



Läheisten rooli aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa

Liimatta Joel, Tikkanen Janika

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Läheisten rooli aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa

Liimatta Joel, Tikkanen Janika

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Joulukuu, 2023

Joel Liimatta, Janika Tikkanen

Läheisten rooli aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa

Vuosi 2023

Sivumäärä 32

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisten roolia aikuisen psykoosipotilaan psykiatrisessa sairaalahoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa hoitajien osaamista läheisyhteistyöstä aikuisen psykoosipotilaan hoidossa. Tutkimuskysymyksenä oli: "Millainen läheisten rooli on aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa?"

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään psykoosia, psykoosiin sairastunutta potilasta, potilaan läheisiä, sairauden vaikutusta läheisiin, perhekeskeistä hoitotyötä ja yhteistyötä läheisten kanssa. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku tehtiin UEF Primo, PubMed ja Laurea Finna -tietokantoja hyödyntäen. Hakutuloksista valittiin yhteensä seitsemän tutkimusta katsaukseen. Aineiston analysointi tehtiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella läheisten keskeinen rooli aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa on toimia yhteistyökumppanina hoitohenkilöstön rinnalla sekä voimavarana potilaalle. Läheiset saattavat toimia myös hoidon esteenä. Tulosten mukaan läheisten osallistuminen aikuisen potilaan sairaalahoitoon vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitomyöntyvyyteen ja jatkohoitoon sitoutumiseen, joten läheisten voidaan todeta olevan merkityksellisessä osassa aikuisen psykoosipotilaan hoitokokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Kehittämisehdotuksena nostetaan esille tarve kehittää aikuisten psykoosipotilaiden sairaalahoitoa huomioimaan läheiset aktiivisemmin mukaan hoidon suunnittelussa.

Joel Liimatta, Janika Tikkanen

Relative's role in the hospital treatment of an adult psychotic patient

Year

2023

Pages

32

The purpose of this thesis was to examine the relative's role during the hospital treatment of an adult psychotic patient. The objective of this thesis was to provide information about what can be used to strengthen nurses' skills and abilities to practice co-operation with relatives. This thesis discussed what kind of role relatives have in hospitalization of adult patients with psychosis.

The theoretical framework of the thesis dealt with psychosis, the patient with psychosis, the patient's relatives, the impact of the disease on relatives, family-oriented care work and co-operation with relatives. Working life representative of this thesis was the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS).

The implementation style of this thesis was descriptive literature review. The data search was done using UEF Primo, Pubmed and Laurea Finna databases. From the results, seven articles were chosen for the review. The data analysis was made using the inductive content analysis method.

The results of this thesis showed that the main roles of relatives in psychotic adult patient's hospital treatment are working as an associate with the professionals and as a resource for the patient. Relatives can also work against the treatment. The results suggested that relatives participating in psychotic adult patient's hospital treatment affects positively on patient's treatment compliance and follow-up treatment adherence. As a development proposal, the authors identified a need for further development of adult psychotic patient's hospital care to involve relatives more actively in the treatment planning.

Keywords: relatives, psychosis, hospitalization

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Mikä on psykoosi?.....	7
3	Psykoosiin sairastunut potilas	7
4	Potilaan läheiset.....	9
4.1	Sairauden vaikutus läheisten hyvinvointiin	9
4.2	Perhekeskeinen hoitotyö	10
4.3	Yhteistyö läheisten kanssa	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	11
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
6.2	Aineiston keruu ja valinta.....	12
6.3	Aineiston analysointi.....	13
7	Tulokset	14
7.1	Läheinen voimavarana.....	14
7.2	Läheinen yhteistyökumppanina	14
7.3	Läheinen hoidon esteenä.....	16
8	Pohdinta	17
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	17
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
8.3	Jatkokehitysehdotukset	19
	Lähteet.....	21
	Liitteet	24

1 Johdanto

Perheen osallistumisesta lapsen tai nuoren hoitoon on runsaasti tietoa saatavilla ja perheen mukaan ottaminen lapsen tai nuoren hoitoon on tapahtunut luonnollisesti. Aikuisen potilaan läheisten osallistumisesta hoitoon on puhuttu vähemmän. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kanssa, jossa aihe läheisten roolista aikuisen potilaan sairaanhoidossa on noussut esiin kokemusasiantuntijoiden esille tuomana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kiinnittää huomiota tähän tärkeään aiheeseen ja tutkia omaisten roolia potilaan hoidossa, jotta tulevaisuudessa läheisiä voitaisiin ottaa huomioon sairaalahoidon aikana paremmin. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aihe rajattiin koskemaan psykoosipotilaita ja heidän läheisiään.

Psykoosisairauksia voidaan pitää kansanterveydellisesti merkittävänä ongelmana (Suvisaari ym. 2012). Nykyisessä palvelujärjestelmässä, jossa psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty ja hoitokasveja lyhennetty 1980-luvulta alkaen, läheisten osallisuus mielenterveys- ja päihdeongelmien suhteen ei toteudu riittävästi. Tämä näyttäytyy siten, että vuorovaikutus ammattihenkilöstön ja läheisten välillä jää usein puutteelliseksi, läheisten roolia ei tunnusteta, tiedon jakaminen on riittämätöntä ja läheisten mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun jää toteutumatta. (THL 2023.)

Psykoosin tunnistaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa, josta potilas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. Hoito aloitetaan välittömästi, johon sisältyy psykoosilääkityksen aloittaminen, hoitokontaktin luominen, muiden oheissairauksien hoitaminen ja psykoedukaation tarjoaminen potilaalle ja hänen läheisilleen turvallisessa ympäristössä. Erikoissairaanhoidon tulee kartoittaa potilaan läheisten tilanne ja ohjata tarpeen mukaisesti tuen piiriin. Ennaltaehkäisevässä työssä potilaan ja hänen läheistensä valmiuksia tunnistaa uusiutuvan psykoosin oireita vahvistetaan ja laaditaan kriisisuunnitelma minimoimaan riskikäyttäytymistä. (Käypä Hoito -suositus 2022.) HUS:ssa psykoosipotilaiden sairaalahoidon ja tutkimuksia järjestetään Peijaksen ja Jorvin sairaaloissa sekä Psykiatriakeskuksessa. Osastolla hoito suunnitellaan potilaan, läheisten ja muiden yhteistyötä tekevien tahojen kanssa (HUS 2023a; HUS 2023b.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 6§ oikeuttaa potilaan läheistä henkilöä osallistumaan hoitoa koskeviin päätösten tekoihin, mikäli potilas on todettu kyvyttömäksi ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidosta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) 17§ säättää taas, että läheisillä ei ole oikeutta saada täysi-ikäisen potilaan tietoja, jos potilas kieltää suullisesti tai kirjallisesti tietojen luovuttamisen ulkopuolisille. Potilaan yksityisyyden suojaaminen ja läheisten oikeus osallistua hoitoon muodostavat eettisiä kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ratkaistavaksi.

2 Mikä on psykoosi?

Psykoosi on harhaluuloina tai aistiharhoina esiintyvä vakava todellisuudentajun vääristymä. Psykoosin oireilu jaetaan harhaluuloihin ja aistiharhoihin. Harhaluuloinen voi ajatella olevansa esimerkiksi vainottu tai jumalallinen henkilö. Aistiharhoista kärsivä saattaa luulla saavansa television kautta viestejä jostain pahasta tai tarttua yksityiskohtaisesti johonkin objektiin ja antaa sille harhaperäisiä merkityksiä. (Rovasalo 2023.) Ulospäin psykoosi voi näyttäytyä erikoisena käyttäytymisenä, jonka lisäksi saattaa esiintyä niin kutsuttuja negatiivisia oireita. Negatiivisiin oireisiin voivat lukeutua esimerkiksi vähentynyt aloitekyky ja tunne-elämän heikentyminen. Toisaalta psykoottisen henkilön puhe voi olla hajanaista ja tämän vuoksi vaikeasti seurattavaa. Suomessa psykoosien esiintyvyys on noin 3,5 prosenttia. (Suvisaari ym. 2012.)

Psykoosin kestoa on mahdotonta ennalta arvioida. Lyhytkestoiseksi psykoosi määritetään, kun psykoottinen oireilu on kestänyt vähintään vuorokauden ja enintään kuukauden ajan. Lyhytkestoisen psykoosin aiheuttaa tyypillisesti voimakas stressitekijä tai psyykkisesti kuormittava tilanne, joka muistuttaa aikaisemmasta traumaattisesta kokemuksesta. (Rovasalo 2023.)

