enemmän asenteiden, tunteiden ja läsnäolon taitoa kuin yksittäisiä hoitotoimenpiteitä.

Osa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista on tehty pidemmälle erikoistuneen henkilökunnan parissa, jonka vuoksi tuloksissa saattaa näkyä esimerkiksi koulutuksen mukanaan tuomaa osaamista psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuneen henkilökunnan osalta. Oletus onkin, että näillä hoitajilla on normaaliin kotisairaanhoidon verrattuna mielenterveystyöhön kohdennettu koulutusta enemmän. Tämä saattaa ohjata jonkin verran tutkimustuloksia ja vaikeuttaa tulosten vertailtavuutta näiden mainittujen ryhmien kesken. Toisaalta yhteinen tekijä on skitsofreniaa sairastavan kotona tehtävä työ, mikä määrittää sisältöä ja henkilökunnan asennoitumista työhön.

8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä tuli selkeästi ilmi, ettei skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidosta ole tehty tutkimuksia. Tutkimusaineistoa on löydettävissä erittäin niukasti juuri kotona toteutettavasta skitsofrenian hoidosta. Myös skitsofrenian avohoidosta yleisesti löytyy tutkimustietoa vain vähän.

Käypähoito-suosituksen (2020) mukaan skitsofreniaa sairastavia Suomessa on noin 55-65 000 henkilöä, eli 0,5-1,5 % väestöstä. Vaikka skitsofrenian ilmaantuvuus ikääntyneillä on työikäisväestöä pienempi, kasvaa skitsofreniaa sairastavien määrä kuitenkin keskimääräisen eliniän pidentyessä. (Skitsofrenia: Käypä-hoitosisustus 2020.) On siis oletettavaa, että myös skitsofreniaa sairastavien kotisairaanhoidon tarve kasvaa. Sen myötä lisääntyy myös tutkitun tiedon tarve.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetäänkin, että skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon tutkimista yleisellä tasolla. Lisäksi esitetään toive yksityiskohtaisempaa tutkimusta skitsofreniaa sairastavan kotisairaanhoidon asiakkaan lääkehoidon, kuntoutuksen ja sosiaalisuuden tukemisesta.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotisairaanhoido. Helsinki: Edita.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sano-
maPro.

Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A 73. Turun yliopisto.

Pöyhä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.). 2018. Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, M. (Toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Sähköiset

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 11.4.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Elo S., Kääriäinen, M. Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. 2014. Sage journals. Viitattu. 20.12.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633>

Mielenterveystalo.fi. 2020. F20 Skitsofrenia. Viitattu 14.10.2020. [Mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F20.aspx](https://mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F20.aspx)

- Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T. 2019.; 135(20):2011-9. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa-sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.3.2021. [duodecimlehti.fi/duo15188](https://www.duodecimlehti.fi/duo15188)
- Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Huttunen, M. 2017. Skitsofrenia: sairauden hallinta. Lääkkeet mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026&p_teos=lam
- Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkityksen jatkaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00030/psykoosilääkityksen-jatkaminen>
- Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä J., Seppälä, A., Miettunen, J. & Koponen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.10.2020. www.duodecimlehti.fi/duo14265
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013:291-301. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Kuopio. Viitattu 1.10.2020. <https://search.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>
- Kiesepä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013;129(20):2133-9. Viitattu 11.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>.
- Korpi, R. & Piepponen, P. 2018. Skitsofrenian etiologia, oireet ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/skitsofrenia%2520ja%2520%25C3%25A4%25C3%25A4kitys/lft00130/artikkeli>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148. Viitattu 19.11.2020. <file:///C:/Users/Vieras/Downloads/HoitotiedeKyngasym232011.pdf>
- Leijala, J., Hietala E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.10.2020. www.duodecimlehti.fi/duo15197
- Mielenterveystalo.fi. 2020. Asuminen. Viitattu 19.11.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125(21):2351-9. Viitattu 17.11.2020. www.duodecimlehti.fi/duo98401
- Routasalo, P & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen-Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino. Viitattu 17.11.2020. 1590621.168.directo.fi/@Bin/15ab884de48a2333ad3a4b8fa335adc3/1605603542/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 19.11.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopisto. Viitattu 31.3.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 1.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 14.10.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>
- STM. 2020. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 14.10.2020. <https://stm.fi/kotisairanhoido-kotisairaalahoido>
- Suomen Psykiatriyhdistys ry. 2001. Skitsofrenia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92689>
- Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J. & Sailas, E. 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(20):1993-4. Viitattu 11.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15202>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Viitattu 31.3.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>
- THL. 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 19.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.10.2020. www.duodecimlehti.fi/duo15194

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 4.4.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 18.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Terveystieteellinen tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 14.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 2: Aineiston redusointi	20
Taulukko 3: Aineiston klusterointi	20
Taulukko 4: Aineiston abstrahointi	21

