

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2023

Heidi Lumivirta

Varhaispsykoosipotilaan läheiselle annetun tuen merkitys osastojakson aikana



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

2023 | 37 sivua

Heidi Lumivirta

Varhaispsykoosipotilaan läheiselle annetun tuen merkitys osastojakson aikana

Suomen väestöstä 3,5 % saa psykoosioireita elämänsä aikana, ne ovat siis suhteellisen yleisiä (Hintikka ym. 2007). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella, miten henkilön sairastuminen psykoosiin heijastuu hänen läheisiinsä, minkälaisen tuen he kokevat olennaiseksi ja mitä hyötyä on siitä, että heidät otetaan mukaan hoitoprosessiin.

Varhaispsykoosi heijastuu potilaan läheisiin, herättäen heissä tunteita, joiden läpikäymiseen he tarvitsevat tukea. Läheiset ovat tutkimusten mukaan avainasia potilaan hoidon onnistumisessa ja heille annetun psykoedukaation on todettu ennaltaehkäisevän relapsia sekä sairaalakierteen syntymistä.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen on valittu mukaan neljä tutkimusartikkelia ja yksi kirja, joiden analysointiin on käytetty laadullista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää läheisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisessä psykiatrisella akuuttiosastolla. Jatkotutkimusta voisi tehdä kyselytutkimuksena osaston potilaiden läheisiltä, keräten heidän ehdotuksiaan ja ottaen täten heidät osaksi kehitystyötä.

Asiasanat:

Varhaispsykoosi, ensipsykoosi, läheiset, perhe

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2023 | Total number of pages 37

Heidi Lumivirta

The importance of support given to the relatives of early psychotic patients

3.5% of the Finnish population will experience psychotic symptoms during their lifetime, so they are relatively common (Hintikka etc. 2007). The aim of this thesis is to examine how a person's illness with psychosis affects their relatives, what kind of support they feel is essential and what is the benefit of including them in the treatment process.

Early psychosis reflects on the patient's relatives, arousing feelings in them that they need support to go through. According to research, relatives are the key to the success of a patient's treatment, and psychoeducation given to them has been found to prevent relapse and the emergence of a hospital spiral.

The thesis has been implemented as a literature review. Four research articles and one book have been selected for the review, which were analyzed using qualitative content analysis. It can be used in the development of cooperation with relatives in a psychiatric acute ward. Further research could be done as an interview study from the relatives of patients in the department, collecting their suggestions and thus including them as part of the development work.

Keywords:

Early psychosis, first-period psychosis, family, relative

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	5
1 Johdanto	7
2 Varhaispsykoosi ja sen hoito	8
2.1 Psykoosi ja varhaispsykoosi	8
2.2 Varhaispsykoosin hoitoon tuloprosessi	9
2.3 Varhaispsykoosipotilaan hoito osastolla P7	10
3 Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö osastolla P7	12
4 Stigma ja sen vaikutukset	14
4.1 Stigma	14
4.2 Stigman vaikutukset varhaispsykoosipotilaan ja tämän läheisten elämään	15
5 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	17
6 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen	18
6.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	18
6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit	18
6.3 Aineiston analyysi	23
7 Tulokset	24
7.1 Henkilön varhaispsykoosin heijastuminen hänen läheisiinsä	24
7.2 Läheisten kokemukset ja tuen tarve	25
7.3 Läheisten hoitoprosessiin osallistamisen hyödyt	27
8 Luotettavuus ja eettisyys	30
9 Johtopäätökset ja pohdinta	32
9.1 Johtopäätökset	32
9.2 Pohdinta	33
10 Lähteet	35

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku	19
Taulukko 2. Aineiston valinta- ja poisulkukriteerit	20
Taulukko 3. Valittu aineisto	21

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne tai käsite:	Selitys (lähdeviite):
Läheinen	Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, läheisen määritellään olevan potilaan laillinen edustaja, lähiomainen tai muu potilaan läheinen henkilö. (Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 20.11.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4heinen)
P7	HUS Psykiatriakeskuksen suljettu akuuttiosasto, jolla hoidetaan varhaispsykoosista kärsiviä potilaita. (Hus:n verkkosivusto. Psykiatriakeskuksen osasto P7 on varhaispsykoosiosasto. Viitattu 20.11.2023. https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus/osasto-p7-psykiatriakeskus)
Psyko- edukaatio	Tiedon jakamista mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista. (THL:n verkkosivusto, psykoedukaatio. 2022. Viitattu 20.11.2023. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio)
Relapsi	Uusiutuma, taudin uusiutuminen; taudin oireiden palaaminen näennäisen paranemisen jälkeen, taudin uudelleen paheneminen (Duodecim terveystieteen sanasto. Relapsi. 2016. Viitattu 20.11.2023. https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02902)
Stigma	Henkilön taustaan, olemukseen, toimintaan tai sairauteen liitetty kielteinen mielikuva. Syrjintä. (THL:n verkkosivusto. Stigma ja syrjintä. Viitattu 20.11.2023. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta)
Sisäis- tetty stigma	Leimautumisesta syntynyt seuraus, joka muuttaa haitallisesti henkilön käsitystä itsestään, mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan. (THL:n verkkosivusto. Stigma ja syrjintä. Viitattu 20.11.2023. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta)
Varhaispsykoosi	Elämän ensimmäinen psykoosijakso. (Mielenterveystalo. Psykoosin vaiheet. Viitattu 20.22.2023. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-vaiheet)

1 Johdanto

Psykoosi on psyykkinen häiriö, jossa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt. Varhaispsykoosilla tarkoitetaan sitä, kun henkilöllä ilmenee psykoosioireita ensimmäistä kertaa (Rovasalo 2023). Tässä opinnäytetyössä käytetään ensipsykoosin sijaan termiä varhaispsykoosi, koska se on virallisesti käytössä HUS Psykiatrialla.

Henkilön sairastuminen tuo muutoksia myös läheisten elämään ja heidän huomioimisensa hoidossa on tärkeää. Läheisten mukaanotto hoitoprosessiin tukee yksilön toipumisen lisäksi hänen läheisiään ja voi jopa ennaltaehkäistä ongelmien siirtymistä seuraaville sukupolville. (Saarinen & Salminen 2019.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on HUS Psykiatriakeskuksen osasto P7, joka on profiloitunut varhaispsykoosiosastoksi tammikuussa 2022. Osaston profiilimuutos on tuonut esiin toiminnan kehittämistarpeita, joiden ymmärtämiseksi tarvitaan tutkimusnäyttöä. Tätä kirjallisuuskatsausta voitaneen tulevaisuudessa hyödyntää läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä kehittäessä, koska se antaa kuvan siitä minkälaista tukea läheiset toivovat hoitajilta ja miten heidän osallistumisensa hoitoprosessiin voi auttaa sekä heitä, että potilasta.

Itselleni aihe on tärkeä, koska tulevaisuuden psykiatrisena sairaanhoitajana näen läheisten ja ammattilaisten välisen dialogin tärkeänä voimavarana hoidon onnistumiseksi ja keinona ennaltaehkäistä psykoosin uusiutumista ja mahdollisen sairaalakierteen syntymistä.