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus. Suomessa sitä tavataan noin yhdellä prosentilla. (Suvisaari ym. 2012.) Skitsofrenian oireilu voi vaihdella yksilöllisesti. Yleisimmät oireet ovat harhaluulot ja aistihäiriöt, hajanainen ajattelu ja käytös, negatiiviset sekä positiiviset oireet. Negatiivisiin oireisiin luetaan latistunut tunteiden näyttäminen, mielihyvän katoaminen ja sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Positiivisia oireita ovat harhaluulot, aistihäiriöt ja poikkeamat puheessa sekä käytöksessä. (Käypä Hoito-suositus 2022.) Skitsofrenian lisäksi psykooseja voi esiintyä muissa psykiatrisissa häiriöissä, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, skitsoaffektiivisessä häiriössä, masennuksessa sekä harhaluuloisuushäiriössä (Suvisaari ym. 2012).

Psykiatristen häiriöiden ohella psykoottiset oireet ovat mahdollisia useiden somaattisten sairauksien, kuten keskushermostoinfektioiden, erilaisten aivovammojen ja -sairauksien tai endokrinologisten häiriöiden yhteydessä. Tällöin psykoosin hoito painottuu mahdollisuuksien mukaan taustalla olevan somaattisen sairauden hoitoon. Esimerkiksi aivovammapotilaiden mahdollisuus sairastua psykoosiin nelikertaistuu muihin henkilöihin verraten ja Alzheimerin tautia sairastavista noin puolella esiintyy harhaluuloisuutta. Psykoosi voi ilmetä myös päihteiden käyttöön liittyen tai joidenkin lääkeaineiden yhteydessä ilmenevässä myrkytystilassa. (Koponen & Vataja 2019, 388-389.)

3 Psykoosiin sairastunut potilas

Psykoosiin sairastuminen on kokemuksena pelottava ja hämmentävä, jonka seurauksena potilaan perusturvallisuus voi häiriintyä (Rovasalo 2023). Sairastuminen voi herättää potilaassa

monia tunteita, kuten häpeää ja huononmuuden tunnetta. Hankaluudet sosiaalisissa tilanteissa aiheuttavat etäännyntymistä ystäväistä tai perheenjäsenistä. Myös muut psykoosin aiheuttamat oireet, kuten haasteet keskittymisessä sekä aloitekyvyn väheneminen vaikuttavat ihmisiin. (Mielenterveystalo 2023.)

Psykoosiin sairastunut ei harhaluulojen ja/tai aistiharhojen vuoksi kykene erottamaan todellisuutta ja mielikuvitusta toisistaan. Orientaatio ajan ja paikan suhteen on vääristynyttä ja potilaan käyttäytyminen erikoista. Puhe voi olla hajanaista ja sanavalinnat epätavallisia. Potilas saattaa olla motorisesti levoton tai jähmeä. Lisäksi potilaan käytös voi olla pelokasta ja suorastaan aggressiivista. (Väänänen 2022.)

Suvisaaren ym. (2012) mukaan psykooseihin liittyy usein vähäosaisuutta. Taustalla voi olla matala koulutustaso, työkyvyttömyys tai pienituloisuutta ja yksinäisyyttä. Koponen & Vataja (2019, 387) puolestaan kuvaavat psykoosisairauksiin liittyvän jo nuoresta aikuisiästä alkaen elämänlaatuun ja toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavia terveydellisiä vaaratekijöitä. Psykoosipotilaalle voi olla ominaista liikkua vähän, syödä yksipuolista ravintoa ja/tai tupakoida runsaasti, joiden myötä riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, metabolisiin sairauksiin ja syöpään kasvaa. Käypä Hoito-suosituksen (2022) mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa on tulleet esille, että joka neljäs psykoosisairautta sairastavalla potilaalla todetaan alkoholin haitallista käyttöä elämänsä aikana. Psykoosipotilaan päihdeongelma jää usein huomiotta, vaikka se on vaikuttava sairaalahoidon uusiutumisen riskitekijä.

Psykoosipotilaan hoidossa merkittävässä osassa ovat sosiaalinen tuki, potilaan perustarpeista huolehtiminen ja muu huolenpito (Väänänen 2022). Psykiatrisen potilaan on tärkeää saada tietoa omasta terveydentilastaan, sairaudestaan ja siihen liittyvistä oireista sekä hoidostaan ja muista siihen liittyvistä asioista. Potilaan tulee saada tuntee tulleensa kuulluksi ja saada osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Tämä edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen puolestaan edelleen myötävaikuttaa potilaan toipumiseen ja tämän toimintakyvyn palautumiseen. Potilaan omalla hoitomotivaatiolla on keskeinen rooli hoidon onnistumisessa. (Kynäs & Hentinen 2009, 162.)

Psykoosiin sairastuneen hoito aloitetaan aina erikoissairaanhoidossa. Mahdollisimman varhainen hoitoon hakeutuminen edistää psykoosista toipumista ja ehkäisee oireiden pahenemista. Psykoosiin sairastuneen potilaan hoitoympäristön tulee olla mahdollisimman rauhallinen, turvallinen ja ennakoitava. Potilaan toimintakykyä pyritään tukemaan siten, etteivät osastojaksot muodostu tarpeettoman pitkäkestoisiksi. Mikäli mahdollista, sairaalahoidon tulee olla potilaan vapaaseen tahtoon perustuvaa. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 98-99.)

4 Potilaan läheiset

Tavanomaisesti potilaan läheisillä tarkoitetaan ydinperhettä, johon luetaan lasten ja vanhempien muodostama kokonaisuus (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11). Läheisellä voidaan kuitenkin tarkoittaa ketä tahansa potilaalle läheistä henkilöä, kuten biologista sukulaista tai aviopuolisoa. Läheisellä voidaan tarkoittaa myös jotain toista potilaasta huolehtivaa tai potilaalle tärkeää henkilöä, kuten naapuria tai ystävää. (Gothoni 1991, 14, Karhun 2020, 13 mukaan.)

Lainsäädännössä käsitteelle ”perhe” ei ole yhtä perustelua. Käsite perhe perustuu pääasiassa normatiiviseen näkemykseen, jossa avioliitto tai parisuhde toimivat pohjana perheen perustamiselle. Näkemyksen mukaan perheeseen kuuluu yhteiset ja/tai biologiset lapset, yhteinen asuinkoti ja vanhempien tehtävä on kasvattaa lapset osaksi yhteiskuntaa. Samoin perhe pitää yhtä vaikeuksien läpi sekä jakavat voimavarat keskenään. (Koulu, Sihvonen, Aarnio & Moring 2023, 10, 16-17.)

Varsinkin ensipsykoosin kohdalla potilaan perheellä ja muilla läheisillä on tärkeä rooli tiedon lähteenä potilaan mahdollisiin psykoosin ennako-oireisiin, tämän hetken oireisiin ja muuhun taustaan liittyen. Psykoosin puhkeamiseen liittyvien somaattisten syiden ja harvinaisten perinnöllisten sairauksien poissulkemiseksi läheiset voivat antaa tietoa potilaan sukuhistoriasta ja tekemistään havainnoista potilaan käytöksessä. (Linnanmaa 2020.) Läheisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon on tärkeää, sillä heidän jakamallaan tuella saattaa olla ratkaiseva merkitys potilaan hoitoon sitoutumisessa (Kygäs & Hentinen 2009, 34).

Läheisten roolin merkitys voi korostua myös potilaan hoidon toteuttamisessa. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 6 §:ssä määritetään potilaan ollessa kyvytön päättämään omasta hoidostaan esimerkiksi mielenterveydenhäiriön vuoksi, on hänen laillinen edustajansa, lähiomainen tai joku muu potilaalle läheinen henkilö oikeutettu osallistumaan tämän hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Potilaan hoitoa koskeva tiedon jakaminen puolestaan on rajoitettua. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) 17§:n mukaan läheiset eivät ole oikeutettuja saamaan täysi-ikäisen potilaan hoitoa koskevia tietoja, ilman potilaan antamaa suostumusta. Potilas saa määrittää itse sairaalaan saapuessaan, kenelle hoidon ulkopuoliselle toimijalle potilastietoja voidaan jakaa (Lääkäriliitto 2023).