Liitteet

Liite 1: Aineiston haku	42
Liite 2: Tutkimusaineisto	43
Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi	45

Liite 1: Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat	Viitteiden määrä	Otsikon ja asiasanojen perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
EBSCO	skizofrenia or schizophrenia or skizofren AND self-management or self-care or self-regulation or self-monitoring AND homecare or home care or homecare nurse	6	4	2	0
EBSCO APA PsycArticles	schizophrenia or schizophrenic disorder AND self care or self-care or self-management or self management	47	12	5	1
MEDIC	skitso* schitzo* AND koti* home* AND oma* self*	0	0	0	0
MEDIC	skitso* schitzo* AND koti* home*	9	2	1	1
Google Scholar	skitsofrenia AND omahoito AND kotihoito	143	13	2	2
Google Scholar	skitsofrenia AND omahoito AND kotisairaanhoito	55	4	1	1

Liite 2: Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Uttula, Aila. Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana.</p> <p>2006. Suomi</p>	<p>Selvittää hoitohenkilökunnan kuvaamana psykoosipotilaan hoidon toteuttaminen avohoidossa. Tavoitteena tiedon tuottaminen ja kehittymiskohteiden löytäminen.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto on kerätty teemahaastattelun tehostetun psykiatrisen kotihoitotyöryhmän hoitajia (n=14), ja analysoitu sisällön analyyssillä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan psykoosipotilaan avohoito koostuu potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta yhteistyösuhteesta, hoitotyön vaalimisesta ja potilaan ja verkoston rakentumisesta ja ylläpitämisestä tukevasta toiminnasta.</p>
<p>Westermann, S., Ruegg, N., Ludtke, T., Moritz, S. & Berger T.</p> <p>Internet-Based Self-Help for Psychosis: Findings From a Randomized Controlled Trial.</p> <p>2020. Hollanti.</p>	<p>Tutkimus selvittää internet-pohjaisen intervention toteuttamiskelpoisuutta, tehokkuutta ja turvallisuutta kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verraten.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on arvioida Internet-pohjaista omahoitoa (IBI) potilaille, joilla on positiivisin oirein komplisoitunut psykoosi.</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin online-kyseilyin (n=101) tutkimuksen verkkosivustolla. Aineistoon hyväksyttiin skitsofreniadiagnoosin saaneet, joilla on ainakin lievä positiivinen tai negatiivinen oireyhtymä, sekä lääke- ja psykologinen- tai psykiatrisen hoito.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että psykoottisesti oireiset hyötyvät Internetin kautta välitettävästä kognitiiviterapiasta itsehoitomuotona.</p>
<p>Lemola, Leena.</p> <p>YHDESSÄ ETEENPÄIN - Kotona asuvien psykoosisairaiden kanssa elävien mielen-terveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista.</p> <p>2008. Suomi.</p>	<p>Tutkimus kuvaa kotona asuvien psykoosisairaiden mielen-terveyskuntoutujien, sekä heidän läheisten, kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuntoutujien ja heidän läheistensä tuen tarpeen hahmottaminen itsenäisessä asumisessa. Tutkimuksen lähtökoh- tana oli havainnoida kuntou- tujien ja läheisten näkökul- maa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin haastatteluin. Haastateltavat kuntoutujat (n=9) ja heidän läheisensä (n=6) tavoitettiin Helsingin kaupungin avohoidon kautta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä laadul- lista sisällönanalyysejä käyttäen.</p>	<p>Tulosten mukaan kun- toutujien mielestä keskeistä on hyvä tuki- muotojen yhdistelmä, jossa julkiset palvelut ja muut tuki muodos- tavat kokonaisuuden, joka antaa tilanteen mukaan sopivasti tu- kea ja apua. Kuntou- tujat arvostavat myös yhdessä tulevaisuuden hyväksi työskentelyä. Perhe pitää kaiken kuntoutujaa ja itseään koskevaa tukea hyö- dyllisenä.</p>
<p>Tiusanen, Johanna. Skitso- freniaa sairastavien toiminta- kyky ja kuntoutus. Pilottituti- kimus psykososiaalisen kun- tautusmallin (MATTI-kuntou- tus) toimivuudesta.</p> <p>2015. Suomi.</p>	<p>Tutkimus kuvaa ja arvioi skitso- freniaa sairastavien toimin- takykyä ja sen muutoksia ko- tona toteutettavan toiminta- kykyä edistävän, kotona to- teutettavan psykososiaalisen MATTI- kuntoutusmallin ajalta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto analysoi- tiin sisällön analyyssillä kuvailevan tilastotie- teen menetelmin. Ai- neisto kerättiin ennen kuntoutuksen aloitta- mista ja 4 kuukautta sen jälkeen haastatel- len kuntoutukseen osal- listuneita (n=8) ja hei- dän toimintakykyään tuntevia (n=9).</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaisesti skitsofre- niaa sairastavien toi- mintakyky oli alentu- nut huomattavasti, eniten avun tarvetta ilmeni raha-asioiden hallinnassa ja kodin- hoidollisiin, harrastei- siin ja vapaa-ajan ak- tivitetteihin liittyvien tehtävien hoidossa. Psykososiaalisen kun- tautuksen aikana ei toimintakyvyssä yleis- arvioinnin perusteella tapahtunut muutoksia. Tulosten mukaan psy- kososiaalisen</p>

