



# Yhteistyö psykiatrisen potilaan läheisen kanssa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Petri Heinonen

Marika Sikiö

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto

HEINONEN, PETRI & SIKIÖ, MARIKA:  
Yhteistyö psykiatrisen potilaan läheisen kanssa hoitotyössä

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Helmikuu 2021

---

Opinnäytetyö oli osa Eläytyen osalliseksi -hanketta, jonka lähtökohtana on pyrkiä parantamaan ylisukupolvisen kuormittuneisuuden taakkaa kantavien 15–29-vuotiaiden nuorten osallisuuden kokemusta. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää yhteistyötä psykiatrisen potilaan läheisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa hoitotyössä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Aineistoa analysoitaessa esiin nousi kolme keskeistä teemaa: psykiatrisen potilaan läheisen näkökulma yhteistyöstä hoitohenkilökunnan ja psykiatrisen potilaan kanssa, potilaan näkökulma yhteistyöstä läheisen kanssa sekä sairaanhoitajan näkökulma yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa. Psykiatrisen potilaan läheisen näkökulmaa tarkasteltaessa keskeisiksi aiheiksi nousivat läheisen kokema vastuu potilaan hoidosta, läheisen tukeminen ja tunteiden huomiointi sekä tiedonhalun tyydyttäminen, ja läheisen kuulluksi tulemisen tarpeen huomiointi. Potilaan näkökulmasta aihetta tarkasteltaessa tärkeimmiksi seikoiksi nousivat läheisen hoidossa mukanaolon herättämät ristiriidat potilaassa sekä potilaan oikeuksien huomiointi. Sairaanhoitajan näkökulmasta keskeisiä asioita olivat sairaanhoitajan erilaiset tavat lähestyä yhteistyötä, sairaanhoitajan vastuu hoitokokouksien hallinnasta sekä sairaanhoitajan kokemukset, joista välittyi luottamuksen ja tiedon jakamisen tärkeys.

Jatkotutkimusehdotuksena on tulevaisuudessa tehdä kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa. Kyselytutkimuksen avulla olisi mahdollista saada tietoa yhteistyön toimivuudesta, ja siitä, kuinka psykiatrisen potilaan läheinen voitaisiin huomioida entistä paremmin psykiatrisen potilaan hoidossa.

Asiasanat: mielenterveystyö, psykiatrinen potilas, auttaminen, yhteistyö, hoitotyö, läheiset

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HEINONEN, PETRI & SIKIÖ, MARIKA:  
Cooperation with Relatives and Friends of a Psychiatric Patient in Nursing

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 9 pages  
February 2021

---

The purpose of this study was to examine the cooperation between the nursing personnel and the close relative or friend of a psychiatric patient. The study was conducted as a narrative literature review and the selected material (10 studies from Finland, Germany, Canada, Brazil, Iceland, UK, Italy and Netherlands) was analysed by means of an inductive content analysis. Three key themes were formed: The point of view of the psychiatric patient's relatives and friends about the cooperation, the point of view of the psychiatric patient's and the point of view of the mental health nurse about the cooperation.

The findings indicated that the relatives and friends were conflicted with responsibility about the psychiatric patient and selfcare. The point of view of the psychiatric patient showed that when relative or a friend is part of mental health care there might be conflicts between a patient and the relative or friend about the quality of the care. The point of view of the mental health nurses showed that there are many different roles for the nurse and mental health nurses have the overall responsibility for the cooperation with the loved one.

---

Key words: psychiatric patient, cooperation, relative and friend, mental health, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1. Mielen terveystyö .....	7
	3.2. Psykiatrinen potilas .....	7
	3.3. Auttaminen .....	11
	3.4. Yhteistyö .....	11
	3.5. Hoitotyö .....	14
	3.6. Läheiset .....	14
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	17
	4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	17
	4.2. Aineiston keruu ja analysointi .....	18
5	TULOKSET .....	22
	5.1. Sisältöanalyysin tulokset .....	22
	5.2. Psykiatrisen potilaan läheisen näkökulma yhteistyöstä hoitohenkilökunnan ja psykiatrisen potilaan kanssa .....	23
	5.3. Potilaan näkökulma yhteistyöstä läheisen kanssa .....	25
	5.4. Sairaanhoidajan näkökulma yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa .....	25
6	POHDINTA .....	31
	6.1. Tulosten tarkastelu ja pohdinta .....	31
	6.2. Eettisyys ja luotettavuus .....	33
	6.3. Jatkotutkimusehdotus .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	40
	Liite 1. Otsikko .....	40

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisten kanssa hoitotyössä. Suomalaisista 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön ja viidennes suomalaisista sairastaa jonkinlaista mielenterveyden häiriötä. Lisäksi noin 10-20% suomalaisista kokee elämänsä aikana ainakin yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017.) Depressiosta kärsii vuoden aikana 5-7% suomalaisista. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020). Noin yksi prosentti ihmisistä sairastuu skitsofreniaan elämänsä aikana. (Huttunen 2018).

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat monesti perheenjäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja perheen sisällä vallitsevaan ilmapiiriin. Joskus psykiatrisesti oireilevan henkilön hoitamisesta muodostuu kuormittava tekijä läheisen elämässä. Merkittävä osa psyykkisesti vakavasti sairaan läheisistä uupuvat tai masentuvat myös itse. Läheisen sairastuminen aiheuttaa monesti hämmennystä, jonka vuoksi läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, ja neuvoja sen kanssa elämisestä. (Huttunen 2017.)

Psykiatriset sairaudet koskettavat siis yhä useampia ihmisiä joko suoraan tai välillisesti läheisen sairastumisen kautta. Aiheen ulkopuolelle on rajattu lapset, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjät, sekä Alzheimerin- ja Parkinsonin tautia sairastavat vanhukset. Aiheeseen on tärkeä perehtyä, sillä välillä hoitotyössä on nähtävissä, että psykiatrisen potilaan hoidossa keskitytään pelkästään sairauden hoitoon ja jätetään läheiset ja omaiset täysin huomiotta, vaikka olisi tärkeää tiedustella myös heidän jaksamistaan ja voimavarojen riittävyttä. Yhteistyöhön psykiatrisen potilaan läheisen kanssa kiinnitetään vähän huomiota sairaanhoitajien opinnoissa ja sen vuoksi aihetta on syytä tarkastella lähemmin ja laajemmin.

Opinnäytetyö on osa eläytyen osalliseksi- hanketta, jossa pyritään parantamaan 15-29-vuotiaiden syrjäytymis- ja koulutuksesta putoamisen riskissä olevien nuorten osallisuuden kokemusta. Nuorilla on taakkanaan myös ylisukupolvinen kuormittuneisuus.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen, kuinka läheinen huomioidaan psykiatrisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla on mahdollista kehittää yhteistyötä hoitotyössä psykiatrisen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämiseen sekä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kouluttamiseen psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää välineenä psykiatriassa sairaanhoidossa, sekä jakaa tietoa psykiatrisen potilaan läheisille.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1. Mielen terveystyö

Mielen terveystyötä tukevat yhteisöllisyys sekä yksilön merkityksellisyys, mielen terveyttä tukee turvallinen ja terveellinen elinympäristö, perustana mielen terveydelle on ihmisarvo, ihmisen terveys ja voimavarat, eivät diagnoosit. Sujuva, turvallinen sekä tarkoituksenmukainen mielen terveystyö on osa potilaan kokonaishoitoa, se auttaa ihmistä selviytymään elämässään ja arjessaan sekä yhteiskunnassa itsenäisesti. (Etene 2010, 3–5.)

Mielen terveys on voimavara, jonka avulla toimimme stressitilanteissa, toimimme yhteisön jäsenenä sekä työskentelemme tuloksellisesti. Mielen terveyden laaja-alainen edistäminen, mielen terveydellisten häiriöiden hoito, ehkäisy sekä kuntoutus kuuluvat mielen terveystyöhön. Läheisten tukea tarvitaan, kun omat voimavaramme ja keinomme eivät enää riitä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 11.) Käsite mielen terveydestä on kulttuurisidonnainen, ja kaikissa kielissä ei ole kuvauksia tai sanoja mielen terveydelle tai -sairauksille. (Vuorilehto, ym. 2014, 14).

#### 3.2. Psykiatrinen potilas

Psykiatrisen potilaan hoito on aina yksilöllistä ja kunnioittavaa ja se toteutuu yhdessä läheisten ja potilaan kanssa. Hoidossa pyritään vapaaehtoisuuteen ja läheiset pyritään liittämään hoitoon, mikäli se on mahdollista. (Psykiatrisen sairaalahoidon 2016.)

Vuonna 2019 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä noin 200 000 potilasta. Vuodeosastohoidossa potilaita oli noin 24 000 ja avohoidossa noin 196 500. Noin 2,2 miljoonaa käyntiä oli puolestaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon puolella. (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2019, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Suomalaisista 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain jonkinlaiseen mielen terveyden häiriöön ja viidennes suomalaisista sairastaa jotakin mielen terveyden häiriötä. (Huttunen 2017).

Historiassa psyykkisesti sairaita on kuvattu pelottavina ja myyttisinä henkilöinä, jonka vuoksi heitä on vainottu ja heidät on suljettu laitoksiin, sekä eristetty muusta yhteiskunnasta. Suomessa on 1840-luvulta alkaen ollut mielisairaahan hoitoon liittyviä säädöksiä, joiden avulla on saatu mielisairas henkilö otettua laitokseen hoitoon määrääjäksi tai määräämättömäksi ajaksi. Vuodesta 1977 potilailla on ollut mahdollisuus valittaa saamastaan hoidosta. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.)

Psykiatrisen potilaan diagnoosi on hankalaa ja vaativaa tehdä ja se perustuu yhä lääkärin ja potilaan väliseen keskusteluun, sekä kansainvälisesti toimiviin tautiluokitusjärjestelmiin. Diagnoosin asettaminen täytyy kuitenkin yleensä tehdä. Erityisesti erikoissairaanhoidossa se on välttämätöntä, sillä sen perusteella potilaalle suunnitellaan lääkahoito. Tällä hetkellä psykiatrisen potilaan diagnoosi tehdään joko American Psychiatric Associationin DSM-5 käsikirjan tai WHO:n ICD-10-luokituksen mielenterveyttä ja käyttäytymishäiriöitä käsittelevän osion mukaan. (Hautamäki 2016.)

Nykyään psykiatrista potilasta on ensisijaisesti hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan ja hänen hoidostaan on tehtävä hoitosuunnitelma. Toisinaan joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta silloin tilanteen täytyy olla sellainen, että potilaan hoitamatta jättäminen vaarantaa vakavasti potilaan tai muiden turvallisuutta tai terveyttä. Näistä toimenpiteistä päätöksen tekee aina lääkäri. Myös potilaan kiinnipitämisestä, sitomisesta tai muusta edellisten kaltaisista rajoittavista toimenpiteistä päättää aina lääkäri. (Mielenterveyslaki, 2001/1423 § 22 b.) Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen kriteerit täyttyvät, jos potilas on mielisairas eli psykoottinen, henkilö on mielisairauden hoidon tarpeessa siten, että hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä pahentaisi hänen mielisairauttaan, vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, tai mitkään muut käytettävissä olevat mielenterveyspalveluiden vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi tai ovat hoidollisesti riittämättömiä. (Huttunen 2018). Psykiatrisen potilaan hoidossa on tärkeää pyrkiä huomioimaan potilaan tunteet, arvot ja mie-



lipiteet, sekä psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus, löytämään tasapaino hoitojen hyötyjen ja haittojen välillä, sekä ymmärtämään omaisten kärsimykset. (Saarni & Pirkola 2010, 2271).

Pelottavat oireet, erikoinen käytös, laitoksessa tapahtuva hoito, pitkälle venyvät hoitoajat, hoidoista aiheutuvat sivuvaikutukset, puuttuva tieto ja epävarmuus omasta ja läheisten mielenterveydestä ovat olleet aiheuttamassa mielenterveyspotilaisiin kohdistuvia väärää uskomuksia. Potilaat ovat saattaneet kokea jopa stigmatisaatiota, diskriminaatiota eli syrjintää ja kielteistä leimaamista, joka on johtanut stereotyyppien syntyyn ja erottanut vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt ”tavallisista” ihmisistä. Edellä kuvatut kokemukset johtavat sosiaalisen aseman laskuun, sekä saavat aikaan ulkopuolisuuden kokemuksia psykiatrisilla potilailla. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 16.)