2 Varhaispsykoosi ja sen hoito

2.1 Psykoosi ja varhaispsykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei.

Varhaispsykoosilla tarkoitetaan sitä, kun henkilöllä ilmenee psykoosioireita ensimmäistä kertaa. (Rovasalo 2023.)

Tyypillisiä oireita ovat harhaluuloisuus, vääristyneet aistikokemukset, poikkeava käytös ja epäloogiset sekä hajanaiset tai toisaalta hyvinkin seikkaperäiset ja yksityiskohtiin takertuvat puheet. Psykoottinen oire on – karkeasti yleistäen – todelta tuntuva ajatus tai aistimus, joka muiden samaa kulttuuria edustavien ihmisten mielestä ei ole totta. Psykoottisia oireita ilmenee useissa psykiatrisissa sairauksissa, mutta ne voivat myös olla traumaperäisiä tai liittyä päihteiden käyttöön. (Rovasalo 2023.)

Psykoosialttius ja psykoosin puhkeaminen syntyvät perimän, varhaisen ympäristön biologisten ja sosiaalisten riskitekijöiden sekä lapsuus- ja nuoruusiän kielteisten sosiaalisten kokemusten yhteisvaikutuksesta. Psykoosiin on tutkitusti todettu liittyvän myös keskushermoston kehityksen ja kypsymisen ongelmia sekä aivojen konnektiivisuuden häiriintymistä. (Hietala ym. 2015).

Varhaispsykoosi on aina syytä tutkia perusteellisesti ja tarvittaessa on jopa turvaututtava tahdosta riippumattomaan hoitoon (Rovasalo 2023). Hoitoa toteutetaan suunnitelmallisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden, suunnitelmaa päivitetään aktiivisesti hoidon edetessä. Varhaispsykoosin hoitoon sisältyy myös lääkehoito, jossa tavoitteena on löytää lääkitys, jolla päästään riittävään toimintakykyä parantavaan tulokseen ja jolla on mahdollisimman vähäiset haittavaikutukset. (Mielenterveystalo.)

2.2 Varhaispsykoosipotilaan hoitoon tuloprosessi

Henkilölle, jolla arvioidaan päivystyksessä olevan psykoottisia oireita, laaditaan tarkkailulähete (M1). Jos psykiatrian päivystyksessä arvioidaan arviointijakson kriteerien täyttyvän tai jos henkilö siitä huolimatta, etteivät kriteerit joiltain osin täyty, haluaa vapaaehtoisesti tarkkailuun, hänet siirretään psykiatriselle osastolle. Siellä tarkkailu toteutetaan seuraavan kolmen vuorokauden ajan, jonka aikana lääkäri tapaa potilasta päivittäin (Nykopp 2015).

Myös, kun kriteerien arviointi on jostain syystä mahdoton toteuttaa päivystysolosuhteissa, voidaan lain (Mielenterveyslaki 2014) mukaan henkilö tilanteen selvittämiseksi ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Tarkkailuarvioon lähettävä lääkäri kuvaa lähetteessä perusteellisesti kaikki oireet ja havaintonsa, jotka viittaavat hänen mielestään siihen, että potilaan tila vaatii sairaalahoidoa ja että kyseessä saattaa olla psykoosi. Lääkäri arvioi myös potilaan kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä. Jos potilaalta puuttuu kompetenssia itsenäisten päätösten tekoon, tällöin vastuu päätöksistä siirtyy lääkärille. (Ojanen & Mantere 2013.) Sairaalassa lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa (Mielenterveyslaki 2014).

Neljäntenä päivänä lääkäri kirjoittaa perustellun kannanoton (M2) siihen, onko hänen mielestään tahdosta riippumaton hoito edelleen tarpeellinen. Tämän kannanoton pohjalta sairaalan psykiatrinen ylilääkäri tekee joko sulkevan hoitopäätöksen (M3) tai vapauttavan hoitopäätöksen. Potilaan tahdosta riippumattoman hoidon jatkumisesta tekee siis aina arvion ja siihen pohjautuvan päätöksen kolme eri lääkäriä. (Huttunen 2018.)

Sulkeva hoitopäätös (M3) tarkoittaa käytännössä sitä, että lääkäri on tarkkailujakson päätteeksi arvioinut potilaan hoidon jatkumisen psykiatrisella osastolla tämän terveydentilan kannalta välttämättömäksi. Hoitoa voidaan jatkaa kerrallaan enintään kolme kuukautta. Jos sairaalahoidon jatkaminen

nähdään tämänkin jälkeen välttämättömänä potilaan vastuksesta huolimatta, tehdään uusi tarkkailulausunto, jonka perusteella hoitoa voidaan jatkaa kerrallaan enintään kuusi kuukautta. (Huttunen 2018.)

Mielenterveyslain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon seuraavin kriteerein, jos hänen todetaan olevan mielisairas, tai hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990.)

2.3 Varhaispsykoosipotilaan hoito osastolla

Sairaanhoitajan työtä ohjaa potilaslaki, sairaalahoitoon tulevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja niin että vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoito tulee järjestää yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tai muutoin lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, niin että hänen henkilökohtainen etunsa toteutuu. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan tahdosta riippumattomassa hoidossa, kun se on potilaan turvallisuuden vuoksi aivan välttämätöntä ja perusteltua. (Henriksson ym 2014, 733.)

Osasto P7 on akuuttipsykiatrinen vuodeosasto, joka tarjoaa suljettua osastohoitoa aikuisille varhaispsykoosipotilaille. Osastolle ohjautuu potilaita, joilla on ilmennyt ensimmäistä kertaa elämässään psykoosioireita; joilla on arvioitu olevan psykoosioireita tai joiden epäillään sairastuneen psykoosisairauteen. Osastolla työskennellään tehden tiiviisti moniammatillista yhteistyötä.

Osastojakson aikana potilaan vointia seurataan tiiviisti sekä hoitoryhmän että vuorokohtaisen vastuuhoidajan toimesta. Potilaan kanssa keskustellaan säännöllisesti, tarkkaillaan hänen oirekuvaansa, sekä käyttäytymistä ja toimintaa osastolla. Potilaat tapaavat säännöllisesti lääkäriä hoitokokouksissa, joihin voidaan myös kutsua tarpeen mukaan erityistyöntekijöitä, avohoidon edustajia ja potilaan läheisiä. Hoitokokouksissa laaditaan, arvioidaan ja päivitetään potilaan hoitosuunnitelmaa. Tahdosta riippumattomaan osastohoitoon tulleelle varhaispsykoosiin sairastuneelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon olennaisena osana kuuluu myös työskentely potilaan ja läheisten kanssa (Rovasalo 2023).

