

Skitsofreniapotilaan somaattisen tilan arviointi ja arvioinnin kehittäminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

syksy 2022

Vilma Lindfors

Sina Tiainen

Sairaanhoitaja		Tiivistelmä
Tekijä	Vilma Lindfors & Sina Tiainen	Vuosi 2022
Työn nimi	Skitsofreniapotilaan somaattisen tilan arviointi ja arvioinnin kehittäminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Ohjaajat	Marika Ahonen & Jaana Malmisuo	

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata skitsofreniaa sairastavien somaattiseen terveyteen kohdistuvia haasteita sekä sitä, mihin somaattisen tilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmien tunnistamisessa ja somaattisen tilan arvioinnin kehittämisessä. Työn teoriaosuudessa käsitellään skitsofreniapotilaiden yleisimpiä somaattisia sairauksia, sairauksien riskitekijöitä ja somaattisen tilan arviointia itsessään.

Skitsofreniapotilaiden somaattinen sairastavuus on herättänyt huolta kansainvälisesti. Suomessa vireillä olevan sote-uudistuksen myötä aiheen merkitys korostuu entisestään, sillä skitsofreniapotilaiden somaattiseen terveydentilaan ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota ja potilaiden terveyspalvelut eivät toteudu tasavertaisesti. Katsauksessa käsitellään ratkaisukeskeisesti somaattisen tilan arvioinnin kehittämistarpeita, joiden avulla halutaan tarjota alan ammattilaisille tietoa ja toimintamalleja skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaisen terveydenhoidon edistämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä oli kuvattuna tiedonhaun ja aineistonkeruun toteutuminen erilaisten taulukoiden ja teorian tiedon avulla. Opinnäytetyöhön valittu aineisto käsitteli skitsofreniaa sairastavien somaattisia terveysongelmia ja somaattisen terveyden arviointia. Aineiston analysointi toteutettiin teema-analyysinä, jonka pohjalta muodostui seuraavat teemat: Somaattisen terveyden arviointi, ammattilaisten terveyden edistämisaaminen, skitsofreniapotilaisiin kohdistuva stigma, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän integrointi sekä elintapainterventiot osana potilaiden hoitoa.

Avainsanat Skitsofrenia, somaattinen, tunnistaminen, arviointi, kehittäminen

Sivut 41 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing

Author Vilma Lindfors & Sina Tiainen

Subject The Somatic State Assessment of a Schizophrenic Patient and Assessment
Development. Descriptive Literature Review

Supervisors Marika Ahonen & Jaana Malmisuo

Abstract

Year 2022

The purpose of this research thesis was to describe the challenges facing the somatic health of people with schizophrenia and what should be paid attention to when assessing the somatic state. The aim of the thesis was to produce information that provides healthcare professionals with skills in identifying somatic health problems of people with schizophrenia and in developing the assessment of the somatic state. The theoretical part of the work consists of the most common somatic diseases of schizophrenia patients, the risk factors of the diseases, and the assessment of the somatic state itself.

The somatic morbidity of schizophrenia patients has raised concern internationally. With the ongoing reformation of the social and health services in Finland, the importance of the topic is emphasized even more, because not enough attention has been paid to the somatic health status of schizophrenia patients and the patients' health services are not provided equally. The review focuses on the solution-oriented development needs of somatic condition assessment, which is used to provide professionals with information and operating models to promote comprehensive healthcare of schizophrenia patients.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The work described the implementation of information search and data collection through various tables and theoretical knowledge. The material selected for the thesis comprised the somatic health problems of people with schizophrenia and the assessment of somatic health. The analysis of the data was implemented as a theme analysis, based on which the following themes were formed: Assessment of somatic health, health promotion competence of health care professionals, stigma towards schizophrenia patients, integration of the social and health service system, and the inclusion of lifestyle interventions as part of patient care.