4.1 Sairauden vaikutus läheisten hyvinvointiin

Sairastuminen aiheuttaa yksilölle sekä tämän läheisille kriisin. Monelle perhe ja koti merkitsevät tukea ja turvaa elämässä, silti sairaudesta, siihen liittyvistä oireista sekä sen aiheuttamista tunteista, voi olla vaikea puhua läheisimmilleen. (Aalberg & Pesonen 2019, 85.) Sairastuneen ja tämän läheisten tukeminen kriisissä vaatii hoitohenkilöstöltä kriisin vaiheiden tuntemista, ja näiden vaiheiden tunnistamista heissä (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 108).

Vakavasti sairastuneen aikuisen läheiset odottavat terveydenhuollolta nopeaa sekä asiantuntevaa tukea tilanteeseen (Jussila 2004, Åstedt-Kurjen ym. 2008, 65 mukaan). Läheisillä on hoitopaikkaan liittyviä odotuksia, jotka liittyvät heidän selviytymiseensä tunne- ja toimintatasoilla elämän vakautumiseen ja muuttuneen elämäntilanteen tuomien vaikeuksien käsitteelyyn. Vaikeuksien kohtaaminen myönteisesti tukee läheisten selviytymistä näillä molemmilla tasoilla, vaikka tulevaisuuden näkemykset olisivat negatiiviset. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 65.)

Läheinen suhde suuren riskin mielenterveyshäiriöstä kärsivään potilaaseen vaikuttaa negatiivisesti läheisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sosiaalisiin toimintoihin ja perheen dynaamiseen kokonaistoimintaan. Suurin vaikuttava tekijä on sairastuneen tilanteesta tuleva stigma, johon liittyvät sairaudesta syntyneet ennakkoluulot. Stigmalla on läheisiin vaikuttavia seuraamuksia, kuten sosiaalisia, emotionaalisia ja käytöksellisiä. Stigmaa kantava perhe on kertonut menettäneensä sosiaaliset tukiverkot, kokeneet häpeää ja syyllisyyttä sekä piilotelleet sairastumisen muilta. (Muralidharan ym. 2016, 485.)

4.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyön malli on parhaimmillaan kustannustehokas sekä monin tavoin potilaan hoitoa edistävä ja tehostava hoitomuoto. Perhettä pidetään ihmiselle ensisijaisesti tärkeimpänä lähiyhteisönä ja tämä toimii perhekeskeisen hoitotyön lähtökohtana. (Larivaara 2019, 282.) Perhekeskeinen hoitotyö ei ole varsinaisesti terapiaa, vaan päivittäisten haasteiden käsittelyä ja voimavarojen tunnistamista. Läheisten voi olla vaikea ymmärtää sairaudesta johtuvaa käytöksen poikkeamista. Ymmärryksen puute voi aiheuttaa läheisissä erilaisia tunnetiloja, kuten suru, viha ja syyllisyys. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 234-235.)

Psykoedukaatio eli hoitomenetelmä, jossa potilaalle ja hänen läheisilleen jaetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, yhdistettynä perhetyöhön on osoitettu yhdeksi tehokkaimmista psykososiaalisista hoitomuodoista psykoosien hoidossa. Sen on todettu lisäävän hoitomyönteisyyttä sekä ehkäisevän uusia psykoosi- ja sairaalajaksoja. Erityisesti silloin, kun kyseessä on ensipsykoosipotilas ja hänen läheisensä, tulisi psykoedukaation kuulua osaksi psykoosin hoitoa ja kuntoutusta (Kieseppä & Oksanen, 2013.) Psykoedukatiivinen työskentely selvittää potilaalle sekä läheisille tietoa sairaudesta ja sen oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisesta. Työhön sisältyy myös ennakoivien varomerkkien tunnistamista ja sosiaalisten taitojen harjoittelua. Varomerkkien opettelu auttaa potilasta voinnin seurannassa ja sosiaalisten taitojen ylläpitäminen vähentää perheen kuormitusta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 95.)

4.3 Yhteistyö läheisten kanssa

Perheenjäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys yksilön terveyteen, tämän sairastumiseen tai sairaudesta toipumiseen voi olla positiivinen edistämällä sairaudesta toipumista, tai

toisaalta negatiivinen ja mahdollisesti sairauden oireita lisäävä (Larivaara 2019, 282). Hoidon alkaessa ammattilaisen tuki läheisille on suorat vastaukset kysymyksiin, esimerkiksi mitä hoidossa tulee tapahtumaan, potilaan nykyinen vointi ja mitä läheisiltä odotetaan. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa läheiset huomioon tarjoamalla keskustelumahdollisuuksia, jolloin perheenjäsenet voivat tuoda esille kysymyksiä sairaudesta ja potilaasta sekä omia mielipiteitään. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 234, 236.)

Hoitajat voivat vaikuttaa positiivisesti ja negatiivisesti läheisten kanssa rakennettavaan yhteistyökontaktiin sekä läheisten sisäiseen tukeen. Läheisten tuntemusten kuuntelun laiminlyönti ja pyyntöjen sivuuttaminen antaa vaikutelman heidän huolten vähättelystä. Tiedonannon vähäisyys aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja ammattikielen käyttö voidaan käsittää väärin, vaikeuttaen selviytymistä. Hankalaksi koetaan myös pitkään jatkuva odottelu, esimerkiksi tutkimustulokset ja toimenpiteen päättymisen odottaminen. Taustatietoihin tutustuminen etukäteen voi auttaa käytännön asioiden järjestelyssä, mutta vaarana on ennakoasenteiden muodostuminen, mikä vaikeuttaa yhteistyön kehittymistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 81-83.)

Linszen & Birchwood (2002) korostavat ensipsykoosipotilaiden läheisten näkemistä tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Onnistunut yhteistyö edistää toipumisen ja surutyön alkamista, sekä psykoottisen tapahtuman tuomien muutosten ottamista osaksi arkea. Barrowclough & TARRIER (1997) painottavat läheisten kanssa tapahtuvaa tiiviistä työskentelyä, sillä pelkkä psykoedukaatio on riittämätöntä tukemaan heidän hyvinvointiansa (Kilkun 2008, 39-40 mukaan).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisten roolia aikuisen psykoosipotilaan psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tavoitteena oli vahvistaa hoitajien osaamista lisäämällä tietoa läheisyhteistyöstä aikuisen psykoosipotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Millainen läheisten rooli on aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa?”

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Machi & McEvoy (2022, 5) sekä Fan, Breslin, Callahan & Iszatt-White (2022, 5) mukaan kirjallisuuskatsaus luo mahdollisuuden tiivistää jo olemassa olevien tutkimusten oleellinen tieto ennalta asetetun tutkimuskysymyksen pohjalta (Vilka 2023, 11-12). Kirjallisuuskatsauksen menetelmiä ovat systemaattinen, kuvaileva sekä meta-analyysi, joka voi olla suuntaukseltaan joko laadullinen tai määrällinen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää aiemman

tutkimustiedon olennaisen sisällön, kartoittaen keskustelua ja nostaa esiin tulosten kannalta tärkeitä tutkimuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus selvittää ilmiötä laaja-alaisesti ilman aineistoa rajaavia tarkkoja sääntöjä. Samoin tutkimuskysymykset ovat väljempää verrattuna muihin menetelmiin. (Salminen 2011, 6-9.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu seuraavat vaiheet: Tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, kuvailun rakennus sisältäen aineiston analyysin ja tulosten tarkastelun. Tutkimuskysymyksen tulee olla tarkoin määritelty, että aihetta voidaan tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

6.2 Aineiston keruu ja valinta

Aineiston valinnassa on olennaista löytää ajankohtaista tietoa vastaamaan tutkimuskysymykseen ja miten valittu aineisto jäsentää, kritisoi, täsmentää ja avaa kysymystä. Aineiston sopivuutta arvioidessa tärkein kriteeri on, että sen avulla tutkimuskysymykseen voidaan vastata ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineiston keräämiseksi aiheen rajausta on syytä pohtia tarkasti, jotta valikoitavaa aineistoa ei kertyisi liikaa (Vilkkä 2023, 38).

Tutkimuskysymyksen ja keskeisten avainsanojen määrittelyn lisäksi aineiston hakuprosessissa tärkeä vaihe on sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat avuksi olennaisen tiedon tunnistamisessa. Varsinainen tutkimusaineiston haku tehdään sähköisistä tietokannoista tutkijan itsensä määrittelemillä hakusanoilla ja niistä muodostetuilla hakulausekkeilla (Green ym. 2006, CRD 2008, Niela-Vilénin & Kauhasen 2015, 26, mukaan.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin UEF Primo-, PubMed- ja Laurea Finna-tietokantoja käyttäen. Katsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset valittiin seitsemän eri valintakriteerin perusteella (liite 1). Hakuja tehtiin edellä mainittujen tietokantojen ohella muistakin tietokannoista. Muut tietokannat (CINAHL, ProQuest-, ScienceDirect), joista hakuja tehtiin, eivät tuottaneet odotettuja tuloksia.