Potilas saa osastojaksonsa aikana psykososiaalista hoitoa, jonka tavoitteena on auttaa häntä ymmärtämään paremmin tilannettaan, siihen johtaneita tekijöitä ja lisätä tietoa liittyen psykoosiin ja sen lääkitykseen. Tällaista hoitomuotoa kutsutaan myös psykoedukaatioksi ja sen on osoitettu olevan yksi psykoosin vaikuttavimmista psykososiaalisista hoitomuodoista ja se näyttää myös ehkäisevän psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumista sekä lisäävän hoitomyönteisyyttä (Kieseppä & Oksanen 2013). Hoidossa korostuu terveellisten elämäntapojen ja päihteettömyyden merkitys voinnin ylläpitämisessä.

3 Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö osastolla P7

Potilaan hoitoryhmän jäsenenä vastuuhoidajat tutustuvat potilaan kokonaistilanteeseen osana moniammatillista hoitotiimiä. Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja hänen vointiaan seurataan tarkkaillen hänen toimintaansa erilaisissa tilanteissa - keskustellen ja kuunnellen potilasta. Vastuuhoidajat ovat potilaan asiantuntijoita osastohoidon aikana ja vastaavat myös läheisten kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Osastolla ymmärretään se, että potilaan sairastuminen heijastuu myös hänen läheisiinsä ja siksi heidän osallistumisestaan hoitoon toivotaan. Potilaan osastohoitoa on voinut edeltää hankala ajanjakso tai tapahtumia, jotka ovat voineet järkyttää asianomaisia ja varsinkin hoidon alkuvaiheessa hoitajat vastaavat läheisten huoleen sekä antavat heille paljon tietoa osastohoitoon liittyen. Sairastuneen henkilön oireet ja haastava käyttäytyminen voi myös Laxtonin ja Petrakis (2017) mukaan vaikuttaa läheisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, aiheuttaen läheisissä monenlaisia reaktioita kuten stressiä, masennusta, ahdistusta, hämmennyksen tunnetta, vihaa ja jopa kieltämistä.

Potilasta kannustetaan hoidon aikana avoimuuteen ja yhteistyöhön läheisten kanssa, koska käytännössä on koettu, että mitä enemmän on pystytty antamaan läheisille tietoa, sitä paremmin nämä ovat voineet ymmärtää tilannetta ja toimia potilaan tukena tämän kuntoutumisessa. Se on tärkeää myös koska sairastuneen läheiset eivät yleensä tunne sairauden tai sen hoidon näkökohtia, kuten oireet ja käyttäytyminen tai lääkkeet ja niiden sivuvaikutukset (Laxton & Petrakis 2017).

Läheisille annetun psykoedukaation on todettu toimivan tiedon jakamisen lisäksi yhteistyösuhteen luomisen perustana, väylänä kokemusten ja tiedon jakamiselle ammattilaisten ja läheisten välillä (Kieseppä & Oksanen 2013). Vastuuhoidajat luovat kontaktit potilaan verkostoon jo hoitosuhteen alussa ja yhteistyö on tiivistä.

Ideaalitalanteessa, hoidon edetessä akuuttivaiheesta, myös potilaan läheiset osallistuvat hoitosuunnitelman laatimiseen ja ovat tiiviisti mukana sen toteutumisessa. Kontaktin luominen suunnitelmallisesti jo hoitojakson aikana mahdollistaa tiedonkulun varmistamisen ja luo parhaat edellytykset jatkohoidon toteutumiselle. Läheisille suunnatun varhaisen tuen ja tiedon yhdistelmä näyttäytyy tehokkaalta (Laxton & Petrakis 2017).

4 Stigma ja vaikutukset

4.1 Stigma

Kaltiala-Heinon ym. (2001) mukaan stigma-termin historian ulottuvan antiikin kreikkaan, jossa orjia saatettiin ruumiillisesti merkitä ja tällaista merkkiä alemmuudesta nimitettiin stigmaksi, myöhemmin sanaa on ryhdytty käyttämään kuvaamaan melkein mitä tahansa muista erottavaa piirrettä. "Lääketieteen sosiologisen tutkimuksen näkökulmasta stigmaksi nimitettävässä ilmiössä on oleellista sen yhteys alemmuuteen ja moraaliseen heikkouteen".

THL:n verkkosivuilla määritellään stigman tarkoittavan henkilöön liitettyä kielteistä mielikuvaa, joka vaikuttaa myös hänen läheistensä elämään. Sivustolla todetaan, ettei yhdenvertaisuus toteudu kaikkien ihmisten kohdalla vaan henkilöt, joilla on psyykkisiä ongelmia kohtaavat yhä ennakkoluuloja ja syrjintää. THL:n mukaan sen tiedetään johtuvan mm tietämättömyydestä ja virheellisistä uskomuksista, sekä siitä, että mielenterveysongelmia pidetään harvinaisempina kuin mitä ne oikeasti ovat.

Byrne ja Rose (2014, 358) esittelevät kolme erilaista stigman tyyppiä: Julkinen, sisäinen ja rakenteellinen stigma. Julkisessa stigmassa yksilön sairastuminen huomioidaan yhteisötasolla ja se voi vaikeuttaa hänen asemaansa monella tasolla yhteisössä. Sisäisellä stigmalla on samanlaisia seurauksia kuin julkisella stigmallakin, mutta ne rajoittavat henkilön elämää ja päätösten tekoa sisäisesti, heikentämällä hänen itsetuntoaan, itseluottamustaan ja tehokkuuttaan. Rakenteellisella stigmalla tarkoitetaan taas yhteiskuntatasolla vaikuttavista ennakkoluuloista, jotka voivat johtaa mielenterveysongelmista kärsivien syrjintään ja rajoittaa heidän oikeuksiaan.

Kaltiala-Heino ym. (2001) tuo esiin, että stigman puheeksi otto potilaan kanssa on hoitohenkilökunnan tehtävä, eikä sairauksiin liittyvää häpeää tule vähätellä. Heidän mukaansa oikeanlaisen tiedon jakaminen voisi vähentää sairauksien stigmatisointia myös yhteisön tasolla.

4.2 Stigman vaikutukset varhaispsykoosipotilaan ja tämän läheisten elämään

Sairastuneen sisäisen stigman tiedetään vaikeuttavan sairaudesta kertomista läheisille, vaikka kertominen voisi lisätä tukea sairauden kanssa pärjäämiseen, edesauttaa sairauteen sopeutumista ja varomerkkien aiempaa huomaamista. Näin ollen stigman kohteeksi joutuminen saattaa myös hidastaa sairastuneen henkilön hakeutumista hoitoon välttyäkseen julkisen leimautumisen räikeiltäkin vaikutuksilta. Länsimaalaisissa kulttuureissa stereotyyppiä ja asenteita psykiatrisista häiriöistä kärsiviä henkilöitä kohtaan ovat yleisiä ja säilyttään negatiivisia, niiden tiedetään heijastuvan myös potilaiden läheisiin. (Byrne & Rose 2014, 358.)

Byrnen ja Rosen (2014, 358) mukaan psykiatrisesti sairastuneita pidetään usein vaarallisina, epäpätevinä, sekä kykenemättöminä huolehtimaan itsestään ja muista. Laxton ja Petrakis (2017) tuovat esiin sairastumiseen liittyvät surun ja syyllisyyden tunteet muuttuneesta suhteesta läheisiin, sekä tulevaisuuteen liittyvät pelot.