Keywords Schizophrenia, Somatic, Identification, Assessment, Development

Pages 41 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Skitsofrenia ja sen merkitys sairastuneelle	2
3	Skitsofreniapotilaan somaattinen terveys	3
3.1	Keskeisimmät somaattiset sairaudet	4
3.2	Psykenlääkkeiden somaattiset vaikutukset	6
3.3	Tupakoinnin ja päihteiden käytön somaattiset vaikutukset.....	8
4	Skitsofreniapotilaan somaattisen tilan arviointi	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
6	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	14
6.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutuminen	14
6.2	Tiedonhaku ja aineiston keruu	15
6.3	Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	18
6.4	Teema-analyysin toteutuminen	18
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	20
7.1	Somaattisen terveyden arviointi.....	21
7.2	Ammattilaisten terveyden edistämisaikoinen	23
7.3	Skitsofreniapotilaisiin kohdistuva stigma	24
7.4	Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän integrointi	25
7.5	Elintapainterventiot osana skitsofreniapotilaiden hoitoa	27
8	Pohdinta	28
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Johtopäätökset.....	32
8.4	Jatkotutkimusehdotukset aiheesta	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1 Aineiston laadun kuvaus

1 Johdanto

Jokaisella ihmisellä on oikeus terveelliseen elämään sekä tasavertaiseen ja laadukkaaseen terveydenhoitoon. Tämä ei kuitenkaan usein toteudu psyykkisesti sairaiden ihmisten kohdalla. (Suvisaari, 2019; ks. myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3) Skitsofreniaa sairastavien elinajanodote on arviolta 10–20 vuotta muuta väestöä lyhyempi, mikä on ensisijaisesti yhteydessä somaattiseen sairastavuuteen (Vierula, 2019; Hjorthøj ym., 2017; WHO, 2022; Suvisaari, 2019). Skitsofreniaa sairastavien yleisimpiä somaattisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä suun ja keuhkojen sairaudet. Elintavat ja potilaiden heikko hoitoon sitoutuminen ovat yhteydessä somaattisten sairauksien syntyyn. Psykoosilääkitys on skitsofreniapotilaiden hoidon kulmakivi, mutta lääkehoitoon liittyy myös somaattiseen terveyteen kohdistuvia haittavaikutuksia. (Vierula, 2019; Ameel ym., 2021; Mäkelä, 2014, ss. 52–53)

Skitsofreniapotilaiden somaattiset sairaudet jäävät usein diagnosoimatta tai niiden hoito jää taka-alalle (Kiviniemi, 2014, s. 26). Myös hoidon- ja palveluiden laadussa sekä saatavuudessa on merkittäviä eroja muuhun väestöön verrattuna. Opinnäytetyön avulla halutaan edistää skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista sekä vahvistaa hoitotyön ammattilaisten taitoja arvioida ja hoitaa psyykkisesti sairaan potilaan somaattista terveydentilaa. (Vierula, 2019; ks. myös Suvisaari, 2019)

Maailman terveysjärjestö WHO (2021, s. 5) on luonut kokonaisvaltaisen mielenterveys toimintasuunnitelman sekä Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ennaltaehkäisyohjelman, joiden avulla pyritään ehkäisemään alueellista vaihtelua mielenterveyskuntoutujien palveluiden saatavuudessa ja laadussa. Skitsofreniapotilaiden terveyspalveluiden puutteellisuus rikkoo ihmisten perusoikeuksia. Terveyspalvelujärjestelmä tarvitsee uudistusta skitsofreniaa sairastavien tasa-arvoisen hoidon toteutumiseksi. (STM, 2020, s. 19; Vierula, 2019; WHO, 2022)

Opinnäytetyössä käytetään termiä skitsofreniaa sairastava tai skitsofreniapotilas. Potilaalla tarkoitetaan sairaanhoidon palveluja käyttävää tai palvelujen kohteena olevaa henkilöä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään skitsofreniaa sairautena, skitsofreniapotilaan somaattista terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä somaattisen tilan arviointia. (Terveyskirjasto, 2016a)