Keskeiset hakusanat ja -lausekkeet, joita aineiston hakemisessa on käytetty ovat ”family involvement”, ”role of family”, ”hospital” ja ”psychosis”. Hakuja tehtiin englanniksi, koska suomeksi tehdyillä hauilla ei löytynyt aiheeseen sopivia julkaisuja. Hakutermejä yhdistettiin Boolean operaattoreilla laajentamaan hakutuloksia ja systemaattisesti kaventamaan turhia julkaisuja pois. AND ottaa mukaan molempia sanoja sisältävät julkaisut, OR yhdistää synonyymit ja NOT rajaa pois julkaisut, joista löytyy kyseiset hakusanat. (Lehtiö & Johansson 2016, 39, Vilkan 2023, 58 mukaan.)

Opinnäytetyöhön valikoitui käytetyistä tietokannoista lopulta yhteensä seitsemän tutkimusta. Osa tietokantoihin tehdyistä tiedonhaun tuloksista oli samoja, osasta ei löytynyt kriteerejä täyttäviä julkaisuja. Tiedonhaun keskeiset tulokset sekä katsaukseen mukaan valittu aineisto on eritelty tarkemmin liitteissä 2. ja 3.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoitus on järjestää ja kerätä yhteen valittujen tutkimusten tulokset. Analyysin ensimmäinen vaihe on kuvata tutkimusten keskeinen sisältö, sisältäen kirjoittajat, julkaisuvuoden ja -maan, tutkimuksen tarkoituksen, asetelman, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukon, otoksen, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. Toisena vaiheena on aineiston lukeminen, sen ryhmittely ja vertailu. Tämä voidaan tehdä muodostaen luokkia, kategorioita tai teemoja. Kolmannessa vaiheessa ryhmitellen ja vertaillen tehdyt havainnot kootaan vielä lopuksi yhteen selkeäksi kokonaisuudeksi. (Whittemore 2005; Whittemore & Knafl 2005; Aveyard 2007; Arksey & O'Malley 2003; Evans & Pearson 2001, Niela-Vilénin & Kauhasen 2015, 30-31, mukaan.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää mukailleen, joka on aineistolähtöinen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä tavoitellaan ilmiön laajaa, toisaalta tiivistä esittämistä. Lopputuloksena muodostuu malleja, käsiteluokituksia, -järjestelmiä tai -karttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa suuntaviivana toimivat tutkittavan aiheen tutkimuskysymykset. Aineiston analyysi etenee vaiheittain, muodostaen ensin pelkistettyjä ilmauksia, ala- ja/tai yläkategorioita ja lopulta pääkategorioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167 mukaan.)

Tämän työn analysointi aloitettiin lukemalla aineisto tarkasti läpi. Huomiota kiinnitettiin erityisesti aineistojen tulos- ja pohdintaosioihin kirjatun sanatarkasti ylös kohdat, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Ylös kirjatut alkuperäisilmaisut pelkistettiin tiivistämällä lauseita ja poistamalla täytesanoja. Tämän jälkeen samankaltaiset pelkistykset eriteltiin värikoodein selventämään ryhmittelyä. Ryhmittely käytettiin Microsoft Whiteboard -ohjelmaa. Ryhmiin jaetut, pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin läheisten rooleja kuvaaviksi alaluokiksi. Näiden avulla muodostettiin alaluokkia yhdistävät yläluokat. Esimerkki aineiston luokittelusta liitteessä 4.

7 Tulokset

7.1 Läheinen voimavarana

Läheisiä on nimitetty toivon kantajiksi, eli he pitävät toivoa yllä potilaan tuntiessa toivotto-
muutta. Läheisillä on usein huomattu olevan vaikutus potilaiden motivaatioon tarkastella tai
muuttaa asioita, jolloin potilas huomioi nämä muutokset todennäköisemmin ja ylläpitää niitä.
(Bradley & Green 2017, 193, 197.) Danzerin & Riegerin (2016, 43) mukaan Hughes ym. (2009)
ja Townsend (2009) ovat todenneet, että läheiset voivat auttaa potilasta ymmärtämään avun
tarpeensa, lisätä tämän hoitoon sitoutumista ja säilyttää identiteettinsä sairaalahoidon ai-
kana.

Engqvist & Nilsson (2013, 3) tutkimuksessa perheen osallistumisesta naisten synnytyksen jäl-
keisen psykoosin hoitoon, lääkärit korostivat perheen merkitystä resurssina, jota tulisi hyö-
dyntää ja käyttää hyväksi potilaan sairaalahoidon aikana. Läheisten osallistaminen hoitoon on
tärkeää, jotta potilaan hoito ja toipuminen helpottuvat. Kun läheiset ovat mukana sairaala-
hoidon aikana, myös jatkohoito vahvistuu, koska hoitoon osallistuminen on lisännyt heidän
tietämystään sekä sairaudesta, että siitä mitä toipumisvaiheessa on odotettavissa.

Läheisten ja potilaiden näkemyksen mukaan läheiset tulisi ottaa mahdollisimman pian, ihan-
netapauksessa muutaman ensimmäisen sairaalahoitopäivän kuluessa mukaan hoitoon, jotta he
voivat toimia välittömänä tukena ja lohtuna sekä varmistaa, että läheisten mielipiteet huomi-
oidaan. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia potilaita ja heidän läheisiään. (Giacco, Dirik, Ka-
selionyte & Priebe 2017, 4.) Osa läheisistä on ratkaisevana tukena potilaalle tämän ollessaan
kyvytön ilmaisemaan ahdinkoaan tai tarpeitaan. Osa hoitohenkilöstölle, kun potilaan motivoi-
minen hoitoon on vaikeaa ja/tai potilas on haluton noudattamaan hoitoa. (Strand, Olin & Ti-
defors 2014, 143-144.)

Nuorten alle 21-vuotiaiden potilaiden perheiden todettiin olevan osallisena enemmän potilaan
sairalahoidossa. Potilaan samanaikaisen päihteidenkäytön todettiin liittyvän merkitsevästi
siihen, ettei perhe osallistunut hoitoon. (Haselden ym. 2019, 863-864.)

7.2 Läheinen yhteistyökumppanina

Läheisten osallistumista päätöksentekoon on määritelty hoitovaihtoehtojen muokkaamiseksi
ja ammattilaisten päätösten vahvistamiseksi. Hoitohenkilökunta on mielellään ottanut lähei-
siä mukaan päätöksentekoon, koska heillä on vaikutusvaltaa ja saattavat omaksua rauhoitta-
via tai vakuuttavia rooleja. (Bradley & Green 2017, 195, 197.) Tutkimuksessa, jossa kartoiteti-
tiin läheisten osallistumisen yhteyttä psykiatrisen potilaan kokemuksiin ja tyytyväisyyteen
saamastaan hoidosta todettiin, että mitä enemmän läheiset osallistuvat päätöksentekoon po-
tilaan hoidon aikana, sitä paremmaksi potilaat kokevat hoidon vaikutuksen ja ovat

tyytyväisempiä hoidon laatuun. Ammattilaisten tukiessa potilaan yhteydenpitoa läheisiin, potilaiden kokemukset hoidon vaikutuksesta ja tyytyväisyydestä hoitoon todettiin myös hyväksi. (Svendsen, Ellegaard, Jeppesen, Riiskjær & Nielsen 2021, 5-6.)

Jotta läheiset voivat olla osallisena hoitoa koskevissa päätöksissä, on potilaan annettava siihen lupa. Huomioitavaa kuitenkin on, että vaikka potilas olisi antanut luvan, on hänellä myöhemmin oikeus perua se, jos esimerkiksi suhde läheisiin jostain syystä huononee tai potilas kokee huolta läheisten ja henkilökunnan välisestä tiedonvaihdosta. Potilaan myöntämän luvan lisäksi muita päätöksenteossa mukana olemisen edellytyksiä todetaan olevan läheisten läsnäolo sairaalassa, tiedonvaihto läheisten ja henkilökunnan välillä, hoidon seuranta sekä se, että henkilökunta hyväksyy läheiset osalliseksi hoitoon. (Bradley & Green 2017, 195-197.)