Vaikka yhteisön hyväksyntä ja tuki voisivat edesauttaa sairastuneen toipumista ja parantaa hänen läheistensä hyvinvointia niin stigma voi rajoittaa heidän osallistumistaan yhteisönsä toimintaan, jopa eristää siitä ja täten sairastuneen oireet voivat myös pahentua. Baon ym. (2023) mukaan väärinymmärrykset ja psyykkisiin sairauksiin liittyvät myytit, lisäävät sairastuneen lisäksi myös tämän läheistensä eristäytymistä. Heidän mukaansa läheiset ovat joutuneet kokemaan ennakkoluuloja ja häiriöitä sosiaalisissa verkostoissaan ja jopa menettäneet ihmissuhteitaan.

Psykoosit Suomessa-tutkimuksen (2000–2001) mukaan 3,5 % suomalaisista, oli kokenut psykoosioireita elämänsä aikana, psykoosisairauksia voidaan siis pitää merkittävänä kansanterveydellisenä ongelmana, niin kuitenkin Mielenterveyden keskusliiton julkaiseman mielenterveysbarometrin mukaan, lähes viidennes pelkää mielenterveyskuntoutujia, eikä heitä haluttaisi naapureiksi.

5 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää ymmärrystä siitä, minkälaista tukea läheisille tulisi tarjota osastojakson aikana. Tavoitteena on myös selvittää, miten henkilön sairastuminen heijastuu hänen läheisiinsä ja mitä hyötyjä on heidän osallistumisellaan hoitoon. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten myötä ymmärrys läheisten tarpeita kohtaan laajenisi ja sen myötä kohtaamisten taso ammattilaisten ja potilaan läheisten välillä voisi syventyä osastojakson aikana.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme tutkimuskysymystä:

1. Miten henkilön sairastuminen psykoosiin heijastuu hänen läheisiinsä tutkimusten mukaan?
2. Minkälainen tuki on läheiselle olennaista psykiatrisen osastohoidon aikana tutkimusten mukaan?
3. Mitä hyötyjä on potilaan hoidon kannalta, tutkitusti siitä, että läheiset osallistuvat hoitoon niin läheisen, potilaan kuin ammattilaisen näkökulmasta?

6 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

6.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan aiheeseen liittyvää, jo olemassa olevaa tutkimustietoa ja teoriaa, joista kootaan yhteenveto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus ja se voidaan tehdä ilman tarkkoja sääntöjä. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä tyypeistä yleisimmin käytetty. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus – joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus – toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011.)

6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit

Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tähän opinnäytetyöhön haettu Finna-, Pubmed- ja Ebscohost –tietokannoista, englanninkielisillä hakusanoilla (Taulukko 1. Tiedonhaku). Hakusanoina on käytetty yhdistelmiä early psychosis AND family, early AND psychosis AND family, sekä early psychosis OR first-episode psychosis AND family.

Taulukko 1: Tiedonhaku

Tietokan- ta	Hakusa- nat ja rajaukset	Tulok- set	Valittu otsikon perusteella tarkaste- luun	Valittu tiivistelmän perusteella tarkaste- luun	Valittu opinnäyte- työhön
Pubmed	Early psychosis AND family Koko teksti, julkaistu 2013–23 Kieli: englanti	676	5	3	3
Finna	Early AND psychosis AND family Julkaistu verkossa 2013– 2023 Aineisto- tyyppi: Kirja	6	1	1	1
Ebscohost	Early psychosis OR First episode psychosis AND family	831	10	4	1

Aineiston valintakriteereinä on käytetty aiheeseen liittyvillä hakusanoilla löydettyä, aiheeseen liittyvää mahdollisimman tuoreita tutkimusartikkeleja ja kirjallisuutta. Raportissa on huomioitu ne tulokset, jotka koskevat täysi-ikäisiä varhais- ja psykoosipotilaita ja heidän läheisiään sairastumisen alkuvaiheessa. Otsikon ja johdannon perustella tarkasteluun valikoitui aineisto, jossa mainittiin sisällön avaavan potilaan läheisten tarpeita, tunteita ja kokemuksia heille läheisen henkilön saatua psykoosioireita ensimmäisen kerran. Opinnäytetyössä on käytetty vain materiaalia, joka on kokonaisuudessaan saatavilla ilman lisäkustannuksia ja jonka julkaisukielenä on joko suomi tai englanti. (Taulukko 2. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit.)

Taulukko 2. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit

Valittava aineisto:	Poissuljettu aineisto:
Tutkimukset v.2013–2023	Ennen 2013 julkaistut tutkimukset
Tutkittavien potilaiden täysi-ikäisyys	Alle 18 v koskevat tutkimukset
Sairastuminen alkuvaiheessa	Psykoosisairauksiin sairastuneet
Ei rahallista panostusta	Maksullinen aineisto
Julkaisukieli: suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti.
Lähteenä ensisijaisesti vain alkuperäistutkimukset ja jatkotutkimukset, sekä aiheeseen liittyvät tieteelliset artikkelit	Muut kuin alkuperäistutkimukset tai niiden pohjalta tehdyt jatkotutkimukset tai artikkelit.

Opinnäytetyöhön on valikoitunut lähinnä kansainvälistä aineistoa, jossa käsitellään täysi-ikäisten varhaispsykoosipotilaiden hoitoa ja jossa mainitaan jo otsikossa tai johdannossa sisällön avaavan myös potilaan läheisen tarpeita, tunteita ja kokemuksia sairastumisen yhteydessä. Artikkelit, tutkimuksista johdannot ja niiden tulokset sekä aiheittani koskevat kappaleet on käännetty suomen kielelle ja sitten referoitu. Tekstistä on ennalta valittujen hakusanojen avulla haettu oleelliset tiedot. Taulukoissa 1–3 on kuvattuna tiedonhakuun liittyvää prosessia.

Taulukko 3. Valittu aineisto

Tietokanta	Valittu aineisto	Aineiston aihe	Tekijät	Julkaisu -vuosi
Pubmed	Family member engagement with early psychosis specialty care	New Yorkissa, Baltimoressa ja Marylandissa toteutettu tutkimus kohdistuen läheisten sitoutumiseen varhaispsykoosin erikoishoidossa	Dixon, L.; Drapalski, A.; Lucstedt, A.; Piscitelli, S.; Stevenson, J.	2016
Pubmed	Relatives' expressed emotion, distress and attributions in clinical high-risk and recent onset of psychosis	Tutkimuksessa vertailtiin kliinisesti korkean riskin omaavien ja varhaispsykoosipotilaan läheisten ilmaisemien tunteiden ja tarpeiden eroavaisuuksia	Barrantes-Vidal, N.; Dominguez-Martinez, T.; Kwapil, T.; Medina-Pradas, C.	2017
Pubmed	The lived experiences of family members and carers of people with psychosis: A bottom-up review co-written by experts by experience and academics	Tutkimukseen oli kerätty varhaispsykoosipotilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia	Bao, J.; Bonoldi, I.; Cabrera, A.; Estradé, A.; Fusar-Poli, P.; Gilardi, L.; Hogue, A.; Hunter, N.; Kéri, P.; Kpodo, L.; Kuipers, E.; Onwumere, J.; Otaiku, J.; Rico, J.; Shiers, D.; Sunkel, C.; Venables, J.	2023