Mielenterveyden häiriöitä sairastavat nähdään helposti epäluotettavina, väkivaltaisina tai arvaamattomina henkilöinä, joka lisää psykiatristen potilaiden sairaudestaan kokemaan häpeää. Edellä mainitun kaltaiset kokemukset lisäävät psykiatrisen potilaan taakkaa entisestään ja voivat saada aikaan kokemuksen, että on vääränlainen ihminen. Tämänkaltaista ajattelumallia kutsutaan itsestigmatisoinniksi, joka tarkoittaa henkilön uskovan yleisten mielenterveydenhäiriöihin liittyvien ennakkoluulojen koskevan itseään. Itsestigmatisointi vähentää myötätuntoa ja pystyvyyden kokemusta itseään kohtaan. (Korkeila 2015, 563.)

Tänä päivänä psykiatrisen potilaan hoito on muuttunut ja potilas on vastuussa omista asioistaan, sekä tekee yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa. Tarvittaessa psykiatrisen potilas voi olla myös vertaisasiantuntija, joka edustaa potilaita. Nykyään potilaalle on kerrottava hänen tilastaan tehty kokonaisarvio selkeästi ja niin, että potilas ymmärtää sen. Avoimuus asioita kohtaan lisää potilaan myönteistä asennetta hoitoaan kohtaan. Monesti psykiatrisen potilas ei ole hyvin kontaktissa itseensä ja omiin asioihinsa, jolloin hoitohenkilökunnan ammattitaito korostuu. Mikäli potilas sairastaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, aiheuttaa se usein toimintakyvyn alenemista ja työkyvyn laskua. Tällaista toimintakyvyn laskua vastaan on tärkeää alati taistella, jotta potilaan kokemus osallisuudesta säilyy. Ihmisillä on ollut aina pelkona leimautua mieleltään sairaaksi, hulluksi tai täy-

sin kontrollin itseensä menettäneeksi yksilöksi. Onkin levollista uuden tutkimustiedon valossa pystyä havaitsemaan, että uudet hoitokäytänteet ja tiedon lisääntyminen ovat olleet muokkaamassa ihmisten asenteita sallivimmiksi ja myönteisemmiksi psykiatrisia potilaita kohtaan. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 16.) Edellä mainituista positiivisista huomioista huolimatta mielenterveyden häiriöistä kärsivä ei saa yhtä hyvää hoitoa somaattisiin sairauksiinsa kuin mieleltään terve. (Korkeila 2015, 563).

Psykiatristen potilaiden hoidossa korostetun tärkeää on elämänlaatu. Elämänlaatu voidaan määritellä yksilön positiivisten kokemusten, onnen ja mielihyvän, yksilön toiveiden täytymisen, tai elintapojen ja materiaalsen elintason kautta. Mielenterveyden häiriötä sairastetaan yleensä pitkään, häiriöt aiheuttavat monenlaisia oireita ja vaikuttavat potilaiden toimintakykyyn ja elämyksellisyyden kokemukseen. Yleiset psykiatriset häiriöt ovat verrattavissa vakavimpiin kroonisiin somaattisiin sairauksiin. (Saarni & Pirkola 2010, 2265-2267.)

Nykyään hoidossa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja yhdessä päättämistä, eikä noudateta enää toimintamallia, jossa lääkäri päättää potilaan puolesta, kuinka tulee toimia. Psykiatristen potilaiden omiin kokemuksiin elämänlaadustaan tulisi suhtautua pääosin vakavasti. Poikkeuksena aktiivinen psykoosi, jolloin potilaan oma arviointikyky saattaa olla madaltunut. Psykiatrisista häiriöistä elämänlaatua heikentävät eniten masennusoireet, eivätkä esimerkiksi positiiviset psykoosioireet. Mieliala- ja ahdistusoireet ovat todistetusti asioita, joihin pitäisi kiinnittää paremmin huomiota hoidossa. Skitsofreniapotilaista suuri osa myös arvioi elämänlaatunsa paremmaksi kuin miten ympäristö tilanteen näkee, joten heidän hoidossaan on hyvä ottaa tämä seikka huomioon. (Saarni & Pirkola 2010, 2265-2270.)

Toisinaan potilas ei ole itse kykenevä päättämään omasta hoidostaan, jolloin yhteistyö läheisen kanssa nousee arvokkaaseen rooliin hoitotyössä. Läheinen on potilaan itse läheiseksi määrittelemä henkilö tai, mikäli potilas ei terveydentilansa puolesta pysty määrittelemään tekemään, voi läheinen olla puoliso, ystävä tai sukulainen. Tärkeitä hoitopäätöksiä tehtäessä läheistä on kuultava ja hänen mielipiteensä on huomioitava, jos potilas ei ole kykenevä päätöksiä itse tekemään. (Potilaan oikeudet, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.)

### 3.3. Auttaminen

Auttamiseen vaikuttavat arvot, altruistit auttavat tosin kuin egoistit. Suomalaiselle yhteiskunnalle myönteinen ilmapiiri ja aktiivinen auttaminen on leimallista. Ihmisistä suuri osa korostaa yhteisvastuuta ja enemmistöllä onkin kyky asettua toisen ihmisen asemaan. Yksilöllisyyteen ja itsekkyyteen verrattuna yhteiskunnassa vaikuttaa vastuun etiikka. Auttaminen syntyy velvollisuuden tunteesta auttaa, sekä kyvystä samaistua lähimmäisen ongelmatilanteeseen. Suomalaiseen arvomaailmaan ja kulttuuriin on vahvasti sisään rakentunut auttaminen. Nuoruus on jossain määrin itsekeskeisempää aikaa ja taloudellisen auttamisen näkökulmasta nuoret ovat egoistisempia, mutta nuoret ovat valmiimpia auttamaan teoilla. Myöhemmässä elämänvaiheessa korostuu taloudellinen auttaminen. Pääosa suomalaisten avusta kohdistuu lähimmäisiin ja lähipiiriin (Etene 2010, 25–26.)

### 3.4. Yhteistyö

Psyykkisesti sairaan ihmisen hoidossa tärkeässä roolissa on potilaan läheinen, jolla tulisi olla mahdollisuus tehdä yhteistyötä potilaan hoitopaikan kanssa. Läheinen on monesti suuri tuki ja voimavara psyykkisesti sairaan elämässä. (Mielen-terveystalo, omaiset ja läheiset n.d.) Esimerkiksi hoitohenkilökunnalta saatu psykoedukaatio auttaa läheistä ymmärtämään paremmin, että välttely tai etäisyys voi olla osa psyykkisen sairauden luonnetta. (Huttunen 2017.)

Yhteistyö on aktiivinen ja tavoitteellinen prosessi, jossa yhteistyössä olevilla on tärkeää olla yhteinen tavoite. Yhteistyö ei tapahdu ilman yhteistyössä olevien osapuolien valintaa olla osa yhteistyötä. Yhteistyö myös edellyttää aktiivista panosta kaikilta osapuolilta, vaikkakin osapuolten panostukset yhteistyöhön voivat olla eri suuruiset. Yhteistyö määritellään ihmisten välisellä vuorovaikutuksella, johon sisältyy ihmisten välisten merkityksien luominen, jakaminen, vaihtaminen ja neuvottelemineen. (Aira 2012, 45.) Ilmiötä, jonka kuvataan termillä vuorovaikutus,

tarkoittaa ihmisten tarkastelua suhteessa toisiinsa. (Vuorovaikutus ja yhteistyö, Jyväskylän yliopisto 2015). Vuorovaikutuksessa pyritään löytämään yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän keinoin. (Koivisto 2019).

Yhteistyö voidaan kokea rasitteeksi, mikäli se ei tuota haluttuja tuloksia. Mikäli haluttuja tuloksia ei voida saavuttaa, saatetaan yhteistyötä tehdä ainoastaan sen vuoksi, että niin kuuluu tehdä, jolloin yhteistyön hyötyjä ei tavoiteta. Vuorovaikutus toimii yhteistyöprosessin luojana, muokkaajana ja ylläpitäjänä. Yhteistyöllä on aina tavoite, kaikki yhteinen tekeminen ei ole yhteistyötä. Yhteisen tavoitteen tekeminen voi näyttäytyä joskus erittäin vaikeana. Aktiivinen mukanaolo edellyttää yhteistyön toteutumista, sillä yhteistyö on vapaaehtoista, jossa yhteistyön osapuolet valitsevat yhteistyön osaksi toimintaa. Yhteistyön ei tarvitse olla fyysistä, vaan riittää, että yhteistyön osapuolet ovat yhteydessä jonkinlaisen viestintävälineen kanssa. Yhteistyötä tehdessä ollaan jatkuvassa liikkeessä, ja jokaiseen tilanteeseen ja jokaiselle henkilölle sopivan yhteistyön määrän löytäminen on haasteellista. Yhteistyötä tehdessä tärkeää on luottamuksen rakentaminen, vuorovaikutussuhteiden ylläpito ja etäisyyden ja läheisyyden välinen tasapaino. (Aira 2012, 129.)

Eleet liittyvät vahvasti vuorovaikutukseen. Erityisesti eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa ollessaan eleet korostuvat, sillä eleitä käytetään puheen tukena kaikissa kulttuureissa. Puheen yhteydessä käytetyt eleet auttavat jäsentämään ja seuraamaan kanssa keskustelijan puhetta. Sanotun asian tueksi voidaan käyttää osoittavia ja esittäviä eleitä. Eleet luovat myös empaattisuutta keskusteluun. Eleitä käyttämällä on mahdollisuus saada viestiä tarkennettua, havainnollistettua ja elävöitettyä, sekä estää tai ratkaista vuorovaikutuksen ongelmia. (Paananen 2017, 655, 658.)

Keskeisiä vuorovaikutuksen osaamisalueita hoitotyössä ovat ammatillisuus, eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Hoitotyössä vuorovaikutus osaamisena sisältää ohjaus-, opetus-, neuvonta- ja dialogisen vuorovaikutusosaamisen. Kuuntelu ja nonverbaalisen viestinnän havainnointi ovat merkittäviä vuorovaikutukseen liittyviä osa-alueita. Näitä elementtejä on hyvä oppia näkemään ja hyödyntämään asiakkaiden

kanssa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa. Kaikki kokevat vuorovaikutustilanteet eri tavalla ja siihen vaikuttavat elämäntilanne ja menneisyydessä koetut asiat. Hoitotyöntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiakkaan lähtökohdat, vuorovaikutuksen tavoitteet ja asiakkaan avun tarpeen määrä. Välillä hoitotyössä opetus ja ohjaus painottuvat, joihin liittyy tiedollinen ja asiakaskeinen sisältö. Toisinaan terapeutin keskustelu on pääosassa, jolloin käydään laajemmin ihmisten kokemuksia läpi. (Koivisto 2019.)

Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogista keskustelua, jossa kaksi ihmistä on tasavertaisessa asemassa kuuntelemassa ja keskustelemassa. Onnistuneessa dialogisessa keskustelussa toteutuvat kunnioitus, tasavertaisuus, aitous, turvallisuus, kiinnostuneisuus ja joustavuus. Ammatilliseen dialogiseen vuorovaikutukseen kuuluu aito läsnäolo, empatia, tilan antaminen ja luottamuksen rakentaminen. Asiakkaiden kohtaaminen omina persoonina on ensiarvoisen tärkeää hoitotyössä, koska hoidollinen vuorovaikutus keskittyy silloin ihmisen elämäntilanteeseen. Tärkeää olisi pystyä luomaan turvallinen ilmapiiri, jotta asiakkaalle olisi helppoa kertoa vaikeista ja kipeistäkin asioista, sekä näyttää tunteitaan. Läheisten ja asiakkaan omien voimavarojen käyttöön ottaminen on tärkeää, jotta kriisistä selviää. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan asiakasta kertomaan kokemuksistaan. Toistamalla asiakkaan sanoja ja ilmaisuja, sekä eleillä ja ilmeillä osoitetaan asiakkaalle, että kuunnellaan. Asiakkaan kokemuksia on syytä arvostaa, jotta voidaan ymmärtää hänen elämäntilannettaan. (Koivisto 2019.)