Jotkut läheiset eivät osallistu potilaan hoitoon ollenkaan. Poissaoloa koskevia syitä voivat olla potilaan kieltäminen ongelmallisten perhesuhteiden takia, hoitoon osallistumista estävä häpeän tunne, sekä läheisten päätös olla osallistumatta. (Strand ym. 2014, 145.) Suuri osa läheisistä tunnistaa osallistumisen kuuluvan heille. Kuitenkin noin neljäsosa läheisistä raportoi, ettei päätöksenteko ole heille merkityksellistä. Tutkimusten mukaan läheiset eivät koe olevansa osa yhteistä päätöksentekoa ja ammattilaisilla on voinut olla kielteisiä näkemyksiä läheisten osallistamisesta hoidon suunnitteluun (Svendsen ym. 2021, 5-7.)

Läheiset toimivat usein tiedonantajana (Giacco ym. 2017, 5; Bradley & Green 2017, 197; Engqvist & Nilsson 2013, 4; Strand ym. 2014, 146). Hyvä yhteistyösuhde ammattilaisten ja läheisten välillä tukee sitä, että läheiset pystyvät jakamaan tietoa (Bradley & Green 2017, 197). Tarjoamallaan tiedolla läheiset voivat lisätä hoitohenkilöstön osaamista sekä tuottavat hoitohenkilöstölle tietoa potilaan taustasta (Engqvist & Nilsson 2013, 4-5). Lisäksi läheisillä voi olla keskeinen rooli informaation jakajana potilaan lääkityksen vasteeseen ja lääkityksen noudattamiseen liittyvistä asioista (Bradley & Green 2017, 197). Läheisten jakama tieto nähdään tärkeänä tilanteissa, jossa potilaalla on hankaluuksia ilmaista huoliaan ja tarpeitaan psykoosin aiheuttaman ajatusten ja tunteiden muotoilemisen vaikeuden vuoksi (Le Lievre et al. 2011, Strandin ym. 2014, 146 mukaan).

Tiedonantaminen tulee toimia myös toisinpäin. Läheisten tiedottaminen potilaan sairaudesta nähdään tärkeänä osana läheisten osallistumiseksi hoitoon (Giacco ym. 2017, 5). Henkilöstön tekemä yhteistyö läheisten kanssa vaikuttaa positiivisesti potilaan kanssa tehtävään yhteistyöhön (Engqvist & Nilsson 2013, 4). Potilaat itse näkevät tiedon antamisen keinona opastaa läheisiä ymmärtämään paremmin tämän tilannetta ja omaksumaan tukevampi ja vähemmän tuomitseva lähestymistapa tätä kohtaan. Lisäksi tiedonsaanti helpottaa läheisten tuntemaa huolta ja ahdinkoa. Kun nämä tunteet on huomioitu, on läheisten helpompaa olla hoidossa osallisena. (Giacco ym. 2017, 5.)

Perheen osallistumisella hoitoon voi olla merkittävä rooli potilaan lääkitykseen sitoutumisessa ja hoito-ohjeiden noudattamisessa (Danzer & Rieger 2016, 43; Bradley & Green 2017, 198). Läheiset voivat huolehtia lääkkeiden ottamisesta ja olla potilaan tukena arkipäivän toiminnoissa. Heidän osallistumisensa koetaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Toimiminen ammattilaisten kumppaneina saattaa lyhentää sairaalajakson kestoa ja terapeuttisen suhteen varmistuessa, potilas on helpompi ohjata takaisin hoitoon relapsin tapahtuessa. (Enqvist & Nilsson 2013, 4.)

Perheen ollessa mukana sairaalahoidon aikana tapahtuvassa kotiutuksen suunnittelussa myötävaikuttaa potilaan sitoutumiseen ja osallistumiseen sairaalan jälkeiseen jatkohoitoon. Kokonaisvaltaisessa kotiutuksen suunnittelussa läheisten rooli näkyy vuorovaikutuksena potilaan kanssa, vierailuina potilaan luona, osallistumisena perheterapiaan sekä kommunikointina sairaalahenkilökunnan kanssa perheille tarjottavista palveluista. (Haselden ym. 2019, 862-864.) Jatkohoidon laatuun osaltaan vaikuttaa se, että läheisten osallistaminen potilaan hoitoon lisää heidän tietämystään potilaan sairaudesta ja toipumisvaiheesta (Engqvist & Nilsson 2013, 3).

Potilaan läheisten osallistuminen on edullinen keino edistää potilaan jatkohoitoon sitoutumista sairaalahoidon jälkeen. Huolimatta siitä, että läheisten ottaminen mukaan hoitoon on normaali käytäntö, ei tällaista vuorovaikutusta aina tapahdu. (Haselden ym. 2019, 866.) Läheiset voivat auttaa vähentämään päihteiden hakuja ja käyttämistä, vaikuttaa psykiatrisen sairauden kulkuun myönteisesti ja ehkäistä sairaalahoidon tarvetta (Ebner & Fraunfelder 2007; Garcia ym. 2006; Usahacharoenporn 2011, Danzerin & Riegerin 2016, 43 mukaan.)

7.3 Läheinen hoidon esteenä

Läheisten vastustaessa hoitopäätöksiä, hoidon toteutus voi olla haasteellista. Mikäli potilaalle joudutaan tekemään hoidollinen pakkotoimenpide, lääkärit yrittivät saada läheisten ja potilaan suostumuksen, vaikka potilas olisi pakkohoidossa. Toimenpidettä perusteltiin läheisille sen tarpeellisuudella hoidon kannalta. Toisinaan läheiset tekivät hoidon merkityksen tyhjäksi tietämättä paremmin ja ottivat potilaan sairaalasta kotiin, mikäli potilas ei ollut pakkohoidossa. (Enqvist & Nilsson 2013, 4-5.) Joidenkin läheisten kuvattiin vaikuttavan negatiivisesti potilaan hoitoon niin, että potilaan hyvinvointi ja hoito olivat vaarassa. Näitä läheisiä kutsutaan ”portinvartijoiksi”. Tukahduttavaksi kuvailut ”portinvartijat” ovat haitaksi potilaan edulle. Potilaat ovat myös tuoneet esille läheisten väkivaltaisen kohtelun syyksi psykoottiselle oireilulle. (Strand ym. 2014, 145-146.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisten roolia aikuisen psykoosipotilaan sairaalahoidossa. Tällä hetkellä Suomessa vuorovaikutus ammattihenkilöstön ja läheisten välillä on niukkaa, läheisten rooli jää tuntemattomaksi, tiedon jakaminen on vähäistä ja läheisten osallistumista hoitoon ei mahdollisteta riittävästi (THL 2023).

Tuloksista kävi ilmi, että läheisten rooli psykoosipotilaan sairaalahoidon aikana voidaan jakaa hoitoa edistävään ja hidastavaan rooliin. Edistävä rooli näyttyy läheisen toimisena potilaan voimavarana sekä yhteistyön tekemisenä. Läheiset tulee nähdä yhteistyökumppaneina hoitohenkilöstön kanssa, sillä heillä on arvokasta tietoa potilaan tilanteesta. Hidastava rooli näkyy hoidon esteenä olemisena, joko läheisten tietoisesta hankaluudesta tai tietämättömydestä johtuen. On myös mahdollista, ettei potilaalla ole läheisiä tai he eivät syystä tai toisesta osallistu hoitoon, he ovat niin kutsutusti näkymättömässä roolissa.

Tulokset osoittavat, että läheiset toimivat merkittävänä voimavarana psykoosipotilaalle. Läheisten on todettu olevan tärkeä tuki potilaalle pelkotilojen aikana (Strand ym. 2014, 143-144). Läheisten rooli on todettu tärkeäksi, jotta potilas ymmärtää oman tilanteensa ja tarvitsevänsä apua (Hughes 2009 & Townsend 2009, Danzerin & Riegerin 2016, 43 mukaan). Läheiset tulisi ottaa mukaan hoitoon mahdollisimman pian, ensimmäisten hoitopäivien aikana (Giacco ym. 2017, 4).

Voimavarana toimimisen lisäksi tuloksista nousi vahvasti esiin yhteistyö hoitohenkilökunnan ja läheisten välillä, sisältäen päätöksenteon, hoitoon osallistumisen ja vastavuoroisen tiedonjakamisen. Osallistumisellaan läheiset vähentävät mahdollisten sairaalajaksojen määrää, tukevat eri elämän osa-alueiden kanssa, helpottavat potilaan kanssa tehtävää yhteistyötä, sekä lisäävät potilaan hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua ymmärtämällä potilaan tilannetta. (Bradley & Green 2017, 198; Danzer & Rieger 2016, 43; Engqvist & Nilsson 2013, 4; Haselden ym. 2019, 862-864.)