Jatkuu

Taulukko 3: Valittu aineisto (jatkuu)

Tietokanta	Valittu aineisto	Aineiston aihe	Tekijät	Julkaisu vuosi
Finna	Early intervention in psychiatry – of nearly everything for better mental health	Kirja käsittelee varhaisen intervention keinoja psykiatriassa	Byrne, P & Rosen A.	2014
Ebscohost	Intervening early with family members during first-episode psychosis: An evaluation of mental health nursing psychoeducation within an inpatient unit.	Haastattelututkimus liittyen varhaispsykoosipotilaan läheisten osastojakson aikaisiin kokemuksiin	Laxton, S. & Petrakis M.	2017

6.3 Aineiston analyysi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty laadullista sisällönanalyysiä, joka on laadullisissa tutkimuksissa käytetyin analyysimenetelmä. Sisällön analyysi toteutetaan vaiheittain, aluksi on valmisteluvaihe, jossa perehdytään aineistoon. Valmisteluvaiheen jälkeen siirrytään analysointivaiheeseen, jossa aineistosta nouseva tieto ryhmitellään, ennen kuin päästään raportointivaiheeseen, jossa kuvataan tulokset ja peilataan niitä aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. (Elo ym. 2022.)

Aineiston kokoamiseen ja käsittelyyn kuuluu laadullisessa tutkimuksessa se, että sen suunnitelma on riittävän joustava, tutkittava ilmiö tulee tunnistaa kuvaamalla aiemmin tutkittua tietoa ja perustella tarvetta tutkia aihetta lisää. Laadullisen tutkimuksen avulla tuotetaan teoriaa, jolla on merkitystä näyttöön perustuvassa toiminnassa ja jota voidaan hyödyntää käytäntöön, teorian arvioinnin jälkeen. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös jatkotutkimusten pohjana. (Kylmä ym. 2003.)

7 Tulokset

7.1 Henkilön varhaispsykoosin heijastuminen hänen läheisiinsä

Dixonin ym. (2016) mukaan henkilön sairastuttua psykoosiin tämän läheiset joutuvat usein vastaamaan monista hänen käytännön asioistaan ja toimimaan hoitoon motivoivina tahoina. Baon ym. (2023) mukaan jotkut läheiset tekevät jopa taloudellisia ja henkilökohtaisia uhrauksia sairastuneen henkilön vuoksi ja se saattaa synnyttää heissä turhautumista ja vihan tunteita. Nämä tunteet saattavat myös herättää läheisten keskuudessa sisäistä ristiriitaa ja jännitettä.

Dixon ym. (2016) tuovat esiin, että vaikka läheisillä on keskeinen rooli, niin heidän kokemuksiaan ei kuitenkaan välttämättä ymmärretä riittävästi. Heidän mukaansa läheiset usein kuvailevat kokeneensa huomattavaa ahdistusta ja epävarmuutta, jotkut olivat tuoneet esiin jopa pelkoa siitä, että heidän yhteydenpitonsa hoitohenkilökunnan kanssa saattaisi heikentää heidän ja sairastuneen omaisen välistä luottamusta.

Baon ym. (2023) mukaan tieto henkilön sairastumisesta psykoosiin tulee läheisille usein yllätyksenä. He kertovat läheisten saattavan reagoida siihen myös siten, että alkavat etsiä syytä sairastumiselle itsestään ja päätyneet itsesyytöksiin. Läheiset ovat voineet selitellä henkilön varhaisia oireita esimerkiksi nuorelle aikuiselle normaalina tunteiden vaihteluna tai sitten tämä on onnistunut peittelemään oireet läheisiltään.

Bao ym. (2023) kuvailee läheisten kokevan järkytyksen tunteita ja olevan täysin valmistautumattomia ymmärtämään sairautta ja siihen liittyviä tarpeita. Dixon ym. (2016) tuo taas esiin, että monet olivat myös olleet epävarmoja siitä, kuinka paljon heitä halutaan kuulla hoitoon liittyvissä asioissa ja siitä, kuinka paljon heidän huoliaan olisi oltu valmiina kuulemaan tilanteeseen liittyen.

Läheiset kokevat usein menettäneensä sairauden myötä heille rakkaan ihmisen ja ehkä myös yhteiset tulevaisuuden näkymät ja tämän herättäneen heissä surua. Läheiset vaikuttavat kokevan erityisen raskaana sen, että kommunikointi sairastuneen henkilön kanssa muuttuu varhaispsykoosin myötä ja heillä saattoi olla vaikeuksia saada aikaan merkityksellistä yhteyttä sairastuneeseen, toisaalta heitä saattoi myös pelottaa tämän reagointi keskusteluun ja esitettyihin kysymyksiin. Sairauden arvaamaton luonne näytti tuoneen läheiselle mukanaan myös tunnetta epävarmasta tulevaisuudesta ja altisti hänet alituiselle valppaana ololle. (Bao ym. 2023.)

Baon ym. (2023) mukaan sairauden edetessä läheiset kokevat usein oppivansa epävarmuuden olevan olennainen osa tulevaisuutta ja muuttuneensa sitkeämmäksi, hyväksyvämmäksi ja ymmärtäväisemmäksi. Läheiset olivat korostaneet, että ajan myötä vihan tunteet väistyivät, ja toivon, jonka koettiin olleen kantava voima, realisoituvan oikeisiin mittasuhteisiin. Lopulta läheiset päätyivät hyväksymään sairastuneen ja tämän tilanteen.

7.2 Läheisten kokemukset ja tuen tarve

Dixon ym. (2016) mukaan läheiset kokevat tutkitusti heitä rauhoittavan, jos hoitohenkilökunnan tapa olla vuorovaikutuksessa on lämmin, ystävällinen ja kannustava ja vastaa läheisen tarpeisiin. Sen on koettu tuovan tunteen siitä, että hoitohenkilökunta välittää potilaan läheisistä ja tämä on lisännyt luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Baon ym. (2023) mukaan läheiset saattavat joskus kokea syrjäytyvänsä hoitoprosessin käynnistyttyä. Näin oli koettu etenkin silloin, jos hoitohenkilökunnan taholta koettiin sympatian puutetta, tällainen herätti läheisissä turvattomuuden tunnetta ja jatkuvia epäilyjä siitä, olivatko he toimineet oikein läheisensä kannalta toimittaessaan tämän hoitoon vai olisiko ollut jotain mitä he itse olisivat voineet tehdä enemmän.

Dixonin ym. (2016) mukaan läheiset arvostavat yhteistyössä joustavuutta esimerkiksi tapaamisien järjestelyissä ja toivovat hoitohenkilökunnalta ennakoivampaa, täsmällistä ja toistuvaa viestintää epävarmuuden tunteen vähentämiseksi, sekä yksilöllisesti heille suunnattua ja heidän läheisensä tilanteen huomioivaa psykoedukaatiota.

Psykoedukaatiota tulee tarjota sairaalahoidossa oleville potilaille ja heidän läheisilleen yksilöllisesti harkiten, sillä sopeutuminen tilanteeseen voi vaikeuttaa heidän kykyään omaksua suuria tietomääriä. On olennaista ottaa läheiset mukaan ohjaukseen, jotta he saavat tietoa, jonka pohjalta he voivat myös auttaa ja tukea sairastunutta ja tämä on saavutettavissa jo yhden istunnon menetelmällä. Joka on merkittävää koska sairaalajaksot voivat usein jäädä lyhyiksi. (Laxton & Petrakis 2017.)

Baon ym. (2023) mukaan läheiset haluavat yleensä osallistua aktiivisesti hoitoon vaikkakin heillä olisikin ilmennyt hankaluuksia kommunikoida sairastuneen kanssa. Heiltä löytyi myös halua käsitellä sairastuneen kanssa sairastumiseen liittyvää stigmaa ja olla tämän tukena ja tuomassa toivoa. Potilaita ja heidän läheisiään hyvin palvellakseen varhaispsykoosipotilaita hoitavien tahojen henkilökuntaresurssien tulee läheisten mielestä olla riittävät, jotta aikaa on kehittää ja pitää yllä aitoa, läheiset huomioivaa hoitoa. (Dixon ym. 2016.)

Eräässä psykiatrian tutkimuksessa vertailtiin kliinisesti korkean riskin omaavien ja varhaispsykoosipotilaan läheisten ilmaisemien tunteiden ja tarpeiden eroavaisuuksia. Tämän tutkimuksen aikana tehdyt havainnot korostivat varhaispsykoosipotilaan läheisten tarvetta varhaisessa vaiheessa saadulle asianmukaiselle tiedolle. Sen uskottiin lisäävän ymmärrystä sairastuneen henkilön tilannetta kohtaan ja antavan työkaluja käsitellä tilanteen mukanaan tuomia vaikeita tunteita ja ajatuksia, sekä vähentävän ennakkoluuloja ja – odotuksia sairauden etenemisen suhteen. (Barrantes-Vidal ym. 2017.)

Tämän aineiston pohjalta voidaan siis todeta että läheiset yleisesti toivovat että heidät ammattilaisten puolesta kutsutaan mukaan hoitoprosessiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja että heidät kohdataan lämpimästi ja empaattisesti, ymmärtäen että sairastuneen tilanne heijastuu myös voimakkaasti heihin.

Koska oireiden alkaessa sairastuneen käyttäytyminen on voinut hyvinkin voimakkaasti poiketa normaalista ja hän on voinut psykoottisena esiintyä esimerkiksi työpaikallaan tai naapurustonsa nähden, niin oireiden alkaessa taittumaan sairastunut voi tuntea voimakasta häpeän tai ahdistuksen tunnetta, ymmärtäessään selkeämmin tapahtumien kulun. Aineistoon pohjaten voidaan tulkita että yleisesti sairastuneeseen kohdistuva stigma heijastuu usein myös läheisiinsä ja he tarvitsevat sekä oikea-aikaisesti annettua tietoa liittyen psykoosiin että sen hoitoon, mutta myös stigma on hyvä ottaa puheeksi, vähättelemättä sairastumisen mahdollisesti mukanaan tuomaa häpeää, siten voidaan auttaa heitä ja antaa heille lisää keinoja tukea sairastunutta.

7.3 Läheisten hoitoprosessiin osallistamisen hyödyt

Mitä nuorempi varhaispsykoosipotilas on kyseessä, sen todennäköisempää on, että hän on edelleen tekemisissä perheensä ja sukulaistensa kanssa. Byrnen ja Rosenin (2014, 26–28) mukaan potilaat ovat valmiita omaksumaan perhelähtöisiä lähestymistapoja ja kun perheet ovat mukana hoidossa myös hoitoon sitoudutaan paremmin ja niissä päästään pysyvämpiin tuloksiin. Byrne ja Rose käyttävät läheisistä käsitettä perhe, mutta he mainitsevat, että se nähdään laajempänä määritelmänä ja voi näin ollen tapauksen mukaan koskea kaikkia niitä, jotka ovat tärkeitä yksilön elämässä.

Byrne ja Rosen (2014, 26–28) toteavat, että jos läheiset eivät osallistu hoitoon voidaan nähdä, että sairastuneelta jää toipumisen kannalta merkittävä resurssi käyttämättä. Potilaan läheiset huomioiva lähestymistapa, koetaan hyväksyväksi ja voimaa antavaksi koska siinä nähdään ihmissuhteet vahvuuksina. Läheisten osallistuminen on kuitenkin suunniteltava yksilöllisesti, toisten kohdalla voidaan

ottaa hoitoon useampi läheinen, kun taas toisen vain vaikka se yksi, kaikkein läheisin. (Byrne & Rosen 2014, 26–28.)

Opinnäytetyöhön mukaan otettujen tutkimusartikkelien mukaan läheisten osallistuminen varhaispsykoosin hoitoon on usein ennaltaehkäissyt relapsien ja sairaalakierteen syntymistä ja on siksi myös merkittävä taloudellinen säästö yhteiskunnalle. Sairaanhoidajat ovatkin asemassa, jossa heillä on hyvä mahdollisuus tarjota kohdennettua psykoedukaatiota sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. (Laxton & Petrakis 2017.)

Eräästä tutkimuksesta nousi esiin seuraavat teemat siitä, minkälainen tuki oli tärkeää läheisille henkilön varhaispsykoosin hoitoprosessin aikana. Läheiset kokivat tärkeäksi saada tietoa, jakaa kokemuksiaan ja saada mahdollisuuden olla mukana myös jatkohoidon järjestämisessä. He arvostivat joustavuutta ja olivat kiitollisia oikeanaikaisesti annetusta tiedosta akuutissa tilanteessa. (Laxton & Petrakis 2017.)

Hoitoon osallistuminen näyttäisi myös vähentävän läheisten ahdistusta liittyen henkilön sairastumiseen ja perheyhteisöissä se voi parhaimmillaan ehkäistä perheen sisäisten ristiriitojen syntymistä. Dixonin ym. (2016) summaakin, että läheisten sitoutuminen varhaispsykoosipotilaan erikoishoitoon on sekä käytännön että emotionaalisen tuen osalta ratkaisevan tärkeää. Myös Laxtonin ja Petrakis (2017) mukaan on viitteitä siitä, että henkilön sairastuttua ensimmäisen kerran psykoosioireisiin, läheisillä näyttäytyy enemmän ahdistusta ja he tarvitsevat tietoa ja tukea.