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja tarvitaan, jotta ihmisellä on mahdollisuus edistää yhteisöjä ja yksilöitä oppimaan, kasvamaan ja kehittymään, sekä tarvittaessa muuttamaan ja parantamaan hyvinvointiaan. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ilmenevät havainnointina, kuunteluna, taitona antaa ja vastaanottaa palautetta, tunnetaitoina, kykyä itseilmaisuun ja taitona viestiä oikealla tavalla oikeaan aikaan. (Vuorovaikutus ja yhteistyö, Jyväskylän yliopisto 2015.)

Perheen sisäinen vuorovaikutus ja ilmapiiri muuttuvat usein, kun joku perheenjäsenistä sairastuu psyykkisesti. Läheisten suhde sairastuneeseen voi olla hidaste paranemiselle tai vointia kohentava voimavara. Läheisten on muistettava huolehtia myös itsestään, jotta yhteistyötä sairastuneen kanssa voi toimia toivotulla tavalla. Sairastunut voi monesti olla syrjäänvetäytyvä tai vältellä kosketusta, jolloin

läheisen ja sairastuneen keskinäisellä vuorovaikutuksella on tärkeä rooli. Yhteistyössä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa korostuukin tiedonanto psyykkisen sairauden luonteesta ja ennusteesta, sekä käytännön ohjeet sairauteen liittyen. (Huttunen 2017.)

### **3.5. Hoitotyö**

Hoitotyössä keskeistä on ajatella toisen ihmisen hyvää, johon liittyy keskeisesti hyvinvointi, arvokkuus, terveys. Hoitamisessa tärkeää on osata asettua toisen ihmisen hoitamiseen, jossa tärkeää on olla läsnä ja ymmärtää toisen ihmisen tarpeet. Hoitamisen ydinajatus on elämää ylläpitävää, rikastavaa, suojelevaa ja toivoa sisältävää. Hoitotyössä eettiset arvot ovat tärkeä osa työssä toimimista. (Hauho 2006.) Tärkeimpiä hoitotyöhön kuuluvia ominaisuuksia on potilas- ja asiakaskeskeisyys. Tämä tarkoittaa myös hoidon yksilöllisyyttä, jossa potilas on hoidon lähtökohta. Hoitotyön on oltava ammattitaitoista, yksilöllistä, ystävällistä sekä tarjota potilaalle tietoa sellaisella tavalla, jonka potilas on valmis omaksumaan. (Vuorilehto ym. 2014, 54.) Ammatillinen hoitotyö perustuu hoitotyön arvoihin, se ylläpitää, suojelee ja on arvokasta sekä inhimillistä. Ammatillisessa hoitotyössä tarvitaan kommunikaatiotaitoja, sekä uskallusta ja kykyä olla aidossa vuorovaikutuksessa. Tämä vaatii myös vastuuntuntoa ja hoitajan on osattava säädellä omia tunteuksiaan ja kunnioittaa potilasta myös turhautuneena. Kuunteleva vuorovaikutus sekä eläytyminen toisen tilanteeseen hoitotyössä voi olla myös henkisesti kuormittavaa, joten hoitajan on huolehdittava itsestään. Omien rajojen, heikkouksien ja vahvuuksien tiedostaminen auttaa hoitotyössä työskentelevää. Kaikkien hoitotyön päätöksien tulee perustua tutkittuun tietoon ja ammatilliseen hoitotyöhön kuuluu myös itsensä jatkuva kehittäminen, sekä työtapojen kehittäminen, uuden tiedon hankinta ja omaksuminen. (Vuorilehto, ym. 2014, 57.)

### **3.6. Läheiset**

Potilaslaissa ei ole läheisille olemassa selkeää määritelmää. Toimivallan omaavan läheisen määrittelemiseksi on tehtävä joka tilanteessa tapauskohtainen arviointi. Läheinen kuvataan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain esitöissä (HE 185/91) näin ”potilaan lähiomaisella tarkoitetaan lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Muu läheinen voisi olla potilaan avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö”. Läheinen voi olla myös potilaan ilmoittama henkilö. (Tuominen 2007, 3.) Pajula (2007, 20) määrittelee läheisenä olemisen koskemaan perheenjäsentä, lähisukulaista tai läheistä ystävää, joka kokee itse olevansa henkilön läheinen.

Jos kliiniseen lääketutkimukseen osallistuva ei kykene itse antamaan suostumustaan tutkimukseen osallistumiseksi, ei hän voi 1 momentissa säädetystä poiketen olla tutkittavana, jollei hänen lähiomaisensa tai muu läheinen taikka hänen laillinen edustajansa sen jälkeen, kun hänelle on selvitetty kliinisen lääketutkimuksen luonne, merkitys, seuraukset ja riskit, ole antanut suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuksen on oltava tutkittavan oletetun tahdon mukainen (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, 1999/488 § 6.)

Läheinen on erittäin tärkeä osa potilaan elämää, ja sen vuoksi läheisen on hyvä olla tietoinen potilaan sairaudesta, hoidosta, oireista ja kuntoutuksesta. Läheisillä on myös tärkeä merkitys, kun halutaan tietää lääkkeiden sivuvaikutuksista, sekä potilaan oireista, joita potilas ei itse havaitse. Oireet voivat tulla aaltoillen ja aina vastaanotolla oireet eivät nouse esiin, jolloin läheisten näkemys potilaan voinnista korostuu. (Läheinen on tärkeä osa hoitosuhdetta, terveyskylä 2018.)

Läheisiä on tutkittu jonkin verran ja monesti läheisenä oleminen esitetään kahdesta eri näkökulmasta. Toisessa näkökulmassa läheinen koetaan negatiiviseksi toimijaksi ja voidaan nähdä itsekkin sairaana. Silloin läheisen näkökulmat ja kokemukset nähdään viitteinä hänen sairaudestaan. Toisessa näkökulmassa ihminen kuvataan rationaalisena toimijana, joka pyrkii aina parhaaseen lopputulokseen tilanteesta riippumatta. (Pajula 2007, 19.) Potilaiden läheisten elämälaatuun olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä monet mielenterveyden häiriöt vaikuttavat merkittävästi myös läheisten elämään. (Saarni & Pirkola 2010, 2265–2270). Taloudellinen ja henkinen rasite on merkittävä varsinkin mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden läheisille. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 27).

Nykyään ymmärretään paremmin läheisten tarpeet ja niiden merkitys, yksilöiden, perheiden ja suurempien sosiaalisten verkostojen hyvinvoinnille. (Pajula 2007, 21).



## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla kerätään olemassa olevaa tietoa aihepiiristä, joka vastaa tutkimusongelmaa. Esitetään tutkimuksen lukijakunnalle aiheesta aiemmin tehdyt julkaisut. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan, katsauksen suunnittelu, tekeminen ja analysointi sekä johtopäätökset (Johansson 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen yleisenä tavoitteena on kehittää olemassa olevaa, sekä rakentaa uutta teoriaa. Sen avulla voidaan arvioida, sekä rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii parhaiten opinnäytetyöhön. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tiukat säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa voi luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä. Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia on kahta eri päätyyppiä: integroivaa sekä narratiivista. Narratiivisen tyylin avulla on mahdollista tarjota koottua tietoa, kun integroivaa käytetään monipuolisempaan kuvaukseen sekä uuden tiedon tuottamiseen. (Salminen 2001, 1–8.)

Tutkimuskysymys on kirjallisuuskatsauksen perusta. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, toinen vaihe on aineiston hakeminen aiemmista tutkimuksista, jotka tutkimuskysymykseen vastaavat. Tutkimusaineiston haku voidaan tehdä manuaalisesti tai elektronisesti tieteellisistä julkaisuista tai tietokannoista. Taulukointi on hyväksi havaittu apuväline aineiston valinnassa, tämä jäsentää aineistoa ja arvioi aineiston luotettavuutta, sekä sisällöllistä antia

suhteessa tutkimuskysymykseen. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on arvioida sekä kehittää jo aiemmin olemassa olevaa teoriaa ja tehdä alustaa uudelle. (Salminen 2011, 1–3; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–295.)

Kun valittu aineisto on käyty läpi, luodaan aiheen kuvailu. Haettua aineistoa analysoidaan sekä yhdistetään kriittisesti eri tutkimusten tietoja. Valitusta aineistosta tarkoituksena on koota jäsenelty kokonaisuus, joka vastaa valittuun tutkimuskysymykseen tiivistämättä, viittaamatta tai referoimatta aineistoihin. Kuvailun jälkeen on vuorossa tulosten tarkastelu. Tässä vaiheessa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja tehdään pohdinta sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Kangasniemi ym. 2013 296–297.) Valinta kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen opinnäytetyön tekotavaksi oli helppo, koska yhteistyötä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa on vähän tutkittu ja aihe on tärkeä. Tarkoituksena oli koota yhteen ja kuvata aiempia tutkimuksia, joten narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tähän tarkoitukseen ideaali toteutustapa.

#### **4.2. Aineiston keruu ja analysointi**

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat: yhteistyö, psykiatrisen potilas, läheiset, sekä hoitotyö. Tiedonhaussa on käytetty sähköisiä tietokantoja, kuten TAMK Finna, Andor, CINAHL, Education Collection, Medic ja Medline. Sisäänottokriteerit olivat julkaisuvuoden lisäksi kieli, tieteellisyys sekä saatavuus elektronisesti tai Tampereen yliopiston kirjastoissa. (kuvio 1).



KUVIO 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön teko alkoi aiheenvalinnalla ja rajauksella, joka on yhteistyö psykiatrisen potilaan läheisten kanssa. Tämän jälkeen asetettiin tutkimuskysymys. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen: Kuinka tehdä yhteistyötä psykiatrisen potilaan läheisten kanssa hoitotyössä? Seuraava vaihe oli tutkimusmenetelmän valinta, joka on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitten suoritettiin aineiston kerääminen tietokannoista, kirjoista, lehdistä ja internet-sivuilta. Hakusanojen valinnassa apuna käytettiin asiasanastopalvelua, kuten FinMeSH. Hakusanoiksi valikoituivat ”Psykiatrinen”, ”Mielenterveys”, ”Läheinen”, ”Psychiatric patients”, ”caregivers”, ”healthcare\*”, ”psykiatrinen potilas”, ”family members”, ”co-operation”, ”involvement” ”psychiatric care”, family”, ”relatives”, ”nursing”, ”nurses” ja ”nurse”. Haun jälkeen valittiin 10 aiheeseen soveltuvaa tutkimusta, joista koostui kirjallisuuskatsauksen ydin (Liite 1). Sisäänottokriteereillä varmistettiin julkaisujen ajantasaisuus, sekä sopivuus opinnäytetyöhön.

Hakua tehdessä Tamk Finnasta, hakusanoina käytettiin psykiatrin\* ja rajauksena verkossa saatavilla ja tutkimusdata. Jo tällä rajauksella tuloksia tuli vain 7, joista otsikon perusteella valikoitui yksi artikkeli mukaan. Tämä aineisto kuitenkin ei ollut saatavissa opinnäytetyötä varten, joten tästä jouduimme luopumaan. Hakusanoilla mielente\* AND lähein\* ja rajauksella verkossa saatavilla, tuloksia tuli 8 kappaletta, mutta yksikään ei sopinut opinnäytetyöhön.

Andor -tietokannasta hakua tehtäessä hakusanoiksi valikoitui mielenter\* AND lähei\* rajauksena saatavilla verkossa. Tuloksia tällä haulla oli 109 ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, jotka ovat kuvattu (kuvio 1) mukaan valikoitui kaksi tutkimusartikkelia. Tuloksia rajatessa lisää väitöskirjoihin ja artikkeleihin tulokset supistuivat 45 kappaleeseen, ja otsikon sekä tiivistelmän perusteella mukaan valikoitui yksi artikkeli lisää.