2 Skitsofrenia ja sen merkitys sairastuneelle

Skitsofrenia on luokiteltu yleisimmäksi psykoosisairaudeksi. Skitsofrenia vaikuttaa ihmisen toimintakyvyn kaikkiin osa-alueisiin, kuten ihmisen todellisuudentajuun, ajattelukykyyn, tunne-elämään ja käyttäytymiseen. (Mielenterveystalo, n.d.-a; WHO, 2022; NIH, 2022)

Skitsofrenialla on konkreettiset vaikutukset aivojen rakenteeseen ja kognitiiviseen toimintaan (Rovasalo, 2021; Huttunen, 2017a). Skitsofrenian esiintyvyys väestössä on noin 1 %:n verran. Esiintyvyys- ja ilmaantuvuuseroja ilmenee aluekohtaisesti. Keskimäärin skitsofreniaan sairastuu 1–4 henkeä 10 000 ihmistä kohden. Suomessa skitsofreniaan sairastuminen tällä akselilla on korkeimmasta päästä. Skitsofreniaan sairastutaan tyypillisimmin nuorella aikuisiällä. Miehillä sairastumisprosentti on hieman naisia korkeampi sekä miehillä skitsofreniasairaus puhkeaa usein aikaisemmin kuin naisilla. (Rovasalo, 2021; Suvisaari ym., 2021a)

Skitsofrenian oirehdinta ja taudinkuva on jokaisella yksilöllinen sekä sairauden eri vaiheissa voi ilmetä niiden vaihtelua (Rovasalo, 2021; NIH, 2022). Keskeisimpiä skitsofreniaan kuuluvia oireita ovat erilaiset harhaluulot, harha-aistimukset sekä ajatteluun, puheeseen ja toiminnanohjaukseen liittyvät muutokset. Skitsofrenian sairaudenkuvalle on tyypillistä, että siihen kuuluu muita samanaikaisia psyykkisiä oireita, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Rovasalo, 2021; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020) Skitsofrenia vaikuttaa syvästi yksilön kokemukseen itsestään sekä sairastuneen tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin (Huttunen, 2017a; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020).

Skitsofrenian oireet ovat jaettu niiden ominaisuuksien mukaan eri oirekategorioihin: Positiivisiin-, negatiivisiin- ja kognitiivisiin oireisiin (Tuominen & Salokangas, 2017, s. 174; Tuulio-Henriksson, 2014, ss. 234–235; Mielenterveystalo, n.d.-a). Positiivisiksi oireiksi luetaan todellisuudentajun heikentymiseen liittyvä harhaoirehdinta sekä puheen ja ajattelun hajanaisuus. Positiiviset oireet ilmenevät usein voimakkaampana sairauden akuutissa vaiheessa, mutta ne voivat myös jäädä pysyväksi osaksi sairastuneen elämää. Negatiivisia oireita ovat potilaan toimintakykyä heikentävät puutosoireet, kuten tunne-elämän latistuminen ja puheen köyhtyminen. (Tuominen & Salokangas, 2017, s. 174; NIH, 2022) Skitsofreniaa sairastavan kognitiiviset oireet ovat laaja-alaisia ja ne ilmaantuvat jo usein ennen varsinaisen skitsofreniasairauden puhkeamista. Kognitiiviset oireet heikentävät sairastuneen kokonaisvointia, kuten kykyä suoriutua arjessa ja huolehtia itsestään. Näitä

oireita ovat tyypillisimmin haasteet tiedon prosessoinnissa, oppimisessa, aloitekyvyssä ja toiminnanohjauksessa. (Tuulio-Henriksson, 2014, s. 234; WHO, 2022; Tuominen & Salokangas, 2017, s. 174)

Skitsofreniasairaus vaikuttaa sairastuneen omaan sekä hänen lähipiirinsä hyvinvointiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että skitsofrenian merkitystä käydään läpi yksilö- ja perhetasolla psykoedukatiivisin menetelmin, eli harjoitellaan omaksumaan skitsofreniasairaus osaksi elämää ja ymmärtämään skitsofrenian sairaudenkuvaa. Psykoedukaatio edesauttaa omaa sairaudentilan hallintaa, kuten psykoosivaiheiden tunnistamista ja ennaltaehkäisyä. Psykoedukatiivinen tuntemus tukee potilaan lähipiirin jaksamista sekä toisen sairastumisen ymmärtämistä. (NIH, 2022; Huttunen, 2017a; Mielenterveystalo, n.d.-b)

Skitsofreniaan sairastuminen itsessään voidaan käsittää stressialttiusmallin kautta, jonka mukaan ihmisellä on mahdollisesti jo entuudestaan aivojen rakenteellinen tai perinnöllinen alttius skitsofreniaan sairastumiseen. Stressialttiusmallin mukaan sairastumisen laukaisee jokin ulkoinen tai sisäinen stressitekijä, kuten vastoinkäyminen tai elämänmuutostilanne. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen herkkyys reagoida stressiin psyykkisin oirein. (Huttunen, 2017a; Mielenterveystalo, n.d.-b; Tuominen & Salokangas, 2017, s. 173; NIH, 2022) Tunnettuja riskitekijöitä skitsofreniaan sairastumiselle ovat erilaiset ympäristötekijät, sikiöaikaiset sairaudet, synnytyksessä tai lapsuudessa tapahtuneet komplikaatiot, kuten lapsuuden traumakokemukset. Skitsofreniaan sairastumista selittävät syyt ovat kuitenkin moninaiset ja ne tunnetaan yhä heikosti. (Rovasalo, 2021; Suvisaari ym., 2012; Huttunen, 2017a; NIH, 2022)

3 Skitsofreniapotilaan somaattinen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO (2021, s. 2) on luonut määritelmän terveydelle seuraavanlaisesti: Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkkä sairauksien tai vammojen poissaolo. Skitsofreniaa sairastavien somaattinen terveys on vaakalaudalla, sillä skitsofreniapotilaiden hyvinvointia uhkaa erilaiset somaattiset eli fyysiset sairaudet. Skitsofreniasairauteen kuuluvat negatiiviset puutosoireet ja kognitiiviset oireet vaikuttavat potilaiden kokonaisvointiin, kuten arjessa suoriutumiseen sekä potilaan kykyyn huolehtia itsestään. (Rovasalo, 2021; Salokangas, 2009, ss. 508–509; Terveyskirjasto, 2016b)

Skitsofreniapotilaiden somaattinen sairastavuus sekä muut fyysiset terveysongelmat ovat muuta väestöä korkeampaa, ja ne ovat suoraan yhteydessä skitsofreniaa sairastavien merkittävästi lyhentyneeseen elinajanodotteeseen (Suvisaari, 2019; WHO, 2022).

Somaattinen sairastavuus voidaan käsittää monen eri tekijän kasaumana, johon vaikuttaa geeniperimä, elintapakäyttäytyminen, vähäinen fyysinen aktiivisuus, päihteiden käyttö sekä erilaiset lääkehoitoon liittyvät haittavaikutukset (Vierula, 2019; Suvisaari, 2019; THL, 2022a; Mäkelä, 2014, s. 52). Tupakointi on mielenterveyshäiriöistä kärsivillä yleisintä skitsofreniaa sairastavilla, mikä tekee siitä somaattisten sairauksien puhkeamisen kannalta merkittävimmän riskitekijän (Keto, ym., 2015, s. 855; Vierula, 2019).

Skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydenhoidon yksi keskeisimmistä haasteista on terveystalouden eriarvoinen toteutuminen sekä potilaiden vähäinen hoitoon hakeutuminen. Psykkisesti sairailta esiintyy usein samanaikaisia sairauksia ja toimintakyvyn haasteita. Psykkinen sairaus vaikeuttaa potilaiden kykyä hyödyntää heidän tarvitsemaansa terveystaloutta. Skitsofreniapotilaat pääsevät yleisväestöä heikommin erilaisiin toimenpiteisiin sekä hoidon laadussa ja lääkehoidon toteutuksessa on merkittäviä eroja muuhun väestöön nähden. (Suvisaari, 2019; STM, 2020, s. 31; Vierula, 2019; Hjorthøj ym., 2017)

Psykiatrisessa hoidossa somaattisten sairauksien tutkiminen, tunnistaminen ja hoidon toteuttaminen on puutteellista. Tämä liittyy psykiatrian alan ammattilaisten somaattisen hoidon taitojen sekä resursoinnin riittämättömyyteen. Psykiatrisen hoitoympäristö itsessään altistaa potilaat liikkumattomuudelle, myös tupakointi on yleistä psykiatrisilla osastoilla. Muualla terveydenhuollossa ongelmakohtaksi nousee psykiatristen potilaiden ohjauksaaminen, ajalliset haasteet sekä potilaiden erityispiirteet, kuten heikentyneet kognitiiviset taidot ja niiden huomioimisen liittäminen osaksi hoitokokonaisuutta. (Suvisaari, 2019; Ameel ym., 2021)

3.1 Keskeisimmät somaattiset sairaudet

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla voidaan usein puhua monisairastavuudesta. Monisairastavuus tässä tapauksessa tarkoittaa, että potilaalla on psykkinen sairauksien lisäksi todettuna vähintään yksi muu pitkäaikainen sairaus, joka vaikuttaa potilaan terveydentilaan. (Ameel ym., 2021) Skitsofreniaa sairastavilla on runsaasti erilaisia

somaattisia terveysongelmia, joita ovat pääasiassa erilaiset kardiometaboliset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, aineenvaihdunnalliset sairaudet, metabolinen oireyhtymä sekä tyypin 2 diabetes. Myös erilaiset infektiot sekä suun- ja keuhkojen sairaudet ovat yleistyneitä skitsofreniapotilailla. (THL, 2022a; Ameel ym., 2021; MSD, n.d.; WHO, 2022)

Skitsofreniapotilailla ilmenee korkeaa viskeraalirasvan, eli elinten ympärille kertyvän liikarasvan määrä jo ennen ensimmäistä psykoosijaksoa ja psykoosilääkityksen aloitusta. Korkea viskeraalirasvan määrä kasvattaa sairastumisriskiä metaboliseen oireyhtymään, joka altistaa muille aineenvaihdunnallisille sairauksille, kuten tyypin 2 diabetekselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Runsas viskeraalirasvan määrä on yhteydessä insuliiniresistenssiin, jolloin kudosten kyky reagoida insuliinin tuotantoon heikkenee ja verensokeri kohoaa haitallisen korkeaksi. Viskeraalirasva vaikuttaa LDL-kolesterolin, eli haitallisen kolesterolin pitoisuuteen elimistössä sekä se kasvattaa triglyseridien eli rasva-aineiden määrää veressä. (Heiskanen, 2015, ss. 16–23; Dyslipidemiat: Käypä hoito -suositus, 2022; Mäkinen ym., 2013, s. 2115)

Metaboliselle oireyhtymälle on ominaista keskivartalolihavuus, jolloin rasvaa kertyy tavallista enemmän vyötärön ja keskivartalon alueelle sekä painoindeksi eli BMI ylittää 25–30 lukeman. Tällöin voidaan puhua ylipainosta. Naisille asetetun vyötärönymäryksen mitan suositeltu raja-arvo on 80 cm ja miehillä 94 cm. Metabolisessa oireyhtymässä naisella vyötärönmitta ylittää 90 senttimetrin ja miehillä 100 senttimetrin raja-arvon. (Mustajoki, 2021; Mustajoki, 2020; Mustajoki, 2019) Myös sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä korkea verenpaine ovat yhteydessä metaboliseen oireyhtymään. Metabolinen oireyhtymä voidaan ajatella näiden riskitekijöiden kasaumana, jolloin potilaan riski sairastua kardiometabolisiin sairauksiin kasvaa. (Heiskanen, 2015, s. 8; Mustajoki, 2019)

Skitsofreniaa sairastavilla painoindeksi lukeman >30 ylittävää keskivyötärölihavuutta ilmenee 2,8–4,0 kertaisesti muuhun väestöön nähden (Heