

Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen

Heidi Harjunheimo

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Harjunheimo, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Skitsofrenian hoito on kehittynyt, mutta sairauden ennuste on silti huono. Skitsofreniaa sairastavilla kuolleisuusriski on yhä korkeampi kuin muulla väestöllä. Puolet heistä on työkyvyttömyyseläkkeellä viiden vuoden kuluessa sairastumisesta. Moni tarvitsee myös usean sairaalahoitajakson ja tahdosta riippumatonta hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen sekä kuvata erilaisia keinoja, joilla hoitoon sitoutumista voitaisiin heillä vahvistaa. Tavoitteena on koota terveydenhuollon ammattilaisille keinoja, joita he voisivat hyödyntää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja (Medic, PubMed, Cinahl ja ProQuest), joista valikoitui yhteensä 11 tutkimusta. Tutkimukset olivat vuosilta 2010-2019. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät jaettiin hoidollisiin-, sairaudellisiin- ja potilaslähtöisiin tekijöihin. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat lääkkeiden haittavaikutukset, hoidon tehottomuus, vaikeus päästä hoitopalveluihin, positiivisten oireiden vakavuus, sairaudentunnottomuus, itsemääräämisoikeus, asenne, häpeä, taloudelliset ongelmat ja kyky tunnistaa psykoottiset oireet.</p> <p>Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista vahvistavat keinot jaettiin hoitomuotoihin, sosiaaliseen tukeen ja hyvään hoitosuhteeseen. Hoitoon sitoutumista vahvistavia keinoja olivat psykososiaaliset hoidot, motivoiva haastattelu, perheen tuki, tiedon jakaminen, avoimuus, osallisuus, kuulumisen tunne, luottamus, yhteinen päätöksenteko ja selkeä viestintä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Skitsofrenia, hoitoon sitoutuminen, hoitotyö, hoitomyöntyvyys		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Harjunheimo, Heidi	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 34	Permission for web publication: x
Title of publication Supporting schizophrenia patients' commitment to their treatment		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuisma Eija, Piispanen Hannu		
Assigned by -		
Abstract <p>The treatment of schizophrenia has made considerable progress, but the prognosis is still quite negative. The risk of mortality with schizophrenic patients is still higher than with others. Half of them go on disability pension in five years after becoming ill. Many also need multiple hospitalizations and involuntary treatment.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the factors that influence schizophrenic patients' commitment to treatment and describe different methods of improving this commitment. The aim was to assemble methods for health professionals of how to enhance patients' commitment to their treatment.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Reliable databases were used to retrieve the required information, such as Medic, PubMed, Cinahl and ProQuest. A total of 11 studies were selected. The articles were published between 2010-2019. Data-driven content analysis was used as the analysis method.</p> <p>Factors associated with commitment to treatment were divided into therapeutic factors, medical factors and patient-related factors. The factors that influenced commitment to treatment were side effects of medication, inefficiency of treatment, difficulty to gain access to care services, severity of positive symptoms, lack of insight, self-determination, attitude, shame, financial problems and ability to recognize psychotic symptoms.</p> <p>The methods for improving commitment to treatment among schizophrenia patients were divided into therapies, social support and a good treatment relationship. Methods to improve commitment to treatment were psychosocial treatments, motivational interviews, family support, information sharing, openness, inclusion, sense of belonging, trust, shared decision making and clear communication.</p>		
Keywords/tags (subjects) Schizophrenia, commitment to treatment, nursing, patient compliance		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutuminen	4
2.1	Skitsofrenia sairautena	4
2.2	Hoitoon sitoutuminen käsitteenä	4
2.3	Hoitoon sitoutuminen ja sairaudentunnottomuus skitsofreniassa	5
2.4	Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	6
2.5	Keinoja skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukemiseen	7
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	8
4.2	Tiedonhaku	9
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
5.2	Keinoja hoitoon sitoutumisen tukemiseen	14
5.2.1	Motivoiva haastattelu	15
5.2.2	Psykososiaaliset hoidot	15
5.2.3	Hyvä hoitosuhde.....	17
5.2.4	Sosiaalinen tuki.....	17
6	Pohdinta.....	18
6.1	Tulosten tarkastelu.....	18
6.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	21
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	22
	Lähteet	25
	Liitteet	30
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....	30

Kuviot

Kuvio 1. Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	12
Kuvio 2. Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät	13

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	10
Taulukko 2. Tutkimusten tiedonhaku	10

1 Johdanto

Skitsofrenia on haastava ja moninainen mielenterveyden häiriö, johon kuuluu vahvasti sairautentunnottomuus. Sairautentunnottomuus koetaan hoidon kannalta haasteellisena, sillä potilas voi olla vaikea saada osallistumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. Se myös hankaloittaa hoitosuhteen muodostumista ja viivästyttää hoitoon hakeutumista. Jos potilas ei sitoudu hoitoonsa, seurauksena voi olla pitkä sairaalahoito tai laitos-avohoitokierre. (Kynäs & Hentinen 2009, 169-170.)

Skitsofrenian hoito on kehittynyt, mutta sairauden ennuste on silti huono. Skitsofreniaa sairastavilla kuolleisuusriski on yhä korkeampi kuin muulla väestöllä. Puolet heistä on työkyvyttömyyseläkkeellä viiden vuoden kuluessa sairastumisesta. Moni tarvitsee myös usean sairaalahoitajakson ja tahdosta riippumatonta hoitoa. (Kiviniemi 2014, 5.) Skitsofreniapotilaan huono hoitoon sitoutuminen lisää merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Hoitoon sitoutumisen vahvistamisella voidaan parantaa sekä yksilön että väestön terveyttä, välttää hoitoon sitoutumattomuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia sekä parantaa hoitojen kustannusvaikuttavuutta. (Aarnio & Martikainen 2016.)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen sekä kuvata erilaisia keinoja, joilla hoitoon sitoutumista voitaisiin heillä vahvistaa. Tavoitteena on koota terveydenhuollon ammattilaisille keinoja, joita he voisivat hyödyntää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa.

2 Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutuminen

2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on luonteeltaan moninainen ja vaikea mielenterveyden häiriö, joka alkaa tavallisesti nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä (Rissanen 2007, 34). Se on yleisin psykooseiksi eli psykiatrisiksi sairauksiksi luokitelluista sairaustiloista. Skitsofreniaan oireisiin kuuluu erilaiset harhaluulot ja aistiharhat sekä usein myös tunneilmaisujen latistuminen tai poikkeavuus. (Huttunen 2018.) Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 50 000 ihmistä eli väestöstä noin 1% (Käypä hoito 2015).

Skitsofrenian oireita ovat sulkeutuneisuus, aistiharhat, ajattelun häiriöt, hajanainen puhe, tunneköyhyys ja hajanainen tai katatoninen käytös. Kyseisiä oireita kutsutaan positiivisiksi oireiksi. Negatiivisiksi oireiksi taas kuvataan affektien eli tunteiden latistumista, puheenköyhtymistä ja tahdottomuutta. Psykoosit aiheuttavat skitsofreniapotilaille kognitiivisia oireita kuten oppimis-, tarkkaavaisuus- ja toiminnan ohjauksen häiriötä. Heillä voi olla ongelmia informaation prosessoinnissa ja uuden oppimisessa. (Rissanen 2007, 35.)

Monilla skitsofreniaa sairastavilla on sekä parempia kausia, jolloin oireet ovat vähäisempiä, että huonompia kausia, jolloin oireet voimistuvat (Alanen 1993, 29). Oireet voivat vaihdella suuresti eri aikoina. Skitsofrenia on elinikäinen sairaus, mutta sen kanssa voi oppia elämään tasapainoista elämää. (Mielenterveystalo n.d.)

2.2 Hoitoon sitoutuminen käsitteenä

Nykyään käsitteen hoitomyöntyvyys sijasta tulisi käyttää tasa-arvoisempaa käsitettä hoitoon sitoutuminen kuvaamaan sitä, miten hoito käytännössä toteutuu potilaan kohdalla (Strandberg 2017). Hoitoon sitoutuminen on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteisymmärrys hoidosta. He ovat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa keskenään. (Pitkälä & Savikko 2007.) Yhteistyöhön kuuluu tavoitteiden asettaminen, hoidon suunnittelu, ongelmien ratkaiseminen ja vastuunotto hoidosta. Jotta

vuorovaikutus toteutuu, molempien osapuolten tulee olla tasavertaisia ja heidän tulee tuoda oma näkemyksensä yhteiseen neuvotteluun. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17.)

Potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön tulee osoittaa rehellisyyttä ja luottamusta. Hoito tulee olla joustavaa päätöksentekoa ja toimintaa. Päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen tai hoito ja kuntoutus. Hoitoon sitoutuminen on prosessi, joka etenee ohjeiden nuodattamisen kautta sitoutumiseen. Jotta pitkäaikainen hoito toteutuu, tarvitsee siihen sitoutua vapaaehtoisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17-18.) Hoitoon sitoutuminen käsite sisältää, että hoito toteutetaan teknisesti oikein esimerkiksi oikean annostuksen ja ajankohdan mukaan sekä hoito toteutuu pitkällä tähtäimellä säännöllisenä ja tarkoitetun ajan (Strandberg 2017).

2.3 Hoitoon sitoutuminen ja sairaudentunnottomuus skitsofreniassa

Skitsofreniaa sairastavat sitoutuvat pitkäaikaiseen hoitoonsa yleensä huonosti. Jopa puolet heistä ei sitoudu hoitoonsa. (Leijala, Hietala & Kampan 2019.) Hoitoon sitoutumattomuus on maailmanlaajuisesti terveydenhuollon keskeinen ongelma. Se lisää sairauksien pahenemisen ja kuolemanvaaraa sekä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. (Strandberg 2017.)

Reseptilääkkeiden noudattamatta jättäminen on suurin syy psykoottisen sairauden uusiutumiseen (Tay 2007). Tutkimuksessa, jossa käytettiin objektiivista seurantamenetelmää, potilaista 37% sitoutui hoitoon ensimmäisten kuuden kuukauden aikana ja seurannan myötä sitoutuminen lääkehoitoon heikkeni (Leijala, Hietala & Kampan 2019). Psykoosin uusiutumista estävää jatkuvaa lääkitystä ei haluta käyttää esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutusten vuoksi (Huttunen 2017).

Sairaudentunto tarkoittaa oman sairauden tai oireiden tiedostamista ja ymmärtämistä. Sairauden tiedostamiseen sisältyy tietoisuus omasta mielenterveyden häiriöstä sekä omien oireiden, hoidontarpeen ja tuen tarpeen tunnistaminen. Sairauden ymmärtämiseen kuuluu poikkeavien kokemusten ja väärin päätelmien tunnistaminen ja kyky suhtautua niihin. Skitsofrenian sairauden luonteeseen kuuluu vahvasti

heikentynyt sairautentunto. Tämä heikentää skitsofrenian ennustetta. Heikko sairautentunto voi estää yhteistyösuhteen muodostumisen terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. (Leijala, Hietala & Kampan 2019.)

Monien tutkimusten mukaan hyvä sairautentunto on yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen, kun taas heikko sairautentunto huonoon hoitoon sitoutumiseen (Leijala, Hietala & Kampan 2019). Sairautentunnoton skitsofreniapotilas saattaa kieltäytyä hoidosta tai valita itselleen mieluisat hoitomenetelmät, jotka eivät yksinään riitä. Tällöin potilasta voi olla vaikea saada osallistumaan hoitoonsa ja sitoutumaan siihen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 170.)

2.4 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Maailman terveysjärjestö WHO on jakanut hoitoon sitoutumiseen liittyvät tekijät sosioekonomisiin, hoitoon liittyviin, potilaaseen liittyviin, olosuhteisiin liittyviin ja terveydenhuoltojärjestelmään tai palvelun tuottajaan liittyviin tekijöihin. (Leijala, Hietala & Kampan 2019.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kielteinen asenne lääkitystä kohtaan, vaikeus hyväksyä lääkitystä, perheen tuen puute, vihamielisyys, yhteistyöhaluttomuus ja päihteiden käyttö (Leijala, Hietala & Kampan 2019). Hoitoon sitoutuminen voi olla heikkoa silloin, kun sairaus on todettu lähiaikoina, oireet eivät ole kestäneet pitkään, potilas ei tunnista oireitaan tai koe tarvitsevansa hoitoa tai hoidon vaste on heikko (Kyngäs & Hentinen 2009, 169). Myös useat oireet sekä aistitoimintojen, muistin ja motoriikan ongelmat voivat vaikeuttaa hoito-ohjeiden noudattamista (Savikko & Pitkälä 2005).

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoitojärjestelmä sekä potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön toiminta. Hoitojärjestelmän toimivuus on tärkeä osa potilaan hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 165.) Matala hoitoon pääsyn kynnys, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus parantavat hoitoon sitoutumista (Savikko & Pitkälä 2005). Potilaan kannalta on myös tärkeää valittujen hoitomuotojen hyväksyttävyyys ja vähäinen haittavaikutusten määrä (Koponen 2016).

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin skitsofreniapotilaiden lääkehoidon noudattamista, oli yleistä, että lääkehoitoa noudatettiin osittain. Syitä tähän oli, että ei ymmärretty ennaltaehkäisevän lääkityksen merkitystä, kiellettiin sairaus tai ei ymmärretty olevansa sairaita, koettiin häpeälliseksi jokapäiväistä lääkitystä, tarvittiin jokin henkilö muistutamaan ottamaan lääkkeitä, kognitiiviset ongelmat ja vaikeat elinolosuhteet. (Rummel-Kluge, Schuster, Peters & Kissling 2008.)

2.5 Keinoja skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukemiseen

Psykiatrisessa hoidossa hyödynnetään useita eri hoitomenetelmiä, joista muodostetaan potilaan yksilöllinen hoito (Kyngäs & Hentinen 2009, 165). Hoitomenetelmät tulisi valita yksilöllisesti, sillä jokaisen skitsofreniapotilaan sairaudenkulku on erilainen (Kauppi 2002, 38).

Yleisimpiä menetelmiä ovat hoidollinen omahoitaja- ja lääkärisuhde, erilaiset terapiat, hoidolliset ryhmät, yhteishoito sekä lääkehoito. Terveystuhoonhenkilöstön tulee kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen, rakentavaan dialogiin ja aktiiviseen kuunteluun. Tärkeää on potilaan yksilöllisyyden huomiointi ja sairaudesta johtuvien oireiden tunnistaminen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 165-166.) Potilaan hoitoon sitoutumista vahvistaa kuulluksi tuleminen sekä kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisestä suunnittelusta (Pitkälä & Savikko 2007).

Skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumista pyritään lisäämään psykoedukaatiolla, perheinterventioilla tai erilaisilla lääkkeen ottoon kannustavilla muistutusviesteillä (Koponen 2016). Psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia on menetelmä, joka on kehitetty psykoosiin sairastuneiden avuksi. Se voi auttaa tuntemaan ja hallitsemaan paremmin psykoosisairautta sekä parantamaan selviytymistä arkielämän vaatimuksista. Psykoedukaatioon kuuluu ryhmämuotoiset oireenhallintakurssit, psykoedukaatiomateriaalia voi käydä läpi yksilöllisesti tai ryhmissä ja siihen kuuluu myös itsenäisiä harjoitteita. Psykoedukaatio on tarkoitettu myös psykoosiin sairastuneen perheelle. (Mielenterveystalo n.d.)

Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hoitoon liittyvissä asioissa, jotta hän pystyy toteuttamaan itsehoitoa. Myös itsenäisyyteen tukeminen on tärkeää potilaan hoitoon sitoutumisen tukemisessa. Potilaan tulisi ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja osallistua siihen aktiivisesti omien mahdollisuuksien mukaan. (Kynäs & Hentinen 2009, 166.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että lyhytkestoinen interventioon perustuva motivoiva haastattelu ja kognitiivinen lähestymistapa voivat parantaa asenteita ja hoidon noudattamista. On myös tutkittu, että yksilö- ja ryhmäkäynnit terveydenhuollon piirissä parantavat merkittävästi asennetta hoitoon. (Tay 2007.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen sekä kuvata erilaisia keinoja, joilla hoitoon sitoutumista voitaisiin heillä vahvistaa. Tavoitteena on koota terveydenhuollon ammattilaisille keinoja, joita he voisivat hyödyntää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen?
2. Millaisilla keinoilla voidaan edistää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsausten avulla saadaan kokonaiskuva siitä, millaisia tutkimuksia aiheesta on olemassa. Kokoamalla tietyn aiheeseen liittyvät tutkimukset, saadaan käsitys siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti

ja menetelmällisesti on. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, ja sen tulee pohjautua kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsaukseen sisältyy katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yleinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi (Salminen 2011, 9). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Yleensä katsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja keskitytään erityisesti vertaisarvioitujen tutkimusten tarkastelemaan. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Niiden valintaa ei rajaa metodiset säännöt ja aineistot ovat laajoja. Tutkittava ilmiö kuvataan laaja-alaisesti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia luokitellaan. Systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin verrattuna tutkimuskysymykset ovat väljempää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi myös ehdottaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen sisällyttävälle alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen tutkimusten valintaa. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla vältetään tutkimusten suosiollista valintaa (Valkeapää 2016, 57). Taulukossa 1 on kuvattu tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus käsittelee skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista ja/tai miten sitä voitaisiin vahvistaa Julkaistu vuosina 2010-2020 Suomen- tai englanninkielinen Tutkimuksen koko teksti on saatavilla ilmaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus ei käsittele skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista ja/tai miten sitä voitaisiin vahvistaa Tutkimus on yli 10 vuotta vanha Tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen Koko teksti ei ole saatavilla ilmaiseksi