Cinhal -tietokannasta hakiessa hakusanoja olivat psychiatric patients AND carers AND co-operation. Hakutuloksia löytyi 6, mutta yksikään ei sopinut sisäänottokriteereihin. Haettaessa sanoilla psychiatric patients AND caregivers. Tuloksia löytyi 2472, full text rajauksella tulokset supistuivat 762 kappaleeseen. Rajauksiin lisättiin vain englannin kieli, sekä vuodet 2010-2021 jolloin tuloksia oli 158 kappaletta. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä mukaan valikoitui yksi artikkeli. Toinen haku Cinalhi -tietokannasta tehtiin hakusanoilla "family members" AND involvement AND "psychiatric care", johon rajaukseksi laitettiin aikaväli 2010-2020, englannin kieli ja full text. Tuloksia tuli 12, joista valittiin ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä 1 artikkeli. Kolmas haku Cinahl -tietokannasta tehtiin hakusanoilla nursing OR nurses OR nurse AND "psychiatric patients" OR "psychiatric care" AND family OR relatives OR "family members", johon rajaukseksi laitettiin aikaväli 2010-2020, englannin kieli ja full text. Tuloksia tuli 126, joista valittiin ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä 2 artikkelia.

Education Collection -tietokannasta hakusanoilla psychiatric AND caregivers AND healthcare\* hakutuloksia löytyi 1786. Tästä hakukoneesta rajausmahdollisuudet olivat piilotettu hyvin, joten tulokset käytiin läpi manuaalisesti otsikoiden mukaan. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttoivat rajaamaan tuloksia ja mukaan valikoitui vain yksi artikkeli.

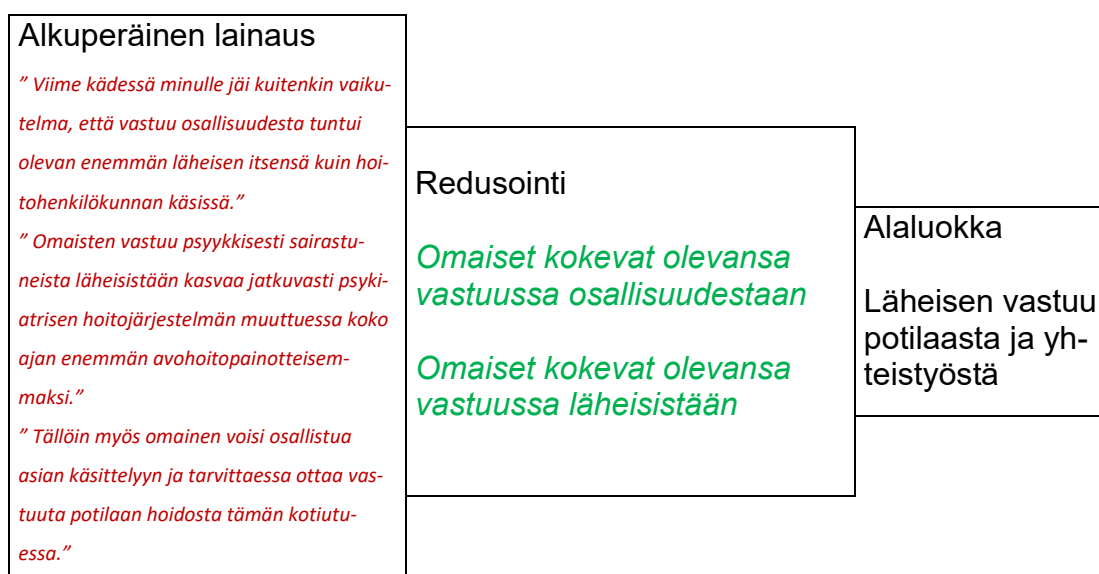
Medline -tietokannasta haettiin hakusanoilla "psychiatric patients" OR "mental illness" OR "mental disorder" AND relatives OR family OR "family members" AND nurse OR nurses OR nursing AND co-operation OR involvement, johon rajaukseksi laitettiin aikaväli 2010-2021, peer reviewed, englannin kieli ja linked full text. Tuloksia tuli 21, joista valittiin ja sisäänotto- ja poissulkukriteereillä 2 artikkelia.

Medic -tietokannasta haettiin hakusanoilla psykiat\* AND lähei\* OR perh\* OR omais\* OR sukul\* OR puolis\*, johon rajaukseksi laitettiin aikaväli 2010-2020, vain kokotekstit ja englannin tai suomen kieli. Tuloksia tuli 81, joista sisäänotto- ja poissulkukriteereillä ei valittu yhtäkään artikkelia.

Haun jälkeen aineisto analysoitiin ja lopuksi tulokset raportoitiin ja julkaisutettiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on julkaistun tiedon etsintä ja koonti aiheesta läheisen huomioiminen osana psykiatrisen potilaan hoitotyötä. Tarkemmassa rajauksessa jätettiin ulkopuolelle alkoholin ja huumeiden väärinkäyttäjät, sekä Alzheimeriä ja parkinsonia sairastavat vanhukset. Olemassa olevaa tietoa etsittiin tutkimukseen liittyvien käsitteiden avulla.

Aineisto tähän opinnäytetyöhön on analysoitu käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Ensimmäisessä vaiheessa valituista aineistoista redusoidaan epäoleellinen pois, eli etsitään tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Seuraavaksi induktiivisessa sisällönanalyysissa ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä eri luokiksi, nämä luokat nimetään sisältöä kuvaavilla nimikkeillä. Lopuksi aineisto käsitellään, eli abstrahoidaan, jolloin erotellaan tutkimuksen näkökulmasta oleellinen tieto sekä luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.)

Valitut tutkimukset luettiin läpi huolella ja tuloksista poimittiin oleelliset ja toistuvat asiat. Osa tutkimuksista on eri kielellä, joten nämä on suomennettu sekä pelkistetty.



KUVIO 2. Esimerkki luokan muodostumisesta

## 5 TULOKSET

### 5.1. Sisältöanalyysin tulokset

Seuraavaksi esittelemme sisältöanalyysin kautta muodostuneet tulokset. Yläluokkia on 3 ja alaluokkia 8. Nämä esittelemme taulukossa 1 (Taulukko 1.) Sisältöanalyysiin valitut alkuperäiset tutkimukset löytyvät esiteltyinä liitteessä 1 (Liite 1.)

Taulukko 1. Sisältöanalyysin avulla muodostuneet ylä- ja alaluokat.

Alaluokat	Yläluokat
Läheisen vastuu potilaasta ja yhteistyöstä	Psykiatrisen potilaan läheisen näkökulma yhteistyöstä hoitohenkilökunnan ja psykiatrisen potilaan kanssa
Läheisen tuki ja huomiointi	
Kommunikaatio läheisen kanssa	
Potilaan kokemus läheisen mukanaolosta	Potilaan näkökulma yhteistyöstä läheisen kanssa
Potilaan oikeudet yhteistyössä läheisen kanssa hoitotyössä	
Sairaanhoitajan erilaiset roolit läheisen huomioon ottamisessa	Sairaanhoitajan näkökulma yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa
Sairaanhoitajan vastuu yhteistyön toteutumisesta	
Sairaanhoitajan kokemuksia läheisten huomioinnista ja yhteistyöstä heidän kanssaan	

## 5.2. Psykiatrisen potilaan läheisen näkökulma yhteistyöstä hoitohenkilökunnan ja psykiatrisen potilaan kanssa

*Läheiset kokevat olevansa vastuussa* omasta osallisuudestaan psykiatrisen potilaan hoidossa. Psykiatrisen hoitojärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi omaisten vastuu psyykkisesti sairastuneista läheisistään kasvaa. (Peltola 2017, 1-3.) Usein psykiatrisen potilaan läheiset huolehtivat potilaan asioista myös arkipäivän selviytymisessä, tämä korostuu usein silloin, kun tarjolla on vähemmän kuntoutusmahdollisuuksia ja hoitopalveluja. Läheiset kokevat olevansa vastuussa potilaan hyvinvoinnista. Läheiset kokevat psykiatriseen hoitoon pääsemisen olevan haasteellista ja useissa tapauksissa kokevat vastuukseen saada potilas psykiatrisen hoidon piiriin. (Peltola 2017 15-16, 27-32.) Koska läheisillä on kokemuksen mukaan niin suuri vastuu psykiatrisessa hoidossa olevasta omaisesta, läheisen oma vointi jää vähemmälle huomiolle. Tutkimuksen mukaan, omaiset ovatkin vaarassa masentua, ja heidät olisi nähtävä itsenäisinä tuen tarvitsijoina (Pasonen, 2016, 7.)

*Läheisten tunteet* apua kohtaan vaihtelevat pelosta rakkauteen ja epätoivosta tuen etsimiseen. Tällaiset tunteet ovat tyypillisiä läheisille, jotka ovat ensimmäistä kertaa mukana potilaan hoidon aloituksessa ja pelkäävät potilaan reaktiota, sekä kokevat, että yhteiskunta on hylännyt heidät. (Carbone 2014, 6-7.) Omaiset ovat vaarassa masentua, omaisena oleminen on koettu kuormittavana. *Omaiset tarvitsevat apua ja tukea* ammattilaisilta selviytyäkseen läheisen sairauden aiheuttamasta kriisistä. (Pasonen 2016, 7.)

Läheiset haluavat saada enemmän tietoa potilaan sairaudesta ja enemmän apua ongelmien ratkaisemiseksi, sekä kuinka mielenterveyden häiriötä hoidetaan. (Bradley & Green 2017, 197). Läheisten kanssa tehtävässä yhteistyössä on hyvä huomioida mahdollisuus lyhyisiin terapeuttisiin keskusteluihin, sillä läheiset ikään, sukupuoleen, koulutukseen tai siviilisäättyyn katsomatta, hyötyvät yhtä paljon terapeuttisista keskusteluista verrattuna verrokkiryhmään, joka saa tavallista hoitoa. Läheiset kokevat yhteyden potilaaseen merkittävästi parantuneen tera-

peuttisten keskustelujen vuoksi. Terapeuttisia keskusteluja saavan ryhmän jäsenet myös pysyvät työelämässä paremmin tavallista hoitoa saavaan ryhmään verrattuna. Jokainen potilaan hoitoon osallistuva läheinen tulisi tavata lyhyen terapeutin keskustelun merkeissä hoidettaessa potilasta akuuttipsykiatrian osastoilla. (Sveinbjarnadottir, Svavarsdottir & Wright 2012, 597, 600.)

Vaikka psyykkisesti sairastunut olisi kieltänyt omaisen osallistumisen, *läheiset saattoivat olla yhteydessä sairaalaan ja kommunikoida* hoitohenkilöstön kanssa. (Peltola 2017, 1-3). Tämän kaltaisessa asetelmassa läheiset kokivat hoitohenkilökunnan asenteen läheisen osallistumisesta tärkeänä. Jos läheiset tiesivät, että he voivat välittää tietoa hoitohenkilökunnalle, häntä kuullaan ja hänellä on oikeus osallistua hoitoon sekä kertoa mieltä painavista asioista, jää yksipuolisesta kommunikaatiosta positiivinen kuva. Pelkkä potilaan turvassa olemisen tieto saattaa riittää, toki tällöin ei voida puhua osallistumisesta hoitoon, kun omainen toimii tiedon vastaanottajana. (Peltola 2017, 35-37, 42-43.) Osa omaisista myös kertoo kokevansa poissulkemista ja sivuttamista hoitohenkilökunnan puolelta, eivätkä tule kuulluksi. (Pasonen 2016, 25-31; Skärsäter, Keogh, Doyle, Ellilä & Jormfeldt 2018, 138-139).

Läheiset kokevat, että potilaalta itseltään voivat ammattilaiset saada väärän käsityksen arjessa pärjäämisen suhteen, arjen haasteita tulisi käydä läpi yksityiskohtaisesti, jotta omainen voisi osallistua asian käsittelyyn. Omaiset kokevat hoitoneuvotteluissa jäävänsä hoitohenkilöstön ja ammattisanaston jalkoihin ja toivovat, että omaisen näkökulma hyödynnettäisiin paremmin. Omaiset tuntevat olevansa eräänlaisia asiantuntijoita potilaan arkielämän ja arjen toimintakyvyn suhteen. Omaiset eivät halua kuulla liian yksityiskohtaisesti tietoa potilaan hoidon sisällöstä, ja kokevat liian yksityiskohtaisen tiedon saannin kiusallisena tai heille kuulumattomana. (Peltola 2017, 27-32, 35-37.) Lääkityksestä läheiset kuitenkin haluavat tarkkaa tietoa, erityisesti sivuvaikutuksista, lääkkeen tarpeellisuudesta sekä tarkoituksesta ja potilaan lääkevasteesta. (Peltola 2017, 42-43).