Kun läheiset otetaan mukaan varhaispsykoosipotilaan hoitoon, vaikuttaa siltä, että hoitoon sitoutuminen on varmempaa, osastojakson aikana saavutetut tulokset näyttävät kantavan pidemmälle ja pystytään vaikuttamaan potilaan kuntoutumiseen siten, että hänellä on läheistensä kanssa riittävät tiedot ennaltaehkäistä sairauden pahenemista ja jopa estää psykoosioireiden uusiutuminen. Hyvin toteutetun hoidon pohjalta potilas ja hänen läheisensä

osaavat tarvittaessa myös hakea potilaalle apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Dixon ym 2016.)

Tutkimuksen pohjalta voidaan siis todeta, että on merkittävää huomata se kuka tai ketkä ovat sairastuneen itsensä mielestä läheisiä, varhaispsykoosipotilaat, joita hoidetaan osastolla P7, ovat usein verrattain nuoria iältään, mutta se ei välttämättä tarkoita sitä, että he toivovat vanhempiaan tai muita perheenjäseniä mukaan hoitoprosessiin, heille se läheisin saattaa olla vaikka paras ystävä. Tämä seikka tulisikin mielestäni huomioida entistä tarkemmin, kun lähdetään rakentamaan hoitosuhdetta potilaaseen ja tämän läheiseen, vaikkakin usein vanhempien huoli on niin suurta, että heitä on vaikea rajata täysin hoidon ulkopuolellekaan.

Ihannetilannehan toki olisi se, jos hoitoon voisi osallistua useampikin henkilö. Tutkimusten mukaan osallistuminen hoitoprosessiin parantaa läheistenkin hyvinvointia ja tässä kontekstissa ei voidakaan sanoa, että tieto lisäisi tuskaa vaan päinvastoin.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessi on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisten ohjeiden periaatteita noudattaen. Kirjallisuuskatsauksessa osoitetaan arvostusta niin kollegoja kuin tutkittuja henkilöitä kohtaan. Opinnäytetyön toteutuksessa on huomioitu lainsäädäntö esimerkiksi kunnioittamalla tekijänoikeuksia, merkitsemällä selkeät sekä asianmukaiset ja oikeaoppisesti ilmoitetut lähdemerkinnät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Opinnäytetyön toimeksiantaja ei vaatinut kirjallisuuskatsausta koskien tutkimuslupaa.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa on huomioitu sairaanhoitajille annettuja eettisiä ohjeita, joiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Yhteiskunnallisesti sairaanhoitajan tulee toimia yhdessä myös potilaiden läheisten kanssa, vahvistaen näin heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. (Henttonen ym. 2013,19.)

Opinnäytetyössä korostetaan perhekeskeisyyden periaatetta ja läheisten huomioimista potilaan osastohoidon aikana. Hoitajan on tärkeää rohkaista ja tukea potilaan läheisiä, koska yksittäisen henkilön sairastuminen heijastuu myös tämän lähipiiriin. Toisaalta hoitajien on kuitenkin osattava huomioida myös yksityisyyden periaate ja sen myötä hoitajia sitova vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tämä saattaa myös tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas kieltää tiedonannon ja yhteistyön läheistensä kanssa, joka taas liittyy hänen itsemääräämisoikeuteensa. (Henttonen ym. 2013, 22–23.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston määrä jäi melko vähäiseksi, mutta toisaalta käytetyistä lähteistä nousi varsin samankaltaisia tuloksia, jonka perusteella voidaan päätellä, että laajemmankin aineiston pohjalta tulokset olisivat näyttäneet melko samankaltaisina ja saadut tulokset ovat verrattain

luotettavia. Toki tiedostaen, että laajemman aineiston pohjalta olisi voinut nousta uusiakin näkökulmia käsittelyihin teemoihin liittyen.

Opinnäytetyön sisältöön on voinut myös vaikuttaa se, että aihe on niin lähellä tekijäänsä ja se on tehty yksin, jolloin siitä jää puuttumaan työparin kanssa käyty dialogi aiheen käsittelyyn ja lähteiden valintaan liittyen.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

9.1 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kirjallisuuskatsauksen kautta, miten henkilön sairastuminen varhaispsykoosiin heijastuu hänen läheisiinsä ja aineiston pohjalta voidaan todeta, että se vaikuttaa monin tavoin. Läheisen henkilön sairastuminen herättää monenlaisia tunteita lähipiirissä ja sairastuneeseen henkilöön mahdollisesti kohdistuva stigma voi heijastua myös hänen läheisiinsä. Sairastumisen myötä voidaan joutua muuttamaan yhteisesti tehtyjä tulevaisuuden suunnitelmia jopa pysyvästi ja läheisten on käsiteltävä siihen liittyviä luopumisen tunteita.

Läheiset voivat myös kokea, että joutuvat ikään kuin tutustumaan sairastuneeseen henkilöön uudelleen. He joutuvat usein asettumaan myös uudenlaiseen rooliin, sairastuneen asioiden hoitajana ja näin ollen vastuun määrä lisääntyy, joka voidaan kokea taakaksi.

Kun taas mietitään sitä minkälainen tuki heille, on olennaista psykiatrisen osastohoidon aikana, niin voidaan tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston pohjalta päätellä, että he tarvitsevat ennen kaikkea sitä, että heidät kohdataan empaattisesti ymmärtäen myös heidän hankala tilanteensa ja että heille annetaan oikeanaikaista psykoedukaatiota. Aineistosta nousee myös esiin se, että yhteistyön tulisi alkaa hoitavan tahon aloitteesta ja että läheiset tarvitsevat kannustusta yhteistyön aikana.

Läheisten osallistaminen nähdään tutkimusten mukaan avainasiana hoidon onnistumiselle ja he yleensä haluavat ja toivovatkin pääsevänsä mukaan hoitoprosessiin. Läheisten ymmärtäessä enemmän sairautta, sen hoitoa ja muita mukanaan tuomia asioita, he voivat toimia entistä tehokkaammin sairastuneen tukena ja huomioida myös omia tarpeitaan paremmin sairastuneen rinnalla.

Läheisten sairaalahoidon aikana osoittama tuki ja toivo on sairastuneelle myös emotionaalisesti tärkeää. Läheiset huomioivaan hoitoon sitoudutaan aineiston mukaan myös paremmin. Läheisten osallistaminen hoitoprosessiin ja heille annettu tieto vaikuttaa myös siihen, että he osaavat arvioida sairastuneen vointia myös sairaalahoidon päätyttyä ja sen heikentyessä reagoida aiemmin jopa ennaltaehkäistä relapsien ja sairaalakierteen syntymistä.

Ammattilaisten näkökulmasta läheisten mukaan ottaminen on merkittävää, sillä heiltä voidaan saada potilaasta arvokasta tietoa, joka avaa hänen tilannettaan monipuolisemmin. Läheinen voi myös osastojakson aikana tarjota sairastuneelle tämän toipumista tukevaa toimintaa ja elävöittää sairaalassaoloaikaa, vaikka viemällä potilasta ulkoilemaan tai lähiravintolaan syömään, kun vointi sen sallii.