			kuntoutuksen MATTI-malli mahdollistaa yksilöidyn kotikuntoutuksen skitsofreniaa sairastavien toimintakyvyn tukemiseksi.
<p>Pihlaja, Katja. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta.</p> <p>2008. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aikuisten mielenterveyskuntoutujien oppimista arkipäivässä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, tuoda esiin ja dokumentoida ”miten työntekijät kuvaavat mielenterveyskuntoutujaa oppivana kuntoutujana ja millaista on kuntoutumisen ohjaaminen.” ”= ei muutettu”.</p>	<p>Lähestymistavaltaan etnografinen, laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastatellen (n=7) ja toimintaympäristöä havainnoiden.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan korostuu kuntoutujien subjektiivisuus. Kuntoutujien on mahdollista kuntoutua oikeanlaisen kokonaisvaltaisesti arjessa ohjaavan ja tukevan tuen avulla.</p>

Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistetyt käsitteet	Alaluokka	Yläluokka
Lääkehoidosta huolehtiminen Lääkkeiden oton varmistaminen Lääkityksen sopivuus Lääkkeiden vaikutus Lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutus	Lääkehoito	Sairauden hoidon ja terveyden ylläpitämisen tukeminen
Oireiden omatoiminen seuranta Sairauden hyvä hallinta Sairauden hallinta ja kokonaisvaltainen hoito Hoitotyön sisältö ja vaaliminen Sairauteen liittyvä tiedon saanti	Sairauden hyvä hoitotasapaino	
Fyysisen terveyden tukeminen Terveydestä huolehtiminen Terveyden edistäminen terveellisillä elintavoilla Terveellisten elämäntapojen tukeminen	Terveyden ylläpitäminen	
Luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde Dynaaminen ja rakentava vuorovaikutussuhde hoitajan ja kuntoutujan välillä Hyvä ja luottamuksellinen hoitoyhteistyö Hoitajan motivaatio Kuntoutujan motivaatio	Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde	Luottamuksellisen hoitoyhteistyön jatkuminen
Pitkä ja läheinen arjessa tapahtuva yhteistyö ammattilaisten kanssa Hoidon jatkuvuuden takaava yhteistyö Hoidon jatkuvuus sairaalajaksojen aikana Sairaanhoidon osallistuvien keskeinen yhteistyö	Hoitoyhteistyön jatkuvuus	
Yhteisöllisyyteen ja osallistumiseen tukeminen Kodin ulkopuolinen sosiaalinen toiminta Kodin ulkopuolella liikkumisen tukeminen Tukeminen aktiviteetteihin osallistumisessa Oman tukiverkoston vahvistaminen ja rakentaminen Yhteistyö asiakkaan elämään osallistuvan verkoston kanssa Yhteisöllisyydessä ja sosiaalisissa suhteissa tukeminen Psykososiaalinen tukeminen Vertaistuki	Sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllisyys	Oman elämänhallinnan tukeminen
Arjessa selviytymisen tukeminen Kodin hoidollisissa asioissa tukeminen Asioiden hoidossa tukeminen Itsensä huolehtimisessa tukeminen Omatoimisuuden tukeminen ja aktivointi Riittävän arjen turvaaminen kotona	Omatoiminen arjessa selviytyminen	
Omien asioiden suunnittelemisessa ja organisoimisessa tukeminen. Tulevaisuuteen suuntaava tukeminen Taloudellisen hallinnan tukeminen Sopiva itsenäisyyttä tukeva tekeminen ja toiminta Yksityisyyden tukeminen	Organisointikyvyn ja suunnitelmallisuuden tukeminen	
Perheen tuki keskeistä Perheen ja hoitotahon yhteistyön merkitys	Omaisten antama tuki	Omaisten tukeminen
Omaisten ja läheisten tukeminen Perheiden ja läheisten opastaminen ja tukeminen	Omaisten tuen tarve	

Opettava ohjaus Kannustava ohjaus (counselling) Psykoedukaatio sairastuneelle ja omaiselle	Kannustava ohjaus	Psykoedukaatio
Interaktiivinen ohjaaminen itsehoitoon Internet-pohjainen psykoedukaatio Ohjaamisen saavutettavuus ajasta ja paikasta riippumatta	Internet-pohjainen ohjaus	