Läheisten rooli tiedonantajana esiintyi tuloksissa useasti (Giacco ym. 2017, 5; Bradley & Green 2017, 197; Engqvist & Nilsson 2013, 4; Strand ym. 2014, 146). Tiedonantajina läheiset voivat lisätä hoitohenkilöstön osaamista ja antaa tietoa potilaan taustasta (Engqvist & Nilsson 2013, 4-5). Tulokset ovat yhdenmukaisia Kyngäs & Hentinen (2009, 34) kanssa sen suhteen, että läheisillä on tärkeä rooli tiedonjakajana potilaan taustasta, lääkityksestä ja muusta tilanteesta.

Katsauksen tulokset näyttävät, että läheisillä on tärkeä rooli potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Läheisiä on otettu mukaan potilaan hoitovaihtoehtojen muokkaamiseen ja

henkilökunnan tarjoamien päätösten vahvistamiseen. Osa ammattilaisista oli kiinnostuneita ottamaan läheiset mukaan päätöksentekoon heidän vakuuttavien ja rauhoittavien roolien vuoksi (Bradley & Green 2017, 195, 197.) Mitä aktiivisemmin omaiset osallistuvat sairaalapotilaiden hoidon päätöksentekoon, sitä enemmän potilaat raportoivat vointinsa paranemista ja tyytyväisyyttä hoitoon (Svendsen ym. 2021, 5-6).

Tuloksissa ilmeni, että läheisten osallistumista hoitoon estää potilaan kieltäytyminen ottaa läheisiä mukaan hoitoon, hoidon aiheuttama häpeän tunne potilaassa, läheisten oma päätös olla osallistumatta sekä hoitohenkilökunnan negatiivinen suhtautuminen läheisten osallistamiseen. (Strand ym. 2014, 145). Hoitohenkilökunnalla saattaa olla kielteisiä näkemyksiä läheisten osallistamiseksi potilaan hoitoon, vaikka tämä on yksi päätöksenteossa mukana olemisen edellytyksistä. (Svendsen ym. 2021, 5; Bradley & Green 2017, 195.) Epäselväksi jää hoitohenkilökunnan negatiivisen asenteen tausta.

Katsauksen tulokset ovat yhteneväiset Kyngäs & Hentinen (2009, 34) kanssa siitä, että läheisten ottaminen mukaan hoitoon lisää potilaan hoitoon sitoutumista. Tuloksista käy myös ilmi, että läheisten osallistuminen sairaalahoidon aikana potilaan kotiutuksen suunnitteluun lisää potilaan sitoutumista jatkohoitoon (Haselden ym. 2019, 862-864).

Tuloksista voidaan todeta läheisten kanssa työskentelyn olevan huomattavassa asemassa hoidon edistäjänä. Larivaaran (2019, 282) mukaan perhekeskeinen hoitotyön malli on todettu tehokkaaksi potilaan hoidon edistämiseksi. Tätä väitettä tukee Enqvistin & Nilssonin (2013, 3) tutkimus perheen osallistamista naisen synnytyksen jälkeisen psykoosin hoidossa. Lääkärit korostivat perheen toimivan hoitoa ja toipumista tukevana resurssina. Kieseppä & Oksanen (2013) tuovat esille perhetyöhön yhdistetyn psykoedukaation olevan yksi tehokkaimmista psykososiaalisista hoitomenetelmistä. Läheisten tiedottaminen sairaudesta ja odotettavasta toipumisesta lisää jatkohoitoon sitoutumista (Enqvist & Nilsson 2013,3). Psykoedukaatio yksinään ei ole riittävää potilaan hyvinvoinnin tukemiseksi, vaan työskentelyn tulee olla tiivistä yhteistyötä läheisten kanssa (Barrowclough & Tarrier 1997, Kilkun 2008, 39-40 mukaan). Linszen & Birchwood (2002) ovat tutkineet, että onnistunut yhteistyö läheisten kanssa edistää toipumista ja psykoosin tuomien muutosten hyväksyminen osaksi elämäntapaa (Kilku 2008, 39-40).

Tulosten perusteella läheisten voidaan todeta olevan merkityksellisessä osassa aikuisen psykoosipotilaan hoitokokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Läheiset tulee huomioida merkittäväksi osaksi psykoosipotilaan hoitoa jo sairaalahoidon aikana hoidon onnistumiseksi ja sen jatkuvuuden takaamiseksi. Tuloksista kuitenkin ilmeni, että vaikka läheisten osallistuminen potilaan kotiutuksen suunnitteluun on edullinen keino edistää potilaan jatkohoitoon sitoutumista, ei tällaista aina tapahdu (Haselden ym. 2019, 866).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka pyrkii luomaan ohjenuoran tutkimukselle, tarkoittaen oikeita sääntöjä, joiden mukaisesti tutkimusta tehdessä tulee toimia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, mukailten Hallamaa ym. 2003, Eriksson ym. 2008, Kuula 2006, 2008). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeella (2023) tutkimusta tehdessä lähtökohtina toimivat yleisesti noudatettavat hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Näihin periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittäessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioimisessa. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien, joita tutkimuksessa hyödynnetään, on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen luotettavuutta ja laatua voidaan arvioida käyttämällä Joanna Briggs -instituutin luomaa kolmiportaista asteikkoa. Katsauksen arvioinnissa merkittäviä kohtia ovat muun muassa tutkintakysymyksen selkeys, hakustrategian pätevyys, lähteiden määrä, seulontamenetelmien käyttö, tulosten yhdistämiseen käytettyjen menetelmien käytökelpoisuus ja jatkotoimiehdotusten loogisuus tulosten kanssa (Danielsson-Ojala 2016, 119-120; JBI 2020, Vilkan 2023, 102-103 mukaan).

Tässä opinnäytetyössä katsauksen luotettavuuteen vaikuttaa aineiston niukkuus sairaalahoitossa olevien psykoosipotilaiden läheisten roolista hoidon aikana. Valittu aineisto on kirjoitettu vieraalla kielellä, altistaen mahdollisille käänkövirheille ja osassa tutkimuksista käsitellään psykoosisairauksiin sairastuneiden lisäksi muitakin psykiatrisia potilaita psykoosiin sairastuneiden potilaiden lisäksi. Luotettavuutta lisää se, että katsaukseen valittu aineisto on julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Lisäksi valittu aineisto on vertaisarvioitua, eli se on laadultaan tieteellisesti varmistettua. Aineiston hankkimiseksi käytetty tiedonhaun prosessi ja sen vaiheet on tehty läpinäkyväksi. Prosessi on avattu siten, että se voidaan tarvittaessa toistaa. Työssä käytetyt lähteet on listattu lähdeluetteloon ja niihin viittaaminen on tehty asianmukaisesti.

8.3 Jatkokehitysehdotukset

Tulokset osoittivat läheisten vaikuttavan keskeisesti psykoosipotilaan hoitoon sitoutumiseen ja heidän kokemukseensa hoidon laadusta. Läheiset ovat merkittävässä osassa psykoosipotilaan hoitoa myös sairaalahoidon jälkeen, joten hoidon jatkuminen tulee varmistaa jo sairaalahoidon aikana. Jos tiedonvaihto läheisten ja henkilökunnan välillä jää puutteelliseksi ja läheisten rooli epäselväksi, saattaa se vaikuttaa merkittävästi negatiivisesti potilaan hoitoon jo sairaalassa.

Tuloksissa korostettiin läheisten roolia potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Läheiset eivät kuitenkaan tällä hetkellä välttämättä tiedä tarpeeksi oikeudestaan osallistua potilaan

hoitoa koskeviin päätöksiin tilanteissa, joissa heillä tämä mahdollisuus on olemassa. Hoitohenkilöstön ja läheisten tiedon lisääminen tästä aiheesta voi edistää läheisten osallistumista hoidon suunnitteluun ja antaa läheisille mahdollisuuden tulla kuulluksi, vähentäen heidän tarpeiden laiminlyönnin kokemuksia. Hidastavan roolin läheiset, hoidon vastustajat saattavat haluta aiheuttaa hankaluutta hoitoon tahallisesti, toisaalta vastustamisen taustalla on tietämättömyys. Tämä aiheuttanee hoitohenkilöstölle haasteen toimia tällaisten läheisten kanssa sekä tunnistaa vastustamisen taustalla olevat tekijät. Tämän seurauksena hoitohenkilöstö saattaa muodostaa ennakkoluuloja läheisten osallistamisesta.