9.2 Pohdinta

Kun henkilö sairastuu elämänsä ensimmäistä kertaa psykoosioireisiin, tilannetta voidaan pitää kriisinä, joka vaikuttaa henkilön itsensä lisäksi hänen läheisiinsä. Läheisille tilanne saattaa tulla täysin yllätyksenä ja herättäen heissä monenlaisia vaikeita tunteita. Tämä huomioon ottaen läheiset tulisi mielestäni ottaa mukaan hoitoprosessiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, miettiä kunkin kohdalla sopivaa lähestymistapaa ja tarjota mahdollisimman hyvin heidän yksilöllisen tilanteensa huomioivaa tukea. Yhteistyön tulisi olla joustavaa ja hoitajien huolehtia siitä, että läheinen kokee hoitosuhteen turvalliseksi ja empaattiseksi, jotta luottamus voi syntyä.

Mielestäni olisi entistä enemmän toteutettava potilaslähtöistä hoitoa myös siinä, että mahdollisuuksien mukaan yhteistyöhön kannustettaisiin hoitavan tahon puolelta sitä henkilöä/ niitä henkilöitä, jotka nimenomaan potilas määrittelee itselleen kaikkein läheisimmiksi, vaikka suhteeseen ei liittyisi perhesuhteita tai sukulaisuutta. Läheiset tulisi nähdä potilaan hoidon kannalta merkittävänä resurssina, heidän kanssaan tehtävä yhteistyö voi vaikuttaa pitkälle potilaan tulevaisuuteen, sillä he jatkavat potilaan kanssa siitä mihin osastohoito päättyy.

Hoitavalta taholta vaaditaan herkkyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta läheisille osataan tarjota oikeanaikaisesti annettua tietoa liittyen sairauteen ja sen hoitoon liittyen. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta todeta sen, että läheisten osallistamiseen varhaispsykoosihoidossa on syytä panostaa ja se on usein avaintekijä onnistuneelle hoidolle ja sitä voidaan pitää perustellusti kannattavana myös yhteiskunnallisesti.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää läheisille suunnatun oppaan pohjana ja kehittäessä osastolla toteutettavaa yhteistyötä varhaispsykoosipotilaan läheisten kanssa.

10 Lähteet

Aittasalo, M.; Hämäläinen, K.; Kaila, E.; Karhunen, M.; Keiski, R.; Löfström, E.; Näreaho, S.; Spoof, S-K.; Tarkiainen, T.; Varantola, K. 2023, 12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Viitattu 27.10.2023

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Bao, J.; Bonoldi, I.; Cabrera, A.; Estradé, A.; Fusar-Poli, P.; Gilardi, L.; Hoque, A.; Hunter, N.; Kéri, P.; Kpodo, L.; Kuipers, E.; Onwumere, J.; Otaiku, J.; Rico, J.; Shiers, D.; Sunkel, C.; Venables, J. The lived experiences of family members and carers of people with psychosis: A bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *Psychopathology* 2023;56(5): 371–382.

National library of medicine, PubMed Central. Viitattu 16.11.2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10568611/>

Byrne, P. & Rosen, A. 2014, 26–28. Early intervention in psychiatry – of nearly everything for better mental health. E-kirja EbookCentral palvelussa. UK: John Wiley & Sons, incorporated. Viitattu 16.11.2023

[https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-](https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1802215)

[ebooks/reader.action?docID=1802215](https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1802215)

Dixon, L.; Drapalski, A.; Lucstedt, A.; Piscitelli, S.; Stevenson, J. 2016; 12(5): 922–927. Family member engagement with early psychosis specialty care.

National library of medicine, PubMed Central. Viitattu 16.11.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5423864/>

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A.; Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4)215–225.

Henriksson, M.; Lönnqvist, J.; Marttunen, M.; Partonen, T. 2014, 733. *Psykiatria*. 11., uudistettu painos.

Henttonen, T.; Ojala, M.; Rautava-Nurmi, H.; Vuorinen, S.; Westergård, A. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1–2 painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Hietala, J.; Heinimaa, M.; Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista. *Duodecimlehti*, 22/2015;131:2117–24.

Viitattu 7.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12541>

Hintikka, J.; Härkänen, T.; Isometsä, E.; Kiesepää, T.; Koskinen, S.; Kuoppasalmi, K.; Lönnqvist, J.; Partonen, T.; Perälä, J.; Pirkola, S.; Saarni, S.; Suvisaari, J.; Tuulio-Henriksson, A. 2007. Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys Suomessa. *Duodecimlehti*, 123(2):137–138. Viitattu 21.11.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96217>

HUS verkkosivut: Potilasasiakirjat. Viitattu 20.9.2023.

www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/potilasasiakirjat#potilastietojen-luovuttaminen-

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 7.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tiedearkisto. Viitattu 19.10.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kaltiala-Heino, R.; Poutanen, O.; Välimäki, M. 2001;117(6):563–570. Sairauden häpeällinen leima. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.11.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>

Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013;129 (20):2133–9. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.9.2023

www.duodecimlehti.fi/duo11273

Kylmä, J.; Lähdevirta, J.; Vehviläinen-Julkunen, K.2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecimlehti 2003; 119(7): 609–615. Viitattu 22.11.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495?keyword=Laadullinen%20tutkimus>

Laxton, S.& Petrakis, M. 2017. Intervening early with family members during first-episode psychosis: An evaluation of mental health nursing psychoeducation within an inpatient unit. Archives Of Psychiatric Nursing 2/2017, 48–54. Viitattu 21.11.2023.

<https://www-science-direct-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0883941716301455>

Lönnqvist, J.; Partti, K.; Perälä, J.; Saarni, S.E.; Saarni, S.I.; Suokas, J.; Suvisaari, J.; Tuulio-Henriksson, A.; Viertiö, S. 2012: Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärelehti 9/2012, vsk 67, s.677–683. Viitattu 22.9.2023.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 20.9.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo verkkosivut: Psykoosin hoito. Viitattu 21.11.2023.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-hoito>

Nykopp J. 2015. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettäminen vaatii tarkkoja perusteluja. Potilaan lääkärilehti 24/15. Viitattu 7.9.2023.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>

Ojanen, J.; Mantere, O. 2013. Psykiatrinen lainsäädäntö päivystäjälle. Duodecimlehti 8/2013, 855–62. Viitattu 7.9.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10931#s2>

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 7.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Saarinen, S. & Salminen, A. 2019. Mielenterveys- ja päihdeongelma vaikuttaa koko perheeseen. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 21.11.2013.

<https://www.lskl.fi/blog/mielenterveys-ja-paihdeongelma-vaikuttaa-koko-perheeseen/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus, johdatus kirjallisuuskatsaustyypppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 9.9.2023.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

THL verkkosivut. Stigma ja syrjintä. Viitattu 21.11.2023.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>

Barrantes-Vidal, N.; Dominguez-Martinez, T.; Kwapil, T.; Medina-Pradas, C. Relatives expressed emotion, distress and attributions in clinical high-risk and recent onset of psychosis. 2017; 247:323–329. Science Direct. Viitattu 15.11.2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116308435?via%3Dihub>