Läheisellä saattaa olla vaikeuksia rajata suhteensa potilaaseen, ja omaisen rooli voi olla epäselvä myös ammattilaiselle. Läheiset toivovatkin ammattilaisilta työnjakoa läheisen ja ammattilaisen välillä, missä omaisen ja potilaan velvollisuudet



ja vastuut loppuvat ja ammattilaisen vastuu alkaa. (Peltola 2017 35-37.) Yksityiskohtainen tieto ja toimintaohjeet arjessa selviämiseen sekä mihin kiinnittää huomiota potilaan käyttäytymisessä koettiin tarpeellisena. Tiedontarve saattaa tuoda syyllisyydentunnetta läheiselle, tällaisessa tilanteessa ammattilaisen rooli korostuu. Hoitohenkilökunnan on tehtävä läheisen osallistumisesta luonteva osa hoitoprosessia, tällöin läheisen merkitys korostuu myös potilaalle ja läheisen ei tarvitse tuntea syyllisyyttä. (Peltola 2017, 39, 47-49.)

### **5.3. Potilaan näkökulma yhteistyöstä läheisen kanssa**

*Läheisen mukanaolo* hoitoneuvotteluissa koetaan kiusalliseksi, mutta myös hoidon kannalta hyödylliseksi. Läheinen voi hoitoneuvottelussa tuoda ilmi sellaista tietoa, mitä potilas ei itse lähtisi kertomaan esimerkiksi häpeän vuoksi. (Peltola 2017, 53-54.) Osa potilaista on vastaanottavaisempia neuvoille ja tuelle, jos läheinen tuo hoitoneuvottelussa huolensa potilaasta ilmi (Bauer, Spiessl & Schmidt 2012).

*Potilaan suostumus* läheisen hoitoon osallistumisesta täytyy ensin kysyä ja se on oltava tärkeysjärjestyksessä korkealla, koska silloin luottamus voi ainoastaan syntyä. Potilaan suostumusta on myös tärkeää kysyä jatkuvasti, jotta potilas voi kieltää läheisten mukanaolon halutessaan. (Bradley & Green 2017, 195-196.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä lomake, jolla potilas voi ilmaista hoitotahtonsa. Hoitotahto on tärkeä tilanteissa, jossa potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan. Lomakkeella potilas valtuuttaa läheisensä osallistumaan hoitoon koskeviin ratkaisuihin, tämä mahdollistaa yhteistyön hoitohenkilökunnan ja läheisen välillä. Potilas sitoutuu kertomaan läheiselleen hoitotahdosta ja hoitotoiveistaan ja läheisen on vahvistettava hoitotahto allekirjoituksellaan. (Peltola 2017, 18).

### **5.4. Sairaanhoitajan näkökulma yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisen kanssa**

*Kolme psykiatrisen sairaanhoitajan erilaista roolia* on määritelty siitä, kuinka hän huomioi psykiatrisen potilaan läheisen, sekä tekee yhteistyötä hänen kanssaan. Rooleja ovat sietäjä, ehkäisijä ja huolestuja. Sietäjä pyrkii saavuttamaan potilaalle luodut tavoitteet, muttei huomioi läheistä todellisuudessa. Sietäjä rakentaa suhteen ainoastaan potilaaseen ja pyrkii luomaan läheiselle ainoastaan luottavaisen olon hoitoa kohtaan. Ehkäisijä sitä vastoin kokee, että läheiset ovat tärkeä osa potilaan hoitoa. Ehkäisijä ymmärtää läheisen ensikäden tiedon olevan tärkeässä roolissa diagnoosin teossa ja hoidossa. Ehkäisijä on varovainen, ettei kuormita läheistä liikaa. Huolestuja taas on kiinnostunut potilaan ja läheisen suhteesta. Huolestuja ajattelee, etteivät potilas ja läheinen ole halunneet ajautua tilanteeseen, jossa potilas sairastuu. Huolestuja kokee, että läheisen ja potilaan tulisi lähteä parantamaan elämänsä laatua yhteisymmärryksessä. Heidän molempien tapa elää elämäänsä vaikuttaa yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja potilaan sairauteen ja oireisiin. Huolestujat kokevat keskinäisen vuorovaikutuksen potilaan ja läheisen välillä parantavan heidän elämänlaatuaan. (Zegwaard, Aartsen, Gryndonck & Cuijpers P. 2015, 4-8.)

Yhteistyön toimiminen läheisten kanssa kaatuu suurelta osin *sairaanhoitajien vastuulle*. (Skärsäter ym. 2018, 138). Tunne epäonnistumisesta, sairauden kieltäminen tai läheisen oma sairaus muodostuu monesti esteeksi toimivan yhteistyön synnylle. Esteenä voi olla läheisen syyllisyyden tunne tai työntekijöiden käytös. Työntekijöillä on monesti omanlaisensa näkemyksensä yhteistyölle ja näkemykset yhteistyön sisällöstä voivat olla eroavaisia. Työntekijöiden on tärkeää käyttää toiminnassaan opittuja työkaluja ja rakenteita, sekä toimia sovittelijana läheisiin nähden. Tapaamisten järjestämiseen läheisten kanssa tulisi olla tila, jossa hoitajat voivat tavata potilaan läheiset ja ymmärtää paremmin, minkälaisia vaikeuksia he kohtaavat. Perhetapaamiset voisivat olla sairaanhoitajien vetämiä, eikä pelkästään lääkärien. Tällaiset tilaisuudet edesauttavat paremman yhteistyön syntyä, sekä tiedonkulkua. (Carbone 2014, 7.) Osa hoitajista pyrkii luomaan potilaalle hyvän hoitoympäristön, sekä näyttämään läheiselle ammattimaista vuorovaikutusta potilaan kanssa, jota läheinen voi hyödyntää jatkossa. (Zegwaard ym. 2015, 4).

Ammattilaisten suostumuksella tarkoitetaan, että ammattilainen saattaa jättää läheiselle kertomatta potilaan voinnista vedoten esimerkiksi läheisen sairauteen.

Ammattilainen saattaa nähdä läheisen negatiivisessa valossa ja sulkea läheisen tällöin hoidon ulkopuolelle. Läheinen voidaan nähdä negatiivisesti, jos tämä ei ole samaa mieltä ammattilaisen kanssa hoidosta. (Bradley & Green 2017, 198.) Ammattilainen voi nähdä läheisen mahdollisena esteenä hoidossa. Ammattilainen saattaa olettaa, että läheinen on menettänyt kiinnostuksen potilaan hoitoa kohtaan, eikä halua olla enää mukana hoidossa potilaan pitkään jatkuneen sairauden vuoksi. Ammattilainen voi nähdä läheisen taidot vähäisinä ja potilaan voinnin johtuvan osittain läheisen tiedon ja taidon puutteesta. Ammattilainen saattaa kokea, että läheisen tukeminen on epätoivottavaa potilaan näkökulmasta. Ammattilainen kuuntelee läheisen tarinan, mutta etsii sieltä syitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat tai ovat vaikuttaneet potilaan vointiin tai hoitoon. Ammattilainen kartoittaa läheisen tarpeet, jotta hän pystyy arvioimaan, millaisessa roolissa läheinen voi olla potilaan hoidossa. Ammattilainen kartoittaa, onko läheisen asenne ja käytös potilaan vointia tukevaa. Ammattilainen voi siirtää läheisen tuen tarpeen toisen hoitajan vastuulle, mikäli hän kokee potilaan ja läheisen olevan huonoissa väleissä toistensa kanssa. (Zegwaard ym. 2015, 4-5, 7.)

Henkilökunnalla on alati kasvava rooli läheisten tiedottamisessa hoitosuunnitelmista ja hoitopäätöksistä. Henkilökunnan on oltava aloitteellinen, eikä odotettava, että läheinen on aktiivinen asiassa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla portinvartijoina läheisten mukanaololle ja sovittaa läheisten rooli sopivaksi, jolloin läheisten osallistuminen yhteistyöhön helpottuu. Läheisille on kerrottava, että heidän ollessa mukana potilaan hoidossa, liittyy siihen riskejä, jotka voivat vaikuttaa perhesuhteisiin. Nimetyt avainhenkilöt tai vertaistukijat voivat lisätä läheisten sitoutumista, keskustelemalla läheisten roolista aktiivisesti, sekä selkeyttämällä läheisten vastuita. Selkeät ohjeet hoitohenkilökunnalle voisivat parantaa taitoa huomioida läheiset paremmin osana potilaan hoitoa. (Bradley & Green 2017, 199.) Osa henkilökunnasta kokee olevansa ryhmänjohtajan roolissa hoitosuhteessa potilaaseen ja läheiseen. Läheisen hoitohenkilökunta voi kokea yhdeksi osaksi joukkuetta. Läheisen ei pidä antaa tippua pois potilaan hoidosta, ja sen vuoksi hoitohenkilökunta huolehtii myös läheisen tarpeista. Hoitohenkilökunta huolehtii, että hoidossa tulee riittävästi hengähdystaukoja, eikä jatkuvasti pusketa vain eteenpäin. Hoitohenkilökunta pyrkii pitämään läheisen kuormituksen sopivana. (Zegwaard ym. 2015, 6.) Tärkeää on tutustuttaa potilaat ja läheiset yleisesti psykiatriseen hoitoon, sekä liittää läheiset vahvasti potilaan hoitoon, jolloin potilas

saa läheisiltä tukea tunteiden käsittelyyn, hoivaa ja turvaa. (Fioramonte, Bressan, Silva, Nascimento & Buriola 2013, 316-317).

Mielenterveyden hoidossa edellytys hyvään yhteistyöhön on luottamus. Läheisten tullessa tapaamaan potilasta olisi tärkeää järjestää heille hetki aikaa, vaikka olisi kuinka monta muutakin työtehtävää tekemättä. Läheiset ovat suuri apu. Esimerkiksi, jos potilaalla on lääkkeenoton kanssa ongelmia, voi yhteistyöllä läheisen kanssa ja opastamalla hänelle lääkkeenoton, saada ongelma ratkeamaan. (Carbone 2014, 7.) *Osa hoitajista kokee* suhteen läheiseen olevan väylä potilaaseen ja sen vuoksi läheisen tulisi voida luottaa hoitajaan ja sen vuoksi tasa-arvoisen ja luottamuksellisen suhteen luominen läheiseen on tärkeää. *Yhteistyötä tehdessä ammattilaisen ja läheisen suhde syvenee* ja molemminpuolinen luottamus kasvaa, jolloin läheinen on halukkaampi jatkamaan potilaan hoidossa mukanaoloa. Läheisten vahvuudet, voimavarat ja kokemukset pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin. Hoitajat pyrkivät näkemään ihmisen läheisen roolin takana. Hoitajat pyrkivät antamaan läheiselle tilaa ja olemaan ennakkoluulottomia häntä kohtaan. Hoitajat pyrkivät potilaan ja läheisen yhteisiä odotuksia kartoittamalla välttämään konfliktin, sillä vihamielisyys vaikeuttaa luottamuksellisen suhteen syntymistä. (Zegwaard ym. 2015, 4, 7-8.)

Kommunikointi ammattilaisten ja läheisten kesken ilman luottamusta ei toimi, eikä sitä voi mitenkään sivuuttaa. Ammattilaisten pelko luottamuksen rikkoutumisesta voi johtaa läheisten sivuuttamiseen hoidosta, sekä estää tiedonkulkua ja loppujen lopuksi sulkea läheiset kokonaan pois potilaan hoidosta. (Bradley & Green 2017, 195-196.) Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja läheisten välillä korostuu, jos potilaan sitoutumista hoitoon on syytä epäillä (Peltola 2017, 27-32).

Läheisen läsnäololla tarkoitetaan, että läheisen ollessa fyysisesti läsnä tapaamisissa, tulee hän yleisesti mukaan keskusteluun lääkkehoidosta. Ainoastaan läheisillä on merkittävää tietoa terveydenhuollon vaikuttavuudesta ja palvelun käytännöistä. Ammatillisilla on vastuu olla aktiivinen läheisten suuntaan ja sopia heidän kanssaan aika, jolloin he pääsevät olemaan mukana hoidon suunnittelussa. Sairaanhoitajat kokevat, etteivät läheiset ole useinkaan paikalla ja antavat sen vuoksi opaslehtisiä mukaan potilaalle, jotta aiheesta voi keskustella kotona.