Tietoa opinnäytetyöhön etsittiin luotettavista tietokannoista. Käytetyt tietokannat olivat Medic, PupMed, CINAHL ja ProQuest. Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta ja se on kansainvälisiin tietokantoihin verrattuna pieni. PubMed on MEDLINE -tietokannan ylläpitäjän U.S. National Library of Medicinen oma vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä. CINAHL (Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature) on keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhakuun. ProQuest on psykologian ja sen lähialojen tietokanta. (Lehtiö & Johansson 2016, 43-49.) Taulukossa 2 on kuvattu tiedonhakuprosessi eri tietokannoista.

Taulukko 2. Tutkimusten tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	skitsofrenia, hoitoon sitoutuminen	12	2	0	0
Medic	skitsofrenia, hoitotyö	10	3	2	0
PubMed	schizophrenia, adherence	696	58	31	6
CINAHL	schizophrenia, adherence	53	11	7	4

ProQuest	adherence, schizophrenia, nursing	282	8	3	1
Yhteensä					N=11

Tiedonhaun perusteella voidaan päätellä, että skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista on tutkittu paljon, varsinkin kansainvälisesti. Sitä tutkitaan edelleen ja ajankoh-
taisia tutkimuksia löytyy runsaasti. Sisäänottokriteerien mukaisia suomen kielellä
tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt. Tähän opinnäytetyöhön valittiin 11 tutkimusta (ks.
liite 1). Liitteeseen on kerätty tutkimuksen tekijät, maa ja vuosi. Siinä on myös ker-
rottu tutkimuksen tarkoituksesta, menetelmästä ja tuloksista.

4.3 Aineiston analyysi

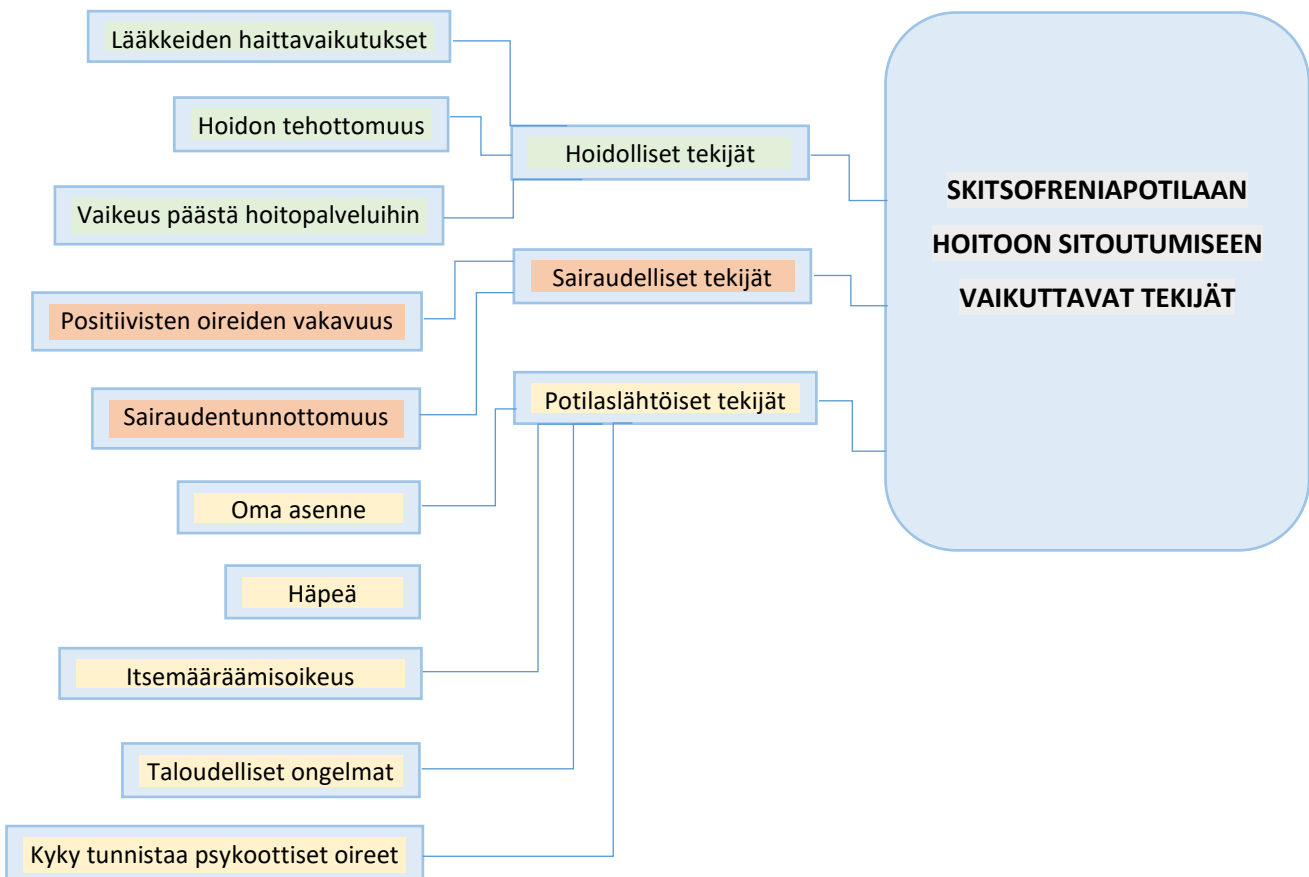
Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoja valittujen tutki-
musten tuloksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Laadullisen aineiston käytetyim-
mät analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssiana-
lyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219). Aineiston analy-
ysissä tehdään erillisistä tutkimusten tuloksista kokonaisvaltainen synteesi (Flinkman
& Salanterä 2007, 94).

Aineiston analyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiiv-
isesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1). Aineiston analyysissä muodostetaan luokkia, ka-
tegorioita tai teemoja. Tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavai-
suuksia, ryhmitellä ja vertailla sekä tulkita niitä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.) Ai-
neiston analyysin tarkoituksena on muodostaa malleja, jotka kuvaavat ilmiötä tiivis-
tetyssä muodossa, ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää ja osoittaa hierarkia
sekä käsitteiden suhteet toisiinsa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

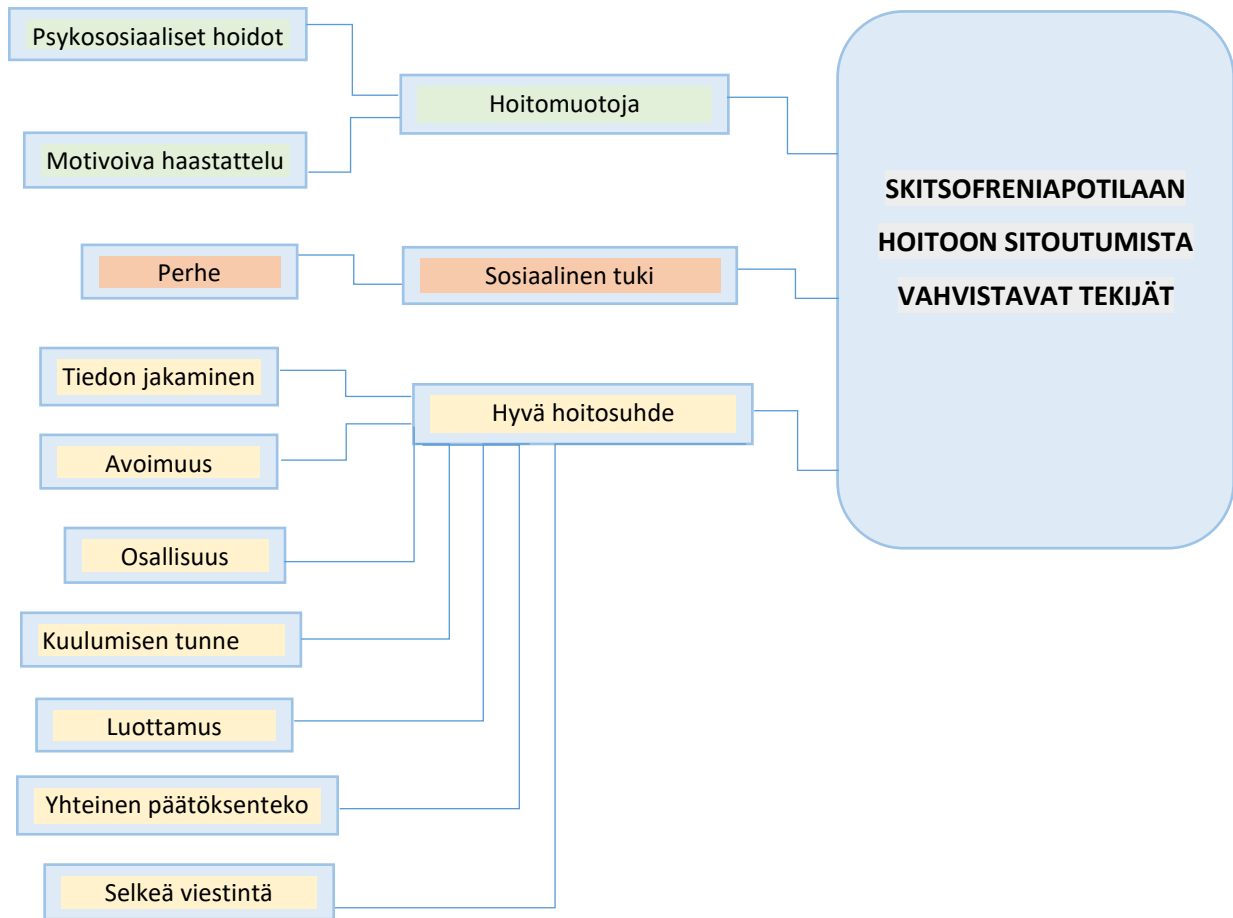
Vertailua ja ryhmittelyä tehdään pienissä osissa prosessia toistaen. Tutkimusten tulokset ja johtopäätökset tulee lukea erityisen tarkasti, ja tutkimuksen pääasiat tulee kirjata. Tarkoituksena on tehdä yksittäisistä tutkimustuloksista kokonaisvaltaisempi kuva ja esittää myös ristiriitaiset tulokset. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi voidaan käyttää apuvälineenä taulukointeja ja kuvioita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulokset ja johtopäätökset luettiin tarkasti useaan kertaan. Tutkimuskysymysten pohjalta kirjattiin ylös tutkimusten tuloksista nousevia sanoja, kategorioita ja teemoja. Näiden avulla muodostettiin kaksi kuviota. Kuviossa 1 on kuvattu skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Kuviossa 2 on kuvattu skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista vahvistavia tekijöitä.

Kuvio 1. Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät



Kuvio 2. Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät



5 Tulokset

5.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Chaudharin ja muiden tutkimusryhmäläisten (2017) tutkimuksessa, jossa arvioitiin hoitoon sitoutumista potilailla, joilla on skitsofrenia ja tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat, potilaista 52% sitoutuivat hoitoon huonosti. Syitä siihen oli lääkkeiden haittavaikutukset, hoitoa ei pidetty tehokkaana, taloudelliset ongelmat, vaikeus päästä hoitopalveluihin sekä häpeä sairaudesta ja hoidosta. Hernandezin & Barrion (2017) tutkimuksessa lääkkeiden käytön haasteina olivat lääkkeiden sivuvaikutukset, sairautentunnettomuus ja itsemääräämisoikeus.

Vassilevan, Milanovan & Asanin (2014) tutkimuksessa tutkittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen. Tutkimuksessa selvisi kolme muuttujaa, jotka ennustivat lääkehoitoon sitoutumista; asenne lääkehoitoon, positiivisten oireiden vakavuus ja kyky tunnistaa psykoottiset oireet. Näihin muuttujiin keskittyvät toimenpiteet voivat olla hyödyllisiä, kun halutaan parantaa hoitoon sitoutumista. (Vassilevan, Milanovan & Asanin 2014.)

Chaudharin ja muiden (2017) mukaan hoitoon sitoutumattomuutta voidaan ehkäistä, jos siihen liittyvät riskitekijät tunnistetaan ja saadaan hallintaan ajoissa. Hoitoon sitoutuminen skitsofreniassa on monimutkainen ilmiö, jossa useat potilaaseen, sairautteen, lääkkeisiin ja terveydenhuollon toimivuuteen liittyvät tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa vaikuttaen potilaiden hoitokäyttäytymiseen. (Chaudhari ym. 2017.)

5.2 Keinoja hoitoon sitoutumisen tukemiseen

Skitsofreniapotilaat tarvitsevat jatkuvaa antipsykoottista lääkitystä ja psykososiaalista terapiaa, jotta oireet pysyisivät hallinnassa. Skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutuminen on heikkoa. (Mahone, Maphis & Snow 2016.) Eri tutkimusten mukaan noin 50% skitsofreniapotilaista ei sitoudu hoitoonsa. Tulos vaihtelee 4%:n ja 72%:n välillä, riippuen määrittelykriteereistä, mittareista ja tutkimusajanjaksosta. (Chaudhari ym. 2017.)

Skitsofreniapotilaiden huono hoitoon sitoutuminen lisää psykoosin uusiutumisen riskiä ja heikentää merkittävästi elämänlaatua. Terveystieteiden ammattihenkilöille on kuitenkin erilaisia keinoja ja menetelmiä, joita he voivat hyödyntää skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumisen tukemisessa. (Mahone, Maphis & Snow 2016.) Keskeisiksi tuloksiksi skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukemiseen valituista tutkimuksista nousivat 1) motivoiva haastattelu, 2) psykososiaaliset hoidot, 3) hyvä hoitosuhde ja 4) sosiaalinen tuki.

5.2.1 Motivoiva haastattelu

Motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää pitkäaikaiseen lääkitykseen sitoutumisen vahvistamisessa. Se perustuu asiakkaan ja työntekijän luottamukseen ja kumppanuuteen, jossa osapuolet tutkivat ja rakentavat uutta ymmärrystä, ratkaisevat ongelmia ja tarkastelevat ristiriitoja. (Salo-Chydenius 2017.)

Dobber tutkimusryhmineen (2018) tutkivat motivoivan haastattelun tehokkuutta parantaa skitsofreniapotilaiden sitoutumista pitkäaikaiseen lääkitykseen. Tutkimuksessa löydettiin kolme tekijää, jotka edistivät lääkehoitoon sitoutumista. Näitä olivat luotettava suhde potilaan ja terapeutin välillä, terapeutin kyky mukauttaa motivoivan haastattelun strategia potilaan tilanteeseen ja tunnistaa mahdolliset esteet lääkkeiden käytölle sekä tutkia niitä suhteessa potilaan arvoihin ja tavoitteisiin. (Dobber ym. 2018.)

Chien ja muiden tutkimusryhmäläisten (2015) tutkimuksessa, jossa puolelle potilaista annettiin tavanomaista hoitoa sekä terapiaa, joka perustui motivoivaan haastatteluun ja puolikkaalle ryhmälle annettiin pelkästään tavanomaista hoitoa. Potilaat, jotka olivat saaneet terapiaa, joka perustui motivoivaan haastatteluun, ilmoittivat huomattavasti paremmista parannuksista näkemyksessään sairaudesta ja/tai hoidosta, psykososiaalisesta toiminnasta, oireiden vakavuudesta, sairaalahoitoon joutumisen lukumäärästä ja lääkityksen noudattamisesta. Tämä antaa viitteitä motivoivaan haastattelun tehokkuudesta hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa. Vielä tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia ja pidempiä seurantajaksoja. (Chien ym 2015.)

5.2.2 Psykososiaaliset hoidot

Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito, elämänlaadun parantaminen, sairauden uusiutumiskasojen ehkäisy sekä potilaan ja omaisten sopeutuminen sairauteen. Siihen kuuluu moniammatillisena yhteistyönä yksilö-, ryhmä- ja perheinterventioita. Hoitomuotoihin kuuluu esimerkiksi psykoedukaatio, arkielämän tai-

tojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Psykososiaalista hoitoa voivat olla myös vertaistukeen perustuvat keskusteluryhmät. (Mielenterveystalo n.d.)

Valencia tutkimusryhmineen (2010) tutkivat psykososiaalisen hoidon suhteellista tehokkuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon skitsofreniapotilailla. Toinen koeryhmä sai psykososiaalisia harjoitteita ja perheinterventioita, kun taas vertailuryhmä sai tavanomaista hoitoa. Psykososiaalisella hoidolla oli suotuisia vaikutuksia lääkehoidon noudattamiseen, sosiaaliseen toimintaan, hoitotapaamisiin osallistumiseen ja oireisiin. Psykososiaalista hoitoa saaneilla oli myös sairaalahoitajaksoja vähemmän. (Valencia ym. 2010.)

Sosiaalisten taitojen harjoittelu ja perheinterventiot olivat tärkeitä terapeutin ja potilaan välisen luottamuksen lisäämisessä, heidän suhteensa vahvistamisessa ja potilaan ahdistuksen vähenemisessä. Hoidon lopussa psykososiaalista hoitoa saaneet sitoutuivat psykoosilääkkeisiin ja poliklinikkakäynteihin paremmin kuin tavanomaista hoitoa saaneet. Tutkimustulos osoittaa, että psykososiaaliset hoidot voivat olla tehokkaita skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa. (Valencia ym. 2010.)

Chaudhari tutkimusryhmineen (2017) arvioivat skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista ja tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Tuloksena oli, että hoitoon sitoutumista paransi psykoedukaatio, psykososiaaliset interventiot, mielenterveyden perusrakenteen vahvistaminen ja yhteisölliset mielenterveyspalvelut (Chaudhari ym. 2017).

Myös Kumar ja muut (2017) tutkivat jatkuvan psykoosilääkityksen ja psykoedukaation vaikutusta skitsofrenian ennusteeseen. Tuloksena oli, että he, jotka sitoutuivat psykoosilääkitykseen ja psykoedukaatioon parhaiten, oireet olivat heillä vähäisemmät ja taudinkuva positiivisempi. Tämä tutkimus tukee aiempien tutkimusten tuloksia psykoedukaation tehokkuudesta skitsofrenian hoidossa ja hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa. (Kumar ym. 2017.)

5.2.3 Hyvä hoitosuhde

Mahone, Maphis & Snow (2016) tarkastelivat psykiatristen sairaanhoitajien käyttämiä erilaisia tehokkaita strategioita skitsofreniapotilaiden lääkehoidon seuraamiseksi ja hoitoon sitoutumisen vahvistamiseksi. Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että skitsofrenian krooninen luonne vaatii hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä jatkuvaa sitoutumista (Mahone, Maphis & Snow 2016).

Tärkeää oli hoitajan ja potilaan välinen selkeä viestintä ja avoimuus. Ne olivat välttämättömiä hoitopäätösten tekemiseksi, ja ne myös tukivat potilaita heidän henkilökohtaisissa tavoitteissaan. Tutkimuksen mukaan hoitajan tulisi osata hyödyntää yhteisen päätöksenteon menetelmiä. Hoitajat arvioivat jatkuvasti hoidon tehokkuutta ja lääkityksen sivuvaikutuksia, joten heidän tulisi ottaa potilaiden mielipiteet huomioon lääkitykseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitajan ja potilaan jaettu päätöksenteko on strategia, joka voi parantaa lääkehoidon seuranta ja siihen sitoutumista. (Mahone, Maphis & Snow 2016.)

Jaeger tutkimusryhmineen (2014) tutkivat potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta ja sen yhteyttä skitsofreniapotilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Potilaiden arviot hyvästä hoidollisesta suhteesta korreloivat merkittävästi lääkityksen sitoutumisen kanssa. Tutkimuksen mukaan hoitajien ja potilaiden välinen luotettava hoitosuhde tukee lääkkeiden noudattamista skitsofreniapotilailla. Nämä tulokset tulisi tulevaisuudessa vahvistaa kokeellisilla tutkimuksilla. (Jaeger ym. 2014.)

5.2.4 Sosiaalinen tuki

Roosenschoon tutkimusryhmineen (2019) tulevat johtopäätökseen tutkimuksessaan, että sosiaalinen tuki voi olla merkittävä tekijä skitsofreniapotilaan toimintakyvyn palautumisessa ja siten, se voi myös parantaa hoitoon sitoutumista. Barut ja muut (2015) toteavat tutkimuksessaan, että merkitykselliset suhteet ja muiden ihmisten läsnäolo skitsofreniapotilaiden elämässä voivat vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin ja mielenterveyteen. On myös jonkin verran viitteitä siitä, että kuulumisen tunne ja toivo voivat vaikuttaa myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. (Barut ym. 2015.)

Hernandezin & Barrion (2017) tutkivat käsityksiä lääkityksestä ja hoitoon sitoutumisesta skitsofreniaa sairastavien latinojen ja heidän keskeisten perheenjäsenten keskuudessa. Hoitoon sitoutumista vahvisti perheen tuki, kokonaisvaltainen kuva hoidosta ja siihen osallistumisesta. Tämä osoittaa, että potilas ja hänen perheensä tarvitsevat riittävästi tietoa sairaudesta ja hoidosta. Potilas sekä hänen perheensä tulisi ottaa osalliseksi hoitoon. Tulokset viittaavat siihen, että potilaiden ja perheen käsitykset lääkityksestä tulisi selvittää osana hoitoprosessia. (Hernandezin & Barrion 2017.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä keskeiset tulokset hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä jaettiin hoidollisiin-, sairaudellisiin- ja potilaslähtöisiin tekijöihin. Hoidollisia tekijöitä olivat lääkkeiden haittavaikutukset, hoidon tehottomuus ja vaikeus päästä hoitopalveluihin. Sairaudellisia tekijöitä olivat positiivisten oireiden vakavuus ja sairautentunnottomuus. Potilaslähtöisiä tekijöitä olivat itsemääräämisoikeus, asenne, häpeä, kyky tunnistaa psykoottiset oireet ja taloudelliset ongelmat.

Tärkeää olisi siis valita skitsofreniapotilaalle lääkkeitä, joissa esiintyisi mahdollisimman vähän haittavaikutuksia ja lääkkeiden vaste olisi mahdollisimman hyvä. Tutkimusten mukaan psykoosilääkkeet ovat keskimääräiseltä teholtaan yhtä tehokkaita toistensa kanssa, klotsapiinia lukuun ottamatta. Lääkkeiden valintaan vaikuttavat potilaan aikaisemmat kokemukset, lääkkeiden erilaiset haittavaikutusprofiilit sekä lääkkeiden hinta ja korvattavuus. Kielteiset kokemukset tietystä lääkkeestä lisäävät haittavaikutusten todennäköisyyttä ja vähentävät halua käyttää lääkettä. (Huttunen 2017.)

Skitsofreniapotilaan voi olla vaikeaa päästä hoitopalveluihin ja se vaikuttaa olennaisesti hoitoon sitoutumiseen. Olisi tärkeää, että skitsofreniaa sairastavat pääsisivät

mahdollisimman nopeasti hoitopalveluihin. Jos lääkitys ja muu hoito saadaan aloitettua nopeasti, psykoosia voidaan lykätä, se voi olla lievempi tai se voidaan estää kokonaan. (Perttula 2017.)

Monien tutkimusten mukaan sairautentunnottomuus vähentää merkittävästi hoitoon sitoutumista. Sairautentunnottomalla skitsofreniapotilaalla on itsemääräämisoikeus eli hänellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista. Lääkkeiden valinnassa olisi siis tärkeää huomioida potilaan yksilöllisyys ja löytää riittävä yhteisymmärrys. Suun kautta otettavien lääkkeiden vaihtoehto sairautentunnottomalle skitsofreniapotilaalle on pitkävaikutteinen injektiohoito. Niillä saavutetaan tasaisempi ja ennustettavampi lääkkeen hyötyosuus. Tutkimusten mukaan potilaat, jotka ovat saaneet toistuvia psykoosijaksoja, heidän sairaalahoitonsa tarve on vähentynyt, kun he ovat aloittaneet pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion. (Koponen 2016.)

Potilaan oma asenne sekä kokemukset sairautta ja hoitoa kohtaan vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Huonot kokemukset hoidosta tai lääkityksestä voivat vähentää hoitoon sitoutumista. Potilaan kokemuksena tärkeitä ovat valittujen hoitomuotojen hyväksyttävyyden ja haittavaikutusten vähäisyys (Koponen 2016). Skitsofrenia sairastavat ovat hyvin herkkiä ja haavoittuvaisia. Tiedostaessaan oman tilansa, he häpeävät sitä suuresti. (Skitsofreniainfo n.d.) Tämä voi heikentää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumisen vahvistamisen kannalta olisi tärkeää välttää asenneongelmat sekä syyllisyyden ja häpeän tunne.

Skitsofreniapotilaan kyky tunnistaa psykoottiset oireet voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Skitsofreniaa sairastavilla kognition puutteet heikentävät oireiden tiedostamista (Oksanen 2015). Tämä voi olla yhteydessä hoitoon sitoutumisen väheneeseen. Taloudelliset ongelmat voivat myös vähentää hoitoon sitoutumista. Monet skitsofreniaa sairastavat eivät käy töissä, joten heidän taloudellinen tilanteensa ei ole useinkaan hyvä. Heillä ei ole välttämättä riittävästi rahaa sopivaan lääkitykseen, jos niissä ei ole esimerkiksi korvattavuutta. Potilaalle voi olla vaikeaa, jos lääkityskulut ovat toimeentuloon nähden suuria (Leino-Holm 2016). Skitsofreniapotilaan voi olla haastavaa sitoutua hoitoon ja ostaa lääkkeitä, jos hänellä on myös vaikeuksia esimerkiksi ruoan ostamisessa ja vuokran maksamisessa.

Keskeiset tulokset hoitoon sitoutumisen vahvistavista keinoista jaettiin hoitomuotoihin, sosiaaliseen tukeen ja hyvään hoitosuhteeseen. Hoitomuotoja olivat psykososiaaliset hoidot ja motivoiva haastattelu. Sosiaaliseen tukeen kuului perheen tuki. Hyvään hoitosuhteeseen sisältyi tiedon jakaminen, avoimuus, osallisuus, kuulumisen tunne, luottamus, yhteinen päätöksenteko ja selkeä viestintä.

Tutkimustulosten mukaan psykososiaaliset hoidot edistävät hoitoon sitoutumista skitsofreniapotilailla. Psykososiaaliset menetelmät ovat keskeisiä skitsofreniapotilaan hoidossa. Niistä tulisi muodostaa yksilöllinen hoitokokonaisuus jokaisen potilaan kohdalla. Psykososiaaliset menetelmät kuuluvat moderniin skitsofrenian hoitosuuntaukseen. Se on toipumisorientaatiopainotteisempaa entiseen malliin verrattuna. Aikaisemmin keskityttiin enemmän sairauden oireisiin ja huonoon ennusteeseen. Yksilö-, ryhmä- ja perheinterventioiden varhainen aloitus ja yhdistäminen yksilöllisiksi hoitokokonaisuuksiksi parantaa pitkäkestoista hoitotulosta. (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä 2019.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulokset tukevat aiempaa tietoa psykososiaalisten hoitojen tehokkuudesta skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa.

Tutkimustulokset antavat viitteitä motivoivan haastattelun menetelmän tehokkuudesta skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa. Se on kehitetty alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta sen tehokkuutta on myös tutkittu hoitoon sitoutumisen edistävänä keinona. Aiemmat tutkimustulokset motivoivan haastattelun tehokkuudesta ovat ristiriitaisia. Tulokset eivät selitä täysin muutokseen vaikuttavaa prosessia ja sitä, mikä tekee motivoivasta lähestymisestä toimivan menetelmän. (Salo-Chydenius 2017.) Vaikka tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulokset antavat viitteitä motivoivan haastattelun tehokkuudesta skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa, tarvitaan vielä lisätutkimuksia ja pidempiä seurantajaksoja.

Tutkimustuloksista selvisi, että hoitoon sitoutumista vahvisti perheen tuki. Potilas sekä hänen perheensä tulisi ottaa osalliseksi hoitoon. Skitsofreniapotilaan hoidossa hyödynnetään psykoedukaatiota, jonka avulla potilaalle ja perheelle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tuetaan ymmärryksen lisääntymistä terapeuttisessa

vuorovaikutuksessa (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä 2019). Tulokset viittaavat siihen, että potilaiden ja heidän perheidensä ajatuksia ja mielipiteitä esimerkiksi lääkityksestä ja hoidosta tulisi selvittää. Heille tulisi antaa riittävästi tietoa ja tukea sairauden eri vaiheissa. Nämä toimenpiteet voivat vahvistaa skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista.

Tärkeä skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisen keino oli hyvä hoitosuhde potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tutkimustulosten mukaan hyvään hoitosuhteeseen kuului tiedon jakaminen, avoimuus, osallisuus, kuulumisen tunne, luottamus, yhteinen päätöksenteko ja selkeä viestintä. Skitsofreniapotilaan hoidon tulisi olla asiakaslähtöistä, hänen yksilölliset tarpeensa huomioon ottavaa ja hoidosta tulisi neuvotella potilaan kanssa (Hirvonen & Salokangas 2010). Tutkimustuloksista voidaan päteellä, että pitkäjänteiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen perustuva hoito edistää skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon liittyvät päätökset tulisi tehdä yhdessä potilaan kanssa neuvotellen. Potilaan tulee saada äänensä kuuluviin ja tuntea, että hänen ajatuksiansa sekä mielipiteitensä kuunnellaan.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen sekä kuvata erilaisia keinoja, joilla hoitoon sitoutumista voitaisiin heillä vahvistaa. Tutkimusten avulla saatiin paljon tietoa erilaisista keinoista, joita hyödyntämällä voidaan vahvistaa skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen.

Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hoidolliset tekijät, kuten lääkkeiden haittavaikutukset, hoidon tehoisuus ja vaikeus päästä hoitopalveluihin. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös sairaudelliset tekijät, kuten sairautentunnottomuus ja positiivisten oireiden vakavuus sekä potilaslähtöiset tekijät, kuten itsemääräämisoikeus, asenne, häpeä, kyky tunnistaa psykoottiset oireet ja taloudelliset ongelmat. Tutkimustulosten mukaan skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edisti psykososiaaliset hoidot, motivoiva

haastattelu, perheen tuki ja hyvä hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Kirjallisuuskatsaukseen ei löydetty sisäänottokriteerien mukaisia suomenkielisiä tutkimuksia. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, minkälaisia keinoja suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen vahvistamisessa.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien epärehellisyiden torjumista kaikilla tieteenaloilla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuvat kaikissa eri vaiheissa. Aineisto tulisi valita ja sitä tulisi käsitellä tutkimuseetiikan ohjeiden mukaisesti eli oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti ja rehellisesti. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulisi kirjata selkeästi ja johdonmukaisesti. (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Tutkimusten eettisten ohjeiden mukaisesti tässä opinnäytetyössä tutkijoita on kunnioitettu viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisin lähdeviittein tekstissä ja lähdeluettelossa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on pyritty erityiseen huolellisuuteen jokaisessa tutkimuksen eri vaiheissa. Aineiston valinnassa on käytetty tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimusten kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä. Tutkimusten tulokset on pyritty esittämään oikeudenmukaisesti, rehellisesti ja selkeästi aineiston analyysia hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, aineiston valinta ja niihin perehtyminen sekä tulosten esittäminen on tehty tarkasti ja niihin on käytetty riittävästi aikaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226).

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen toteutumista ja etenemistä. Ne tulisi myös kertoa totuudenmukaisesti ja selkeästi. Laadullisen aineiston analyysissa keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijan tulisi tietää miten luokittelu syntyi sekä niiden perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulisi erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus nousee kysymykseen esimerkiksi siinä, pyrkikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai vaikuttaako esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus tai virka-asema siihen, miten hän havainnoi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toteuttamiseen on varattu riittävästi aikaa ja tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti. Rajallinen aika opinnäytetyön tekemiseen ja aineiston valitsemiseen on vaikuttanut otettujen tutkimusten määrään. Luotettavuutta voi heikentää se, että opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan ilmaiset tutkimukset, joista oli koko teksti saatavilla. Tämä voi rajata pois uudenlaisia näkökulmia skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen tukemisessa. Saatujen tulosten luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että eri tutkimusten tuloksissa oli samantaisia johtopäätöksiä ja niissä oli samantaisia piirteitä taustateorian kanssa.

Tuomi & Sarajärvi (2018) korostavat sitä, että kaksi tutkijaa perehtyisivät samaan aineistoon ja luokittelisivat sen. Tämä lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Tätä opinnäytetyötä on kuitenkin tehnyt vain yksi henkilö, mikä puolestaan heikentää luotetta-

vuotta. Opinnäytetyöhön on valittu englannin kielellä tehtyjä tutkimuksia, koska suomen kielellä tehtyjä sisäänottokriteerien mukaisia tutkimuksia ei löydetty. Tämä voi aiheuttaa tahattomia väärinymmärryksiä. Käännökset on kuitenkin pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti ja totuudenmukaisesti.

Lähteet

- Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sic. Lääketietoa Fimeasta, 1. Viitattu 4.3.2020. https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/jarkeva-laakehoito/laakehoitoon-sitoutumisella-on-merkittavia-yhteiskunnallisia-vaikutuksia
- Alanen, Y. 1993. Skitsofrenia syyt ja tarpeenmukainen hoito. 29. Helsinki: WSOY.
- Barut, J., Dietrich, M., Zanoni, P. & Ridner, S. 2015. Sense of Belonging and Hope in the Lives of Persons with Schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs, 30, 178–184. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Chaudhari, B., Saldanha, D., Kadiani, A. & Shahani, R. 2017. Evaluation of treatment adherence in outpatients with schizophrenia. Ind Psychiatry J, 26, 215–222. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Chien, W., Mui, J., Cheung, E. & Gray, R. 2015. Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. Trials, 16, 270. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Dobber, J., Latour, C., de Haan, L., Scholte Op Reimer, W., Peters, R., Barkhof, E. & van Meijel, B. 2018. Medication adherence in patients with schizophrenia: a qualitative study of the patient process in motivational interviewing. BMC Psychiatry, 18, 135. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 94. Turku: Digipaino.
- Hernandez, M. & Barrio, C. 2017. Families and medication use and adherence among Latinos with schizophrenia. Journal of Mental Health, 26, 14-20. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kieseppä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa - sivuosasta tähtinäyttelijäksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 20, 2011-9. Viitattu 26.3.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15188>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 219-227Niel. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hirvonen, J. & Salokangas, R. 2010. Skitsofrenia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 15, 1835-8. Viitattu 26.3.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98982>

- Huttunen, M. 2017. Psykoosien lääkehoidon käytäntöä. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00029
- Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkityksen jatkaminen. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00030
- Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Jaeger, S., Weißhaupt, S., Flammer, E. & Steinert, T. 2014. Control Beliefs, Therapeutic Relationship, and Adherence in Schizophrenia Outpatients: A Cross-sectional Study. *American Journal of Health Behavior*, 38, 914-923. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 3. Turku: Digipaino.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 291-301. Viitattu 19.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.
- Kauppi, M. 2002. Skitsofrenia-ihmisenä olemisen ristiriitaisuus. *Sairaanhoitaja-lehti*, 75, 3, 38.
- Kiviniemi, M. 2014. Mortality, disability, psychiatric treatment and medication in first-onset schizophrenia in Finland: the register linkage study. University of Oulu. 5. Viitattu 15.2.2020. <https://pdfs.semanticscholar.org/5ffb/bc07a32f70468fa89ad42e38a5d05b3772b0.pdf>
- Koponen, H. 2016. Pitkävaikutteinen injektio lääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista. *Sic. Lääketietoa Fimeasta*, 2. Viitattu 26.3.2020. https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/pitkavaikutteinen-injektio-laake-helpottaa-psykoosipotilaan-hoitoon-sitoutumista
- Kumar, C., Thirthalli, J., Suresha, K., Basappa, V., Udipi, A. & Bangalore, G. 2017. Antipsychotic treatment, psychoeducation & regular follow up as a public health strategy for schizophrenia: Results from a prospective study. *The Indian Journal of Medical Research*, 146, 34-41. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 17-170. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*, 1, 1-5.

Käypä hoito. 2015. Skitsofrenia. Viitattu 15.2.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. A:73. 43-49. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 20, 2028-34. Viitattu 16.2.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15197>

Leino-Holm, M. 2016. Lääkehoitoon sitoutuminen ei ole aina motivaatiokysymys. Lääkehoidon päivä. Viitattu 26.3.2020. <https://www.laakehoidonpaiva.fi/>

Mahone, I., Maphis, C. & Snow, D. 2016. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. Issues Ment Health Nurs, 37, 372–379. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Mielenterveystalo. N.d. Psykoedukaatio. Viitattu 25.3.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

Mielenterveystalo. N.d. Psykososiaaliset hoidot. Viitattu 25.3.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>

Mielenterveystalo. N.d. Skitsofrenia. Viitattu 15.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/kokemuksia/Pages/skitsofrenia.aspx>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. A:73. 23-31. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print.

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 16, 1437-42. Viitattu 26.3.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>

Perttula, M. 2017. Skitsofrenia leimaa turhaan. Tehy-lehti, 6. Viitattu 25.3.2020. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/skitsofrenia-leimaa-turhaan>

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 5, 501-2. Viitattu 16.2.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/5/duo96322>

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. 34-35. Pori: Kehitys Oy.

- Roosenschoon, B., Kamperman, A., Deen, M., Weeghel, J. & Mulder, C. 2019. Determinants of clinical, functional and personal recovery for people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A cross-sectional analysis. PLoS One, 14. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Rummel-Kluge, C., Schuster, T., Peters, S. & Kissling, W. 2008. Partial compliance with antipsychotic medication is common in patients with schizophrenia. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 5, 382-388. Viitattu 13.11.2019. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Salminen, R. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. 6-9. Viitattu 4.3.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa/motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. Viitattu 25.3.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>
- Skitsofreniainfo. N.d. Skitsofrenian merkit nähtävissä jo varhain - avun saaminen voi olla vaikeaa. Viitattu 26.3.2020. <http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofrenia/Skitsofrenian-merkit-naehtaevissae-jo-varhain-avun-saaminen-voi-olla-vaikea>
- Strandberg, T. 2017. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Käypä hoito. Viitattu 16.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02529>
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. 59. Turku: Digipaino.
- Tay, S. 2007. Compliance therapy: an intervention to improve inpatients' attitudes toward treatment. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 6, 29-37. Viitattu 3.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja BookBeat-kirjapalvelussa. 6-6.4. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 4. Viitattu 19.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valencia, M., Rascon, M., Juarez, F., Escamilla, R., Saracco, R. & Liberman, R. 2010. Application in Mexico of psychosocial rehabilitation with schizophrenia patients. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 73, 248-263. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. A:73. 57. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print.

Vassileva, I., Milanova, V. & Asan, T. 2014. Predictors of Medication Non-adherence in Bulgarian Outpatients with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 50, 854-861. Viitattu 13.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Jaeger, Weißhaupt, Flammer, Steinert 2014 Saksa	Tarkastella potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta ja sen yhteyttä skitsofreniapotilaan lääkeshoidon noudattamiseen.	N=69, Skitsofreniapotilaita arvioitiin vakiintuneilla itsearviointiasteikoilla. Tilastolliset analyysit perustuivat useisiin regressiomalleihin.	Potilaiden arviot hyvästä hoidollisesta suhteesta korreloivat merkitsevästi lääkityksen noudattamisen kanssa. Tutkimuksen mukaan hoitajien ja potilaiden välinen luotettava hoitosuhde tukee lääkkeiden noudattamista skitsofreniapotilailla.
Kumar, Thirhalli, Suresha, Basappa, Udipi, Bangalore 2017 Intia	Tutkia vaikuttaako jatkuva psykoosilääkitys ja psykoedukaatio suotuisasti skitsofrenian ennusteeseen matalan ja keskitulotason maissa, kuten Intiassa.	N=201, Keskimäärin neljän vuoden seurannan jälkeen potilaat arvioitiin PANNS, IDEAS ja PHHS -mittareilla. Interventioihin sisältyi jatkuva antipsykoottinen hoito ja matala intensiteettinen psykoedukaatio.	Oireet olivat vähäisemmät ja taudinkuva positiivisempi heillä, jotka sitoutuivat hoitoonsa parhaiten.
Hernandez & Barrio 2017 Yhdysvallat	Tutkia käsityksiä lääkityksestä ja hoitoon sitoutumisesta skitsofreniaa sairastavien latinojen ja keskeisten perheenjäsenten keskuudessa.	N=34, Tietoa kerättiin skitsofreniapotilailta ja perheenjäseniltä puolistrukturoitujen haastattelujen avulla.	Lääkkeiden käytön haasteina olivat lääkkeiden sivuvaikutukset, sairautentunnottomuus ja itsemääräämisoikeus. Hoitoon sitoutumista vahvisti perheen tuki, kokonais-

			valtainen kuva hoidosta ja osallistumisesta.
Vassileva, Milanova, Asan 2014 Bulgaria	Tunnistaa riskitekijät, jotka vaikuttavat siihen, että skitsofreniapotilaat jättävät lääkkeet ottamatta ja tarkastella muuttujia, jotka voivat vahvistaa hoitoon sitoutumista.	N=226, Ennalta määriteltujen kliinisten haastatteluiden ja itsearviointiasteikojen avulla kartoitettiin muuttujia, joilla voi olla vaikutusta hoitoon sitoutumiseen.	Tutkimuksessa selvisi kolme muuttujaa, jotka ennustavat lääkehoitoon sitoutumista; asenne lääkehoitoon, positiivisten oireiden vakavuus ja kyky tunnistaa psykoottiset oireet.
Valencia, Rascon, Juarez, Escamilla, Saracco, Liberman 2010 Meksiko	Tutkia psykososiaalisen hoidon suhteellista tehokkuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon skitsofreniapotilailla.	N=83, Skitsofreniapotilaita seurattiin 12 kuukautta, toinen koeryhmä (N=47) sai psykososiaalisia harjoitteita, perheinterventioita ja lääkehoitoa, kun taas vertailuryhmä (N=36) sai tavanomaista hoitoa. Potilaita arvioitiin lähtötilanteessa ja vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta.	Psykososiaalista kuntoutusta saaneelle ryhmälle positiiviset erot havaittiin lääkehoidon noudattamisen arvioinneissa, sosiaalisessa toiminnassa, tapaamisiin osallistumisessa, oireissa ja vähemmän sairaalahoitoon joutumisessa.
Mahone, Maphis, Snow 2016 Yhdysvallat	Tarkastella psykiatristen sairaanhoitajien käyttämiä tehokkaita strategioita skitsofreniapotilaiden lääkehoidon sitoutumisen vahvistamiseksi.	Artikkelissa esitellään psykiatristen hoitotyön yhteisestä päätöksenteosta ja strategioista parantaa potilaan antipsykoottisten lääkkeiden seuranta ja siihen sitoutumista. Artikkelissa käytetään tapausesimerkkiä näiden strategioiden esittelyyn skitsofreniaa sairastavilla potilailla.	Skitsofrenian krooninen luonne vaatii jatkuvaa sitoutumista asiakkaiden ja hoitoryhmän jäsenten välillä. Avoimuus ja selkeä viestintä ovat välttämättömiä hoitopäätösten tekemiseksi. Yhteinen päätöksenteko auttaa lääkehoidon seurannassa ja siihen sitoutumisessa.

<p>Chien, Mui, Cheung, Gray</p> <p>2015</p> <p>Kiina</p>	<p>Arvioida terapian tehokkuutta, joka perustuu motivoivaan haastatteluun skitsofreniapotilailla.</p>	<p>N=114, Puolella potilaista oli tavanomaista hoitoa sekä terapiaa, joka perustui motivoivaan haastatteluun ja puolikkaalla ryhmällä pelkästään tavanomaista hoitoa. Tärkeimmät tulokset, mukaan lukien lääkityksen noudattaminen, oireiden vakavuus, käsitys hoidosta, sairaalahoidoasteesta ja toiminnasta, mitattiin lähtötilanteessa ja kuusi kuukautta intervention jälkeen.</p>	<p>Motivoivaan haastatteluun perustuvassa hoitoon sitoutumisterapiassa olevat potilaat ilmoittivat huomattavasti paremmista parannuksista näkemyksessään sairaudesta ja/tai hoidosta, psykososiaalisesta toiminnasta, oireiden vakavuudesta, sairaalahoitoon joutumisen lukumäärästä ja lääkityksen noudattamisesta.</p>
<p>Barut, Dietrich, Zanoni, Ridner</p> <p>2015</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia kuuluvuuden ja toivon merkitystä skitsofreniapotilaiden kokemana. Tarkoituksena myös tutkia potilaiden hoitokokemuksia.</p>	<p>N=20, Tietoa kerättiin skitsofreniapotilailta puolistrukturoidun haastattelun avulla.</p>	<p>Kuulumisen tunne ja toivo tunnistettiin arvokkaiksi tai jopa elintärkeiksi. Yleistä oli, että potilaat eivät tunteneet kuuluvansa mihinkään ja/tai he tunsivat olonsa toivottomaksi. He tunsivat olonsa usein ulkopuoliseksi ja kokivat yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. On jonkin verran viitteitä siitä, että kuulumisen tunteella ja toivolla voi olla merkitystä hoitoon sitoutumisessa.</p>

<p>Roosenschoon, Kamperman, Deen, Weeghel, Mulder</p> <p>2019</p> <p>Hollanti</p>	<p>Analysoida sairauksien hallintaan ja toimintakyvyn palautumiseen liittyvien oivalluksen, lääkkeiden noudattamisen, riippuvuuden, selviytymisen ja sosiaalisen tuen komponenttien välisiä suhteita skitsofreniapotilaiden ja muiden vakavien mielenterveyspotilaiden kliinisen, toiminnallisen ja henkilökohtaisen toipumisen määrittäjinä.</p>	<p>N=187, Poikkileikkaustutkimuksessa otettiin lähtötilastot satunnaistetussa kliinisessä tutkimuksessa käyneiden avohoitopotilaiden osallistujista. Tutkimuksessa käytettiin SEM -asteikkoa kuvaamaan havaintotasojen, lääkkeiden noudattamisen, riippuvuuden, selviytymisen ja sosiaalisen tuen välillä sekä kliinisen, toiminnallisen ja henkilökohtaisen toipumisen astetta.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että selviytyminen liittyi kliiniseen, toiminnalliseen ja henkilökohtaiseen paranemiseen. Suorat yhteydet selviytymisen sekä toiminnallisen ja henkilökohtaisen palautumisen välillä olivat vahvempia kuin kliinisen palautumisen kautta tapahtuvat epäsuorat yhteydet. Sosiaalinen tuki voi määrittellä toiminnan palautumista.</p>
<p>Dobber, Latour, de Haan, Scholte Op Reimer, Peters, Barkhof, van Meijel</p> <p>2018</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Tutkia motivoivan haastattelun tehokkuutta parantaa skitsofreniapotilaiden sitoutumista pitkäaikaiseen lääkitykseen.</p>	<p>N=14, Potilaille suoritettiin monia istuntoja, joissa hyödynnettiin motivoivan haastattelun keinoja ja sen jälkeen analysoitiin vuorovaikutusprosessin vaikutusta skitsofreniapotilaiden motivaatioon. Koehenkilöt olivat hiljattain kokeneet psykoottisia oireita lääkkeiden jättämisen seurauksena. Tutkimuksessa analysoitiin 66 istuntoa.</p>	<p>Motivoivan haastattelun interventioissa löydettiin kolme menestystekijää, jotka edistivät lääkahoitoon sitoutumista. Näitä olivat luottava suhde potilaan ja terapeutin välillä, terapeutin kyky mukauttaa motivoivan haastattelun strategiansa potilaan tilanteeseen ja tunnistaa mahdolliset esteet lääkkeiden käytölle ja tutkia niitä suhteessa potilaan arvoihin ja tavoitteisiin.</p>
<p>Chaudhari, Saldanha, Kadiani, Shahani</p> <p>2017</p> <p>Intia</p>	<p>Arvioida hoitoon sitoutumista potilailla, joilla on skitsofrenia ja tekijöitä, joita siihen liittyy.</p>	<p>N=50, Skitsofreniapotilaiden lääkahoitoon sitoutumista arvioitiin PANSS ja MMAS-8 -asteikoilla.</p>	<p>52% sitoutuivat hoitoon huonosti. Tärkeimmät syyt siihen olivat lääkkeiden haittavaikutukset, hoidon tehottomuus, taloudelliset ongelmat, häpeä sairaudesta sekä hoidosta ja vaikeus</p>

			<p>päästä hoitopalveluihin. Hoitoon sitoutumista paransi psykoedukaatio ja psykososiaaliset interventiot, mielen-terveyden perusrakenteen vahvistaminen ja yhteisölliset mielenterveyspalvelut.</p>
--	--	--	---