Hoitohenkilökunta joutuu ristiriitaiseen tilanteeseen potilaan kieltäessä läheisten osallistumisen hoitoon. Vaikka läheisten osallistumisesta on hoitoa edistävää tutkimusnäyttöä, potilaat voivat silti kieltää läheisten osallistamisen esimerkiksi muuttuneiden perhesuhteiden takia. Toisaalta läheiset voivat itse päättää jättää osallistumatta hoidon suunnitteluun ja hoitohenkilökunta voivat valita jättää läheiset ulkopuolelle omien negatiivisten kokemusten takia. Samoin potilaan päihdetausta ja korkea ikä vaikuttavat negatiivisesti läheisten halun osallistua. Läheisten on kuitenkin todettu voivan auttaa potilaan päihdehakuisuuden vähentämisessä.

Aikuisten psykoosipotilaiden sairaalahoitoa tulee kehittää ottamalla huomioon läheisten osallistumisen positiiviset vaikutukset potilaiden kokemaan hoidon laatuun ja hoitotytytyväisyyteen. Potilaan sosiaalinen tukiverkosto tulee ottaa aktiivisemmaksi osaksi hoidon suunnittelua ja tutkia aihetta enemmän suomalaisen hoitotyön näkökulmasta. Koska aiheesta löytyi vain vähän tutkittua tietoa, vahvistavat opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset aiheesta sen, että hoitohenkilöstöllä ei tällä hetkellä ole riittävästi tietoa läheisten roolista osana aikuisen psykoosipotilaan hoitoa sekä siitä, kuinka läheisten potentiaalia hoidon suhteen on mahdollista hyödyntää. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan jatkossa käyttää hyväksi esimerkiksi psykoosipotilaiden kanssa toimivan hoitohenkilöstön kouluttamiseksi tai läheisten tietoisuuden lisäämiseksi. Lisäksi on selvitettävä, miksi läheisten roolia sairaalahoidossa ja kotiutuksen suunnittelussa osin laiminlyödään sekä suunnitella ja toteuttaa kehitystyötä läheisten läsnäolon lisäämiseksi psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamisen aikana.

Lähteet

Painetut

- Aalberg, V. & Pesonen, T. 2019. Terveiden illuusio ja sairastumisen kriisi, 82-92. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A. & Viheriälä, L. (toim.). 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kilku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosin hoidossa. Tampere: Juvenes Print.
- Koponen, H. & Vataja, R. 2019. Levottomuus, aggressiivisuus, psykoottisuus ja katatonia, 384-392. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A. & Viheriälä, L. (toim.). 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Larivaara, P. 2019. Sairaus ja perhe. 281-284. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A. & Viheriälä, L. (toim.). 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet, 23-36. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes print.
- Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Printon. Viitattu 30.6.2023.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H. & Paavilainen, R. 2008. 1. painos. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Sähköiset

- Bradley, E. & Green, D. 2017. Involved, inputting or informing: "Shared" decision making in adult mental health care. Health Expect. 2018; 21:192-200. Viitattu 23.11.2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5750775/pdf/HEX-21-192.pdf>
- Danzer, G. & Rieger, S.M. 2016. Improving medication adherence for severely mentally ill adults by decreasing coercion and increasing cooperation. Bulletin of the Menninger Clinic; New York Vol. 80, Iss. 1. Viitattu 23.11.2023.
<https://www.proquest.com/docview/1776683044>

Engqvist, I. & Nilsson, K. 2013. Involving the Family in the Care and Treatment of Women with Postpartum Psychosis: Swedish Psychiatrists' Experiences. *Psychiatry journal* 2013, Vol.2013. Viitattu 22.11.2023. [Involving the Family in the Care and Treatment of Women with Postpartum Psychosis: Swedish Psychiatrists' Experiences - Itä-Suomen yliopisto \(UEF\)](#)

Giacco, D., Dirik, A., Kaselionyte, J. & Priebe, S. 2017. How to make carer involvement in mental health inpatient units happen: a focus group study with patients, carers and clinicians. *BMC Psychiatry*; London Vol. 17. Viitattu 23.11.2023. <https://www.proquest.com/docview/1883037503>

Gouveia, M., Costa, T, Morgado, T., Sampaio, F., Amorim, R., Sequeira, C. 2023. Intervention programs for first-episode psychosis: A scoping review protocol. *Nursing Reports*. Viitattu 24.6.2023. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/intervention-programs-first-episode-psychosis/docview/2791674557/se-2>

Haselden, M., Corbeil, T., Tang, F., Olfson, M., Dixon, L.B., Essock, S.M., Wall, M.M, Radigan, M., Frimpong, E., Wang, R., Lambert, S., Schneider, M. & Smith, T.E. 2019. Family involvement in psychiatric hospitalizations: Associations with discharge planning and prompt follow-up care. *Psychiatr Serv.* 2019 Oct 1;70(10):860-866. Viitattu 23.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310186/>

HUS 2023a. Psykoosisairaudet. Viitattu 8.12.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/psykoosisairaudet>

HUS 2023b. Osasto P4, Jorvin sairaala. Viitattu 11.12.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/osasto-p4-jorvin-sairaala>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 294-295. Viitattu 29.9.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828>

Karhu, H. 2020. Läheisen osallisuus ikääntyneen huolenpitoon ja kotona selviytymiseen-Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 29.9.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23799/urn_nbn_fi_uef-20201519.pdf

Kiesepää, T., & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 15.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Koulu, S., Sihvonen, E., Aarnio, K., Moring, A. 2023. Laki ja perheiden monimuotoisuus. Valtioneuvosto. Viitattu 8.8.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164824/VNTEAS_2023_22.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 13.6.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 19.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>

Linnanmaa, O. 2020. Akuutti psykoosi. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 4.9.2023. [Lääkärin tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Lääkäriliitto 2023. Salassapitovelvollisuus ja sen poikkeukset. Viitattu 19.10.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/potilas-laakarisuhte/salassapitovelvollisuus-ja-sen-poikkeukset/>

Mielenterveystalo 2023. Psykoosi- ja ihmissuhteet. Viitattu 16.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosi-ja-ihmissuhteet>

Muralidharan, A., Lucksted, A., Medoff, D., Fang L.J., Dixon, L. 2016. Stigma: A unique source of distress for family members of individuals with mental illness. The Journal of Behavioral Health Services & Research. Viitattu 3.7.2023 <https://www.proquest.com/scholarly-journals/stigma-unique-source-distress-family-members/docview/1798207997/se-2>.

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Terveyskirjasto. Viitattu 18.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 20.9.2023. https://www.uwasa.fi/ma-teriaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Käypä hoito -suositus 2022. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.7.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Strand, J., Hollin, E. & Tidefors, I. 2014. Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: a participant observation study. Health & social care in the community 2015, Vol.23 (2), p.141-149. Viitattu 23.11.2023. [Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: a participant observation study | Laurea Finna](#)

Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.I., Tuulio-Henriksson, A., Partti, K., Saarni, S.E., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Lääkärilehti 9/2012 vsk 67, 677-683. Viitattu 29.6.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tie-teessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Svendsen, M. L., Ellegaard, T., Agerbo Jeppesen, K., Erik Riiskjær, E. & Kjærside Nielsen, B. 2021. Family involvement and patient experienced improvement and satisfaction with care: a nationwide cross-sectional study in Danish psychiatric hospitals. BMC Psychiatry; London Vol. 21, (2021): 1-9. Viitattu 22.11.2023. [Family involvement and patient-experienced improvement and satisfaction with care: a nationwide cross-sectional study in Danish psychiatric hospitals - ProQuest](#)

THL 2023. Omaistyö. Viitattu 20.9.2023. [Omaistyö - THL](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.10.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#)

Väänänen, A. 2022. Psykoottisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 4.9.2023. [Hoitotyön tietokanta - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Liitteet

Liite 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	25
Liite 2: Tiedonhaun tulokset	26
Liite 3: Tutkijan taulukko	29
Liite 4. Esimerkki aineiston luokittelusta	32

Liite 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu vuonna 2013-2023	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2013
Tutkimus käsittelee aikuisia potilaita, ikä 18-65 vuotta	Tutkimus käsittelee alaikäisiä tai yli 65-vuotiaita potilaita
Tutkimus käsittelee psykoosiin sairastuneita potilaita	Tutkimus ei käsittele psykoosiin sairastuneita potilaita
Tutkimus käsittelee sairaalahoitoa	Tutkimus käsittelee avohoitoa
Tutkimus käsittelee potilaan hoitoon osallistuvaa sosiaalista verkostoa	Tutkimuksessa läheinen ei ole yhteyksissä potilaaseen eikä osallistu potilaan hoitoon
Tutkimus on toteutettu englannin tai suomen kielellä	Tutkimus on toteutettu muulla kielellä kuin englanti tai suomi
Tieteellinen tutkimus tai artikkeli	Ei -tieteellinen tutkimus tai artikkeli

Liite 2: Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Haun tulokset	Otsikon tai tiivistelmän perusteella valitut	Katsaukseen valitut julkaisut
CINAHL	psychosis OR schizophrenia AND "family involvement" OR "family participation" OR "role of family" OR "role of relatives" OR caregivers OR carers AND hospital OR inpatient OR ward OR hospitalization NOT child OR children OR young person OR adolescent OR teenager OR youth OR "young people" OR elderly OR dementia	130	0	0
ProQuest	"family involvement" OR "family role" OR "role of family" OR "role of relatives" OR "next of kin involvement" OR	114	6	0

	"relatives role" AND psychosis OR psychoses OR hallucina- tions AND hospi- tal OR hospital- ized NOT pedia- trician OR chil- dren OR young OR youth			
UEF Primo	"family involve- ment" OR "fam- ily role" OR "role of family" OR "role of rela- tives" OR "next of kin involve- ment" OR "rela- tives role" AND psychosis OR psychoses OR hallucinations AND hospital OR hospitalized	48	9	1
PubMed	"first episode psychosis" AND "role of rela- tives" OR "role of family" OR "family involve- ment" AND hos- pital	120	3	1
Laurea Finna	"first episode psychosis" AND "role of family"	66	10	1

	AND hospitaliza- tion			
Laurea Finna	psychosis AND "family involve- ment" AND hos- pital	597	8	4
ScienceDirect	hospitalization AND relatives AND "first epi- sode psychosis" NOT children	58	0	0
ScienceDirect	hospitalized AND "family in- volvement" AND psychosis NOT pediatric	6	2	0

Liite 3: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät, maa ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruumenetelmä	Aineiston analysointimenetelmä	Keskeiset tulokset
Inger Engqvist & Kerstin Nilsson, Ruotsi, 2013	Kuvailta ruotsalaisten psykiatrien kokemuksia perheen osallistamisesta naisten synnytyksen jälkeisen psykoosin hoidossa.	Semistrukturoitu laadullinen haastattelu	Laadullinen sisällönanalyysi	Perhe toimi helpottavana resurssina hoidossa ja kuntoutuksessa. Jotkut perheet toimivat jarruttavina tekijöinä potilaan kuntoutuksessa.
Jennifer Strand, Elisabeth Olin & Inga Tidefors, Ruotsi, 2014	Tutkia ammattilaisten näkemyksiä aikuisikäisten psykoosipotilaiden vanhemmista.	Osallistuva havainnointi	Induktiivinen temaattinen analyysi	Vanhemmat olivat tukena hoitoon sitoutumisessa, tarjoavat turvallisuuden tunnetta kriisin aikana ja tärkeitä informaation lähteitä potilaan tarpeista ja huolista. Jotkut vanhemmat olivat haitaksi olemalla liian päällekkäviä tai asioihin puuttuvia.
Morgan Haselden, Thomas Corbeil, Fei Tang, Mark	Selvittää, kuinka usein perhe osallistuu 179 psykiatrisen	Stratifikaatiometodi	Tilastollisesti kuvaava analyysi	Perheen/läheisten osallistumisella sairaalaan hoitoon on

<p>Olfson, Lisa B. Dixon, Susan M. Essock, Melanie M. Wall, Mar- leen Radigan, Eric Frimpong, Rui Wang, Steven Lam- berti, Matthew Schneider & Thomas E. Smith, Yhdys- vallat, 2019</p>	<p>sairaalapotilaan hoitoon ja ko- tiuttamiseen.</p>			<p>vaikutusta koko- naisvaltaiseen jatkosuunnitte- luun ja avohoi- toon sitoutumi- seen.</p>
<p>Marie Louise Svendsen, Trine Ellegaard, Karoline Agerbo Jeppesen, Erik Riiskjær & Berit Kjærside Nielsen, Tanska, 2021</p>	<p>Tutkia liittyykö läheisten osal- listuminen hoi- toon, potilaan kokemuksiin hoidon parane- misesta ja ylei- seen tyytyväi- syyteen hoi- dosta.</p>	<p>Kirjallinen kyse- lylomake</p>	<p>Tilastollinen ja herkkyysana- lyysi</p>	<p>Läheisten osal- listuminen liit- tyy positiivisesti potilaan para- nemiseen ja yleiseen tyyty- väisyyteen päi- vittäisessä psy- kiatrisessa sai- raalahoidossa.</p>
<p>Domenico Giacco, Aysegul Dirik, Justina Kaselionyte & Stefan Priebe, Iso-Brintannia, 2017</p>	<p>Tutkia henkilö- kunnan, potilai- den ja hoitajien näkemyksiä siitä, miten pa- rantaa läheisten osallistumisen toteuttamista laitoshoidossa.</p>	<p>Fokusryhmätut- kimus</p>	<p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Läheisten osal- listuminen hoi- toon tulisi ta- pahtua nopeasti ja siihen tulisi kuulua tiedon vastaanottami- nen, osallistu- minen hoitoa ja vastuuvapautta koskeviin pää- töksiin, sekä tunneperäisen tuen saaminen</p>

				henkilökun- nalta.
Danzer, Graham & Rieger, Sarah M., Yhdysvallat, 2016	Tarkastella ja yhdistää tietoa potilaan lääke- hoitoon sitoutu- misesta vähen- tämällä pakko- keinoja ja lisää- mällä yhteis- työtä läheisten kanssa	Kirjallisuus- katsaus	Induktiivinen sisällönanalyysi	Parhaiksi käy- tännöiksi todet- tiin kuuluvan pakkotaktiikan käytön vähentä- minen, potilai- den tukeminen selviytymään lääkityksen si- vuvaikutuksista ja perheen osal- listumisen mer- kityksen koros- taminen.
Eleanor Brad- ley, Debra Green, Iso-Bri- tannia, 2017	Tutkia vakavasti psykkisen sai- raan potilaan läheisten osal- listumista pää- töksentekoon hoitovaihtoehtoi- doista.	Kirjallinen kyse- lylomake	Temaattinen analyysi	Henkilöstöllä on kasvava tietoi- suus tarpeesta tiedottaa per- heelle ja siirtyä kohti tietoisien, jos ei vielä jae- tun, päätöksen- teon mallia.

Liite 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"...perheen osallistuminen "mielipiteen etsimisen" prosessina - muotoilla hoitovaihtoehtoja koskevia päätöksiä, mutta myös vahvistaa henkilöstön tarjoamia päätöksiä..."	Perheen osallistuminen on hoitovaihtoehtojen muokkaamista ja ammattilaisten päätösten vahvistamista.	Päätöksenteko	Läheinen yhteistyökumppanina
"Havaittiin vahva yhteys potilaiden raportoinnissa parannuksessa ja läheisen osallistumisessa, läheisen osallistumisen näkökulmasta, jossa arvioitiin, ovatko läheiset riittävästi mukana päätöksenteossa."	Läheisten riittävä osallistuminen päätöksentekoon on yhteydessä potilaan voinnin paraneamiseen.		
"Perheen osallistumisella voi olla myös tärkeä rooli lääkityksen noudattamisessa ja myöhemmässä toipumisessa."	Perheen osallistuminen on tärkeää lääkityksen noudattamisessa.	Osallistuminen	
"Kun perhe toimii lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kumppanina, se voisi auttaa lyhentämään sairaalakäyntiä."	Kun perhe toimii kumppanina, se lyhentää sairaalakäyntiä.		
"Vanhemmat nähtiin myös resursseina ja tärkeinä tiedonantajina, kun potilaan oli vaikea ilmaista huoliaan ja tarpeitaan."	Vanhempien jakaman tiedon tärkeys potilaan ollessa kyvytön ilmaisemaan itseään.	Tiedon antaminen	
"...perheellä oli keskeinen rooli kontekstikohtaisen tiedon tarjoamisessa palvelun käyttäjän vastauksesta määrättyihin lääkkeisiin ja niiden noudattamisesta."	Perhe tarjoaa tarkkaa tietoa potilaan sitoutumisesta lääkahoitoon ja sen vasteeseen.		