(Bradley & Green 2017, 196-197.) Läheiset ovat tärkeässä roolissa potilaan tapaamisessa, sillä he osaavat kertoa potilaan lääkkeenoton sujumisesta. (Fiormonte ym. 2013, 317).

Tiedon jakamisella on merkittävä osuus yhteistyössä läheisten kanssa. Ammattilaisten aika rajoittaa tiedon jakamista ja vähentää mahdollisuuksia sille. Ammattilaisten mukaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö laajentaa ymmärrystä potilaan voinnista ja luo paremmat edellytykset päätöksenteolle. Läheiset antavat paremman ymmärryksen potilaan persoonallisuudesta, asenteesta hoitoa kohtaan, hoidon vasteesta ja hoitomyöntyvyydestä. Hoitohenkilökunnan mukaan läheiset ovat avainroolissa antamaan erityistä tietoa potilaasta, sekä potilaan sitoutumisesta hoitoon. Kääntöpuolena on, että osa hoitohenkilökunnasta ajattelee, että ”mitä läheiset voivat tehdä”, vaikka voisivat ajatella läheisten olevan kytköksissä potilaan toipumiseen ja toivon ylläpitämiseen. (Bradley & Green 2017, 197.) Osa ammattilaisista haluaa tietoa potilaan sairaudesta ja voinnista läheiseltä, vaikka voivatkin olla potilaan ja läheisen vuorovaikutustilanteissa aina potilaan kannalla. (Zegwaard ym. 2015, 4). Läheisille ammattilaisten toimesta annettu psykoedukaatio voi auttaa tunnistamaan potilaan oireita aikaisessa vaiheessa, jolloin sairaalahoito saatetaan voida välttää. (Carbone 2014, 7).

Tiedon jakamisella on kaksi puolta. Paremman päätöksenteon mahdollistaminen ammattilaisille, mutta myös ammattilaisten tuen antaminen läheisille. Tiedon jakaminen ammattilaisten kanssa merkitsee läheisille mahdollisuutta jakaa ajatuksia ja huomioita potilaan hoidosta, sekä tulla kuulluksi. Läheisiltä saa ensikäden tietoa potilaan voinnin muutoksesta joko huonoon tai hyvää suuntaan. Läheinen voi myös tukea ruokavalion, tupakoinnin ja liikunnan kanssa potilasta. (Bradley & Green 2017, 197.) Osa hoitajista kuitenkin näkee läheisen taidot vähäisinä ja potilaan voinnin johtuvan osittain läheisen tiedon ja taidon puutteesta. (Zegwaard ym. 2015, 4).

Seurannalla tarkoitetaan, että läheinen näkee läheltä potilaan toimintaa ja seuraako potilas hoitosuunnitelmaansa. Läheisillä voi olla merkittävä rooli lääkkeidenotossa, jos potilas ei esimerkiksi halua tai uskalla ottaa lääkettä yksin. Läheinen voi olla rohkaisemassa lääkkeenottoon. Läheisten ollessa vahvasti mu-

kana potilaan hoidossa, potilas ottaa lääkkeensä paremmalla todennäköisyydellä. Jos lääke on rauhoittava, läheisen tuki korostuu. Läheinen voi saada potilaan miettimään myös erilaisia vaihtoehtoja sairautensa hoidossa. Läheiset ovat hoitohenkilökunnan mukaan merkittävässä roolissa tähdätessä potilaan toipumiseen, sekä oireiden vähenemiseen. Hoitoon sitoutuminen voi olla haastavaa, jos läheinen kokee, että hoidossa seurataan ainoastaan lääkkeiden ottoa. Läheisten mukanaololla on haittapuolena, että potilas voi alkaa näkemään läheisen hoitajien salaliittolaisena, eikä auttajana, jolloin potilas saattaa kieltää läheisen mukana olon hoidossaan. (Bradley & Green 2017, 197-198.)

Jotkut hoitajat kokevat, että läheisen tukeminen ja tarpeiden huomiointi on epätoivottavaa potilaan näkökulmasta. Liiallinen ajankäyttö läheisiä kohtaan koetaan toisinaan tarkoituksettomaksi ja tarvittaessa läheisen voi ohjata esimerkiksi psykologille. Hoitajilla on pelkoa siitä, että hänet vedetään liian syvälle potilaan ja läheisen tilanteeseen, vaikka hoitaja ei ole terapeutti, eikä pysty tarjoamaan suoraa ratkaisua. Tällöin hoitaja voi kokea riittämättömyyden tunnetta. Hoitaja voi myös kokea, ettei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä ratkaisemaan kaikkia osapuolten ongelmia, vaan läsnäolo, empatia, lähellä olo ja huomio riittävät. Jotkut hoitajat kokevat, että tuen ei tarvitse aina olla ”ammattimaista”, jotta se voisi olla hyödyllistä. (Zegwaard ym. 2015, 4, 6, 8.)

Osa hoitajista kokee tärkeäksi huomioida psykiatrisen sairauden tuomat vaikutukset läheisen ja potilaan tunne-elämässä, odotuksissa, unelmissa ja elämän suunnassa. Hoitajat ottavat huomioon läheisen oman elämän ja siihen liittyvät haasteet. He yrittävät myös eläytyä läheisen kertomukseen ja läheisen ajatuksiin, pelkoihin, ilon aiheisiin ja vaikeuksiin. Joskus hoitajat kokevat tärkeäksi tavata läheistä ilman potilaan läsnäoloa. Tärkein interventio monen hoitajan mielestä on olla läsnä ja kuunnella läheisen kertomusta. Hoitajat yrittävät parantaa potilaan ja läheisen keskusteluyhteyttä peilaamisen avulla mieluummin kuin antaa valmiita ratkaisuja ongelmiin. Hoitajat auttavat läheistä kehittymään, jotta läheinen pystyy ratkaisemaan haastavat tilanteet paremmin ja tekemään päätöksiä liittyen potilaan ja läheisen elämään. (Zegwaard ym. 2015, 8.)

## 6 POHDINTA

### 6.1. Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kattava ja kokemuksia käsitteleviin tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa käyttäen kuvaileva kirjallisuuskatsaus induktiivisella sisällönanalyysillä aiheesta yhteistyö ja läheisen huomiointi psykiatrisen potilaan hoitotyössä.

Tarkastellessa mielenterveyspalvelujen muuttumista vuosien aikana avohoitopainotteisemmaksi, myös läheisten rooli hoidossa korostuu. Läheiset joutuvat ottamaan enemmän vastuuta sairastuneesta ja tämän pärjäämisestä jokapäiväisessä elämässä. Tutkimuksia läheisten osallisuudesta hoitoon on tehty huolestuttavan vähän, ja tehdyt tutkimukset painottuvatkin ulkomaille. (Peltola 2017, 8-18.) Lain mukaan potilaiden on saatava hoitoa ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä, vaikka mielenterveyspalvelut muuttuvatkin, on potilaalle silti järjestettävä asianmukaista hoitoa ja apua. (Finlex 1992). Joissain tapauksissa läheiset ovat joutuneet vaatimaan apua, jotta potilas saadaan sairaalaan ja avun piiriin, tässä korostuu yhteistyön ja kommunikaation merkitys hoitohenkilökunnan ja läheisien välillä, sekä omaisten vastuu potilaan hoidosta. (Peltola 2017. 27-32).

Tällä hetkellä psykiatrista potilasta hoidettaessa pyritään vapaaehtoisuuteen ja yhteistyö läheisen kanssa on kiinteä osa hoitoa. (Psykiatrinen sairaalahoito 2016). Tutkimuksista käy ilmi, että sairaanhoitajien asenteet omaisiin vaikuttavat paljon omaisten osallisuuteen ja siihen, koetaanko yhteistyö mielekkäänä. Sairaanhoitajan rooli onkin suuri, ja vaikuttaa suuresti yhteistyön sujuvuuteen. Koulutuksia sairaanhoitajille tarvittaisiin enemmän tässä suhteessa, tuloksista ilmenee osan hoitajista olevan tietämättömiä, miten omaiset voitaisiin osallistaa hoitoon. Joissain tapauksissa sairaanhoitajan nuiva suhtautuminen omaisiin on aiheuttanut ongelmia myös potilaalle. Sairaanhoitajalla onkin moninainen rooli yhteistyössä, ja hänen on otettava huomioon jokaisen perheen sekä läheis-potilas-suhteiden mutkikkaat dynamiikat, jotta yhteistyö on kaikkien kannalta toimivinta. Sairaanhoitajan olisi myös tunnistettava omaisten tuen sekä tiedontarve. (Skäräter ym. 2018, 138-144.) Tulosten mukaan potilaan läheinen saatetaan nähdä

myös rasitteena hoidossa varsinkin läheisen ollessa eri mieltä kuin ammattilainen. (Bradley & Green 2017, 198).

Ammattilaiset kokevat omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä haasteina ajanpuutteen omaisten tapaamiselle, asiakkaan haluttomuuden ottaa omainen mukaan hoitoon ja omaisten kokeman ristiriidan roolistaan osana hoitoa. Ammattilaiset toivovat enemmän koulutusta omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Omaiset tulisi huomioida osana hoitoa, huomioida heidän kokemuksensa ja asiantuntijuutensa potilaasta, sekä parantaa heidän tiedonsaantiaan. (Paattimäki, Huhtala, Joutsiluoma, Lampinen, Ojanen, Penttilä & Nordling, 2015, 5, 25.) Tutkimustuloksista nousi esiin samankaltaisia huomioita. Läheisen mukanaolo hoitoneuvotteluissa koetaan kiusalliseksi, mutta myös hoidon kannalta hyödylliseksi. Läheinen voi hoitoneuvottelussa tuoda ilmi sellaista tietoa, mitä potilas ei itse lähitisi kertomaan esimerkiksi häpeän vuoksi. (Peltola 2017, 53-54.) Tuloksista käy ilmi, että tiedon jakamisella on merkittävä osuus yhteistyössä läheisten kanssa. Ammattilaisten aika rajoittaa tiedon jakamista ja vähentää mahdollisuuksia sille. Ammattilaisten mukaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö laajentaa ymmärrystä potilaan voinnista ja luo paremmat edellytykset päätöksenteolle. Hoitohenkilökunnan mukaan läheiset ovat avainroolissa antamaan erityistä tietoa potilaasta, sekä potilaan sitoutumisesta hoitoon. Kääntöpuolena on, että osa hoitohenkilökunnasta ajattelee, että ”mitä läheiset voivat tehdä”, vaikka voisivat ajatella läheisten olevan kytköksissä potilaan toipumiseen ja toivon ylläpitämiseen. (Bradley & Green 2017, 197.) Läheisille annettu psykoedukaatio voi myös auttaa tunnistamaan potilaan oireita aikaisessa vaiheessa, jolloin sairaalahoido saatetaan voida välttää. (Carbone 2014, 7).

Tutkimustuloksista nousee esiin, että läheiset kokevat vastuunsa hoidosta olevan välillä liian kuormittavaa. Luottamus ja tiedon jakaminen näyttelevät keskeistä roolia yhteistyössä. Sairaanhoidajat kokevat ajanpuutteen ja riittämättömän koulutuksen läheisten huomiointia kohtaan muodostavan suurimmat haasteet yhteistyölle. Tutkimukset nostavatkin mieleen kysymyksen, miten yhteistyö psykiatrisen potilaan läheisen kanssa tuntuu edelleen olevan varsin haastavaa. Sairaanhoidajilla näyttää olevan vielä epäselvyyksiä, kuinka yhteistyötä tulisi lähestyä.



## 6.2. Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on tutkimusala, joka tutkii moraalialia ja siihen liittyviä kysymyksiä kuten eettisen toiminnan periaatteita, oikeaa ja väärää, sekä arvojen ja eettisten väittämien luonnetta (Crisp 2020).

Eettisesti luotettava sekä hyväksyttävä tieteellinen tutkimus vaatii tutkimuksen suorittamista tieteellisen käytännön mukaisesti, myöskin lainsäädäntö luo rajat, joita voidaan tutkijayhteisöissä soveltaa. Tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa kuten myös itse tutkimustyössä on noudatettava yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Tiedonhankinta,- arviointi- ja tutkimusmenetelmien on oltava eettisesti kestäviä sekä kriteerien mukaisia, avoimuus tutkimuksen koko prosessin ajan tukee tutkimuksen eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Eettisyys tutkimuksessa on ydin kaikelle tieteelliselle toiminnalle. Tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteen kysymysten parissa, ja tutkimusetiikka luokitellaankin normatiiviseksi etiikaksi yleisimmin. Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen säännöistä, jota tutkimuksessa on noudatettava kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)



(KUVIO 3. Tutkijan eettiset vaatimukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.)

Opinnäytetyötämme tekemisessä olemme noudattaneet mainittuja vaatimuksia. Älyllinen kiinnostus vaatii tutkijaa olemaan aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta, tunnollisuus vaatii paneutumaan tunnollisesti alaan, jotta hankittu ja välitetty informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. Rehellisyys vaatii vilpittömyyttä, vaaran eliminoiminen vaatii pidättäytymistä sellaisesta tutkimuksesta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Tutkimuksen teko ei saa myöskään loukata yleisesti ihmisarvoa, ja tutkijan on vaikutettava siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään näiden eettisten vaatimusten mukaisesti. Ammatinharjoituksen edistäminen tarkoittaa, että tutkijan on toimittava edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja tutkijoiden on suhtauduttava toisiinsa arvostavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Opinnäytetyössä eettisyyttä noudatetaan hyvällä tieteellisellä käytöksellä, kuten vastuullisuudella, rehellisellä raportoinnilla, ja hankkimalla lupa aineistojen tutkimiseen. Opinnäytetyössä noudatetaan toimeksiantajan toiveita ja raportointi ja lähdeviitteet ovat tarkkoja. Valitsemalla aihekohtaisia tieteellisiä, vertaisarvioituja artikkeleita eettisyys ja luotettavuus säilytetään. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimussääntöjä, eettisiä suosituksia ja normeja. Opinnäytetyön tulokset ovat myös toistettavissa ja luotettavuutta lisää menetelmäosan selkeys ja läpinäkyvyys. Ohjaava opettaja on tarkastanut opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyö on tehty parityönä ja apuna on käytetty luotettavia hakukoneita ja Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Lähdemerkinnät on kirjoitettu tarkasti.

### **6.3. Jatkotutkimusehdotus**

Jatkotutkimusehdotuksena on tulevaisuudessa tehdä kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle, joko kyselylomakkeella tai haastattelun avulla yhteistyöstä psykiatrisen potilaan läheisten kanssa hoitotyössä. Kyselytutkimuksen avulla olisi mahdollista saada tämänhetkistä tietoa yhteistyön toimivuudesta ja kuinka psykiatrisen potilaan läheisen huomiointi toteutuu nykyään hoitotyössä. Otetaanko lähei-

set entistä paremmin mukaan psykiatrisen potilaan hoitoon ja kuunnellaanko heidän mielipidettään ja asiantuntemustaan aidosti vai koetaanko heidät vain ”jaruina” ja pakollisena osana hoitotyötä. Yhteistyön merkitys on korostunut vuosien varrella ja läheisten huomioinnin voisi luulla parantuneen hoitotyön kentällä, mutta onko asia todellisuudessa näin. Sitä olisi mielenkiintoista lähteä selvittämään.

## LÄHTEET

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö, työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>

Bauer, R., Spiessl, H & Schmidt, T. 2012. Are there associations between caregiver information and suicidal behavior in psychiatric inpatients? International journal of psychiatry in clinical practice. Saksa

Bradley, E. & Green, D. 2017. Involved, inputting or informing: "Shared decision making in adult mental health care. Institute on Health and Society, University of Worcester. Research and Innovation Department. United Kingdom.

Carbone, S. 2014. Psychiatric worker and family members: pathway towards co-operation networks within psychiatric assistance services. Human and Social Science, Messina, Italy.

Crisp, R. 2020. Ethics Routledge Encyclopedia of Philosophy. London. Routledge. Luettu 29.5.2020. <https://www.rep.routledge.com/articles/overview/ethics/v-1/sections/ethics-and-meta-ethics>

Depressio. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Luettu 16.5.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023#K1>

Etene. 2010. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Etene-julkaisuja 25.

Etene. 2010. Lähimmäisvastuu Suomessa – KETÄ KIINNOSTAA? Etene-julkaisuja 28.

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Luettu 25.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Fioramonte, A., Bressan, B-F., da Silva, E-M., do Nascimento, G-L. & Buriola, A-A. 2013. Health care of mental disorder patients and their family: The Nurse role at the FHS. Brasilia.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. 1991 vp - HE 185. Luettu 20.11.2020. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsiitys/Documents/he\\_185+1991.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsiitys/Documents/he_185+1991.pdf)

Hauho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.

Hautamäki, L. 2016. Psykiatrisen diagnostiikan epävarmuus. Sic! Lääketietoa fimeasta 2/2016. Luettu: 12.5.2020. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psyyyke-ja-laake/psykiatrisen-diagnostiikan-epavarmuus](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psyyyke-ja-laake/psykiatrisen-diagnostiikan-epavarmuus)

Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Lääkärikirja duodecim. Luettu 21.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148)

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja duodecim. Luettu 16.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512)

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 16.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s1)

Huttunen, M. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Lääkärikirja duodecim. Luettu 21.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008)

Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798-2022. Luettu. 19.11.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065\\_2019.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065_2019.pdf?sequence=2)

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Duodecim 2015;131:563–4. Luettu 17.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf>

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488 6 § 2. Annettu Helsingissä 9.4.1999. Luettu 20.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L1P2>

Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen, Psykiatria (12. uud. p. toim., Sivut 18-42). Kustannus Oy Duodecim.

Läheinen on tärkeä osa hoitosuhdetta. 2018. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/omaisille-ja-l%C3%A4heisille/l%C3%A4heinen-on-t%C3%A4rke%C3%A4-osa-hoitosuhdetta>

Mielenterveyslaki 2001/1423 § 22b. Annettu Helsingissä 21.12.2001. Luettu 16.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22b>

Omaiset ja läheiset. Mielenterveystalo. n.d. Luettu 12.2.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>

Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. *Duodecim* 2017;133:653–9. Luettu 19.11.2020. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53099510/Paananen-DuodecimVVlahteekasista.pdf?1494580113=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVuorovaikutus+lahtee+kasista.pdf&Expires=1605700402&Signature=cvC6P4ZRPXV~M07oD4hwyQKNtmisb0TQUVC0IRA6VXoQWjLbT515cnZX9FIAeZAYBFd7IOyZM-GrkQ03YDpBD2d29majaLh2xtJewoo48sKUKmInxqLg6A0JGr~cakhHimdAOot-BsaCGx5IZTSZra7L~mwX5J-iam-hHQtn04auihcjQoKiyxEM4PPeyZ86Ues~tLqH6dNSz8zyyOo3wM75wt2RPqCK99CZq2lbb4wCN1AYwzVcg2yAfCE2yffUGesIUQ8uHYTfp--o3EJk51wa4ffkMvPymuKq-HzX7CpoPNP~sdmhtvhMciqEp6FMgbq6ttaHgBMDHEKiuai0WV6PA\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53099510/Paananen-DuodecimVVlahteekasista.pdf?1494580113=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVuorovaikutus+lahtee+kasista.pdf&Expires=1605700402&Signature=cvC6P4ZRPXV~M07oD4hwyQKNtmisb0TQUVC0IRA6VXoQWjLbT515cnZX9FIAeZAYBFd7IOyZM-GrkQ03YDpBD2d29majaLh2xtJewoo48sKUKmInxqLg6A0JGr~cakhHimdAOot-BsaCGx5IZTSZra7L~mwX5J-iam-hHQtn04auihcjQoKiyxEM4PPeyZ86Ues~tLqH6dNSz8zyyOo3wM75wt2RPqCK99CZq2lbb4wCN1AYwzVcg2yAfCE2yffUGesIUQ8uHYTfp--o3EJk51wa4ffkMvPymuKq-HzX7CpoPNP~sdmhtvhMciqEp6FMgbq6ttaHgBMDHEKiuai0WV6PA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihde-työssä – varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010-2014) loppuraportti. Työpaperi 32/2015. Luettu 26.2.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN\\_ISBN\\_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pajula, M. 2007. Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä? Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Luettu 20.11.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75653/T26-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Pasonen, A. 2016. Omainen- mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Pro gradu- tutkielma.

Peltola, Anuliina. 2017. “Se ihminen on paljon muutakin kuin se sairaus”- potilaan läheisten näkemyksiä osallisuudesta psykiatrisessa sairaanhoidossa. Tampereen yliopisto, sosiaalityön tutkinto-ohjelma. Tampere. Pro gradu- tutkielma.

Potilaan oikeudet, potilaan itsemääräämisoikeus, suostumus ja yhteisymmärrys. n.d. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 12.2.2021. <https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-laheisille/Hoidon-laatu-ja-turvallisuus/Potilaan-itsemaaraamisoikeus/Pages/default.aspx>

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto-  
raportti 53/2020. Luettu 16.11.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR\\_53\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Psykiatrinen sairaalahoito. 2016. Tampereen yliopistollinen sairaala. Luettu 12.2.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian\\_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen\\_sairaalahoito\(29854\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito(29854))

Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Luettu 16.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>

Saarni, S.I. & Pirkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Duodecim 2010;126:2265–73. Luettu 17.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo99105.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Stengård, Eija. 2005. Journey of hope and despair. The short-term outcome in schizophrenia and the experiences of caregivers of people with severe mental disorder. Tampereen yliopisto. Tampere. Väitöskirja.

Sveinbjarnadottir, E-K., Svavarsdottir, E-K. & Wright, L. 2012. What are the benefits of short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families. A controlled before and after study. Islanti.

Särsäter, I., Keogh, B., Doyle, L., Ellilä, H & Jormfeldt, H. 2018. Advancing the knowledge, skills and attitude of mental health nurses working with families and caregivers: A critical review of the literature. Nurse education in practice. 32. 138-146. Iso-Britannia.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Tuominen, J-P. 2007. Lähiomaisen tai muun läheisen tai laillisen edustajan määrittäminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu 20.11.2020. <https://tukija.fi/documents/1481661/1524476/Tuominen2.pdf/b10a62fe-60d4-45c8-aa64-b0fae9f1ffde/Tuominen2.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. Luettu 8.3.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Työeläke 2019. Eläkkeet eri

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki: Fioca oy.

Vuorovaikutus ja yhteistyö. 2015. Jyväskylän yliopisto. Luettu 19.11.2020. <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/opiskelu/oppaat/edu-opetussuunnitelmat/EDU-OPS-2014-2017/ilmiolahtoinen-opetussuunnitelma/vuorovaikutus-ja-yhteistyö>

Zegwaard, M. I., Aartsen, M. J., Grypdonck, M. H. F. & Cuijpers, P. 2015. Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study. Alankomaat.

## LIITTEET

## Liite 1. Otsikko

Tekijät, maa, nimi, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	Keskeiset tulokset
Bauer R., Spiessl H & Schmidt T. 2012. Saksa. Are there associations between caregiver information and suicidal behavior in psychiatric inpatients?	Kartoittaa yhteyttä psykiatristen potilaiden itsemurhayrityksissä, kun läheinen on mukana hoidossa.	Analysoitu määrällisesti ja laadullisesti 49 257 potilaan tietoja yliopistollisessa sairaalassa ajalta 1998–2007. Näistä on otettu mukaan mielenterveyspotilaat (22 880). Läheisen mukanaolo hoidossa on arvioitu potilastiedoista sillä, onko läheinen ollut mukana, kun potilas on tullut hoidettavaksi tai onko läheinen ollut mukana hoitoneuvotteluissa.	22 880 tapauksesta 31 sairaalassa tapahtunutta itsemurhaa ja 198 itsemurhayritystä oli tilastoitu. Kuitenkaan yhteyttä läheisen mukanaolon ja itsemurhien tai itsemurhayritysten kanssa ei löydetty. Päinvastoin itsemurhayritys liittyi enemmän keskusteluun terapeuttien ja läheisten välillä sekä potilaiden psykofarmakologisiin ja psykoterapeuttisiin neuvojen noudattamattomuuteen.
Bradley, E. & Green D. 2017.	Kartoittaa, kuinka rutiininomaisesti läheiset otetaan	Kvalitatiivinen menetelmä. Avoimia kysy-	Henkilökunta koetaan portinvarti-



<p>United Kingdom. "Involved, informing or informing." "Shared" decision making in adult mental health care."</p>	<p>mukaan osaksi päätöksentekoa mielenterveys-työssä, sekä miten se toteutuu käytännön työssä.</p>	<p>myksiä sisältävä paperinen tai verkossa täytettävä kyselylomake, joka analysoitiin temaattisella menetelmällä. Vastajina oli 46 läheistä, jotka kaikki olivat perheenjäseniä, sekä 55 terveydenhuollon ammattilaista, jotka olivat sairaanhoitajia tai lääkäreitä.</p>	<p>joina, jotka päättävät, kuinka paljon läheiset saavat olla mukana potilaan hoidossa. Prosessi ei ole demokraattinen. Läheiset ja henkilökunta kuvaavat läheisten roolin enemmänkin käytännöllisenä kuin potilaan toipumiseen keskittyvänä. Henkilökunta tarvitsee harjoitusta, tukea ja koulutusta osataksaan jakaa vastuuta päätöksistä myös potilaan läheisille. Tiedon vaihtaminen ymmärretään tärkeäksi, mutta sen ajankohta vaikeaksi tunnistaa. Keskustelevat työryhmät, aiheita varten muodostettu henkilökunta, palveluiden käyttäjät ja vertaistuki oikein</p>
---	--	---	--

			roolitettuna tukisivat jaettua päätöksen tekoa läheisten, potilaan ja henkilökunnan välillä.
Carbone S. 2014. Italia. "Psychiatric worker and family member: pathway towards co-operation networks within psychiatric assistance services"	Saada parempi ymmärrys esteistä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön terveydenhuollon henkilökunnan ja läheisten välillä mielenterveys-työssä. Pyrkimyksenä oli oppia havaitsemaan mahdollisia ammattilaisen ja läheisen yhteistyötä vahvistavia tekijöitä.	Kvalitatiivinen menetelmä. Strukturoitu haastattelu, joka analysoitiin kvalitatiivisella menetelmällä. Haastattelu tehtiin 26:lle terveydenhuollon ammattilaiselle, jotka olivat sairaanhoitajia, osastonhoitajia, psykiatreja, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutuksen ammattilaisia ja psykologeja. Vastaajien ikä ja sukupuoli oltiin huomioitu valitessa haastattelijoita.	Työntekijöiden on tärkeää käyttää toiminnassaan opittuja työkaluja ja rakenteita, sekä toimia sovittelijana läheisiin nähden. Tapoamisten järjestämiseen läheisten kanssa tulisi olla oma tila, jossa hoitajat voivat tavata potilaan läheiset ja ymmärtää paremmin, minkälaisia vaikeuksia he kohtaavat, jolloin läheisen huomioiminen osana hoitoa toteutuisi kattavammin. Perhetapaamiset voisivat olla sairaanhoitajien vetämiä, eikä pelkästään

			lääkärien. Tällaiset tilaisuudet edesauttavat paremman yhteistyön syntyä, sekä tiedonkulkua.
Fioramonte A., Bressan B-F., da Silva E-M., do Nascimento G-L. & Buriola A-A. 2013. Brasilia. Health care of mental disorder patients and their family: The Nurse role at the FHS.	Tunnistaa, kuinka sairaanhoitajat toimivat mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden läheisten kanssa, sekä kuinka sairaanhoitajat huomioivat läheisten arkielämän haasteet "perheen terveyttä edistävän toimintasuunnitelman sisällä".	Kuvaileva eksploratiivinen menetelmä kvalitatiivisella lähestymistavalla. Puolistrukutroituja haastatteluja 11:sta sairaanhoitajalle. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen ne analysoitiin Bardinin temaattisella analyysillä.	Tärkeää on tutustuttaa potilaat ja läheiset yleisesti psykiatriseen hoitoon, sekä liittää läheiset vahvasti potilaan hoitoon, jolloin potilas saa läheisiltä tukea tunteiden käsitteilyyn, hoivaa, turvaa ja kokonaisvaltaista hoitoa. Tutkimus osoittaa, että vain harva sairaanhoitaja hoitaa perheen ja potilaan kokonaisvaltaisesti, kuten käymällä vierailulla kotona, tarjoamalla hoitoa, opastamalla ja tekemällä seuranta.
Pasonen, Anna. 2016. Suomi.	Selvittää omaisen kokemuksia yhteis toiminnasta sekä	Tutkimus on laadullinen. Aineisto on ke-	Tulokset myötäilevät aiempia kansainvälisiä ja

<p>Omainen-mielenterveystyön kumppani vai sivusta-seuraaja?</p>	<p>kanssakäymisestä mielenterveystyön ammattilaisten kanssa. Tarkoituksena oli myös selvittää omaisten asemaa ja paikkaa yhteistyössä mielenterveystyön ammattilaisten kanssa.</p>	<p>rätty seitsemällä teemahaastattelulla. Tämän jälkeen aineisto on analysoitu induktiivisella ja teoriaohjauksella sisällönanalyysillä.</p>	<p>suomalaisia tutkimuksia, joissa on ilmennyt, että omaiset ovat samaan aikaan tyytymättömiä ja tyytyväisiä ammattilaisiin ja ammattilaisten toimintaan. Ammattilaisten ja omaisten välillä on ajoittain ongelmia tiedon kulussa, vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiossa. Tulokset tuovat myös ilmi, että ammattilaisten ja omaisten välille tarvittaisiin lisää yhteisen ymmärryksen tavoittelua sairastuneen läheisen tilasta, sekä ammattilaisille tulisi kehittää malleja omaisten tukemiseen.</p>
<p>Peltola, Anuliina. 2017. Suomi. "Se ihminen on</p>	<p>Tutkia psykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden läheisten osallisuutta hoidossa,</p>	<p>Tutkimus on laadullinen ja näkökulma on fenomenografinen. Aineisto on kerätty</p>	<p>Tulokset tuovat esille läheisten osallisuuden tarpeen. Osallisuus huomioidaan</p>

<p>paljon muu- takin kuin se sairaus”- potilaan lä- heisten nä- kemyksiä osallisuus- destaan psykiatri- sessa sai- raanhoi- dossa.</p>	<p>sekä tarkastella lä- heisten näkemyk- siä osallisuudes- taan. Tarkoituk- sena on myös kar- toittaa mahdollisia esteitä osallisuus- delle sekä selvittää miten osallisuutta voisi edistää.</p>	<p>kahdella fokusryhmä- haastattelulla ja ana- lysoitu laadullisella si- sällönanalyysilla.</p>	<p>muuttavana ja monimuotoisena kokonaisuutena ja hoitavan tahon vastuu osallista- misesta korostuu. Tutkimuksen mu- kaan läheisten osallisuudella voi- daan parhaassa tapauksessa tu- kea niin omaista, potilasta kuin työntekijääkin.</p>
<p>Stengård, Eija. 2005. Suomi. Journey of hope and despair. The short-term outcome in schizophre- nia and the experiences of caregiv- ers of peo- ple with se- vere mental disorder.</p>	<p>Tutkimuksella on selvitetty uusien skitsofreniapotilai- den sairauden kul- kua kahden vuo- den seurannalla, sekä omaisten ti- lannetta ja tuen tarvetta.</p>	<p>Väitöskirja koostuu viidestä erillisestä tut- kimuksesta. Tutki- muksiin on osallistu- nut 227 skitsofre- niapotilasta ja 1224 omaista. Tutkimus- menetelminä on käy- tetty kyselylomak- keita, strukturoituja haastatteluja sekä hoitokertomustietoja.</p>	<p>Tutkimuksissa selvisi, että skit- sofreniaan sairas- tuneiden miesten työ- ja toiminta- kyky osoittautui heikommaksi kuin naisten. Lähes 60% omaisista koki psyykkistä kuormittunei- suutta ja 15-25% omaisista koki oman hyvinvoin- tinsa vaarantu- neen kuormitta- vuuden takia. Koulutusryhmien todettiin lisäävän tietoa ja vähentä-</p>

			vän kuormittuneisuutta. Omaisten tulisi olla mukana potilaan hoidossa alusta asti, ja omaisten tuen ja tarpeen arviointi kuuluisi olla osana potilaan hoitoa. Koulutuksellisten tukimuotojen saatavuutta tulisi Suomessa lisätä.
Sveinbjarnadottir E-K., Svavarsdottir E-K. & Wright L. 2012. Islanti. What are the benefits of short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families. A controlled before and after study.	Kartoittaa akuutissa psykiatrisessa hoidossa perheen kanssa toteutettavien terapeuttisten keskustelujen vaikutusta perheen toimivyyteen, yleiseen hyvinvointiin, sekä kokemukseen tuensaannista.	Kontrolloitu ennen ja jälkeen tutkimus, jossa oli mukana 68 potilasta ja 68 läheistä, joiden kanssa käytiin 2-5 terapeutista keskustelua varta vasten asiaan koulutettujen sairaanhoitajien kanssa, sekä verrokkiryhmä, jossa oli mukana 74 potilasta ja 74 läheistä, jotka saivat tavallista perhehoitoa. Kaikki osallistujat olivat iältään yli 18-vuotiaita. Todella vakavasti sairaat rajattiin ulkopuolelle. Tiedot	Läheiset, jotka osallistuivat lyhyisiin terapeuttisiin keskusteluihin sairaanhoitajan kanssa, kokevat saavansa huomattavasti enemmän kognitiivista ja henkistä tukea sairaanhoitajilta kuin tavallista hoitoa saavat verrokkiryhmän jäsenet, joilla ei mahdollisuutta lyhyisiin terapeuttisiin keskusteluihin ole. Lyhyistä terapeuttisista keskusteluista

		kerättiin kyselylomakkeella psykiatrisen osastohoidon alussa ja lopussa, sekä analysoitiin käyttäen SPSS versiota 18.	luista on arvokasta hyötyä potilaan läheisille ja sen vuoksi ne olisi syytä liittää koulutukseen ja osaksi perushoitoa akuuttipsykiatrisen yksiköissä.
Särsäter I., Keogh B., Doyle L., Ellilä H & Jormfeldt H. 2018. Iso-Britannia. Advancing the knowledge, skills and attitude of mental health nurses working with families and caregivers: A critical review of the literature.	Tarkoituksena on tutkia minkälaista tietoa, taitoa ja asennetta vaaditaan psykiatriselta sairaanhoitajalta, jotta voidaan varmistaa heidän osaamisensa psykiatrisen potilaan läheisten kanssa toimiessa.	Tutkimuksessa on käytetty erilaisia metodeja tutkimusten analysoinnissa. Sisälönanalyysi on tehty deduktiivisesti 35 lähettä käyttäen.	Tuloksissa tuli ilmi, että läheisillä on suuri merkitys psykiatrisen potilaan tukemisessa ja hoidossa, mutta psykiatrisen potilaan hoitajat usein väheksyvät läheisten osallisuutta. Psykiatriset hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta läheisten huomioiduissa.
Zegwaard M. I., Aartsen M. J., Grypdonck	Kartoittaa vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan	Kvalitatiivinen menetelmä, jossa oli vertaile lähestymistapa. Tiedot kerättiin puoli	Kolme prototyyppiä psykiatrisesta sairaanhoitajasta

<p>M. H. F. &amp; Cuijpers P. 2015. Alankomaat. Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study</p>	<p>läheisten saamaa tukea vastaanotolla työskenteleviltä psykiatrisilta sairaanhoitajilta.</p>	<p>strukturoiduilla haastatteluilla, jotka äänitettiin, litteroitiin ja koodattiin. Yksilöllisiä haastatteluita tehtiin 21 psykiatriselle sairaanhoitajalle ja ryhmähaastattelu 10 ja 7 psykiatristen sairaanhoitajien tai sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmille.</p>	<p>määriteltiin. Sietäjä, joka pyrkii saavuttamaan potilaalle luodut tavoitteet. Ei huomioi läheistä todellisuudessa. Näkee läheisen mahdollisena esteenä hoidossa. Ehkäisijä kokee, että läheiset ovat tärkeä osa potilaan hoitoa. Ehkäisijän päätaivote on potilaassa, mutta hän ymmärtää myös läheisen merkittävän roolin. Huolestuja, joka on kiinnostunut potilaan ja läheisen suhteesta. Huolestujat kokevat keskinäisen vuorovaikutuksen potilaan ja läheisen välillä parantavan heidän elämälaatuun.</p>
---	--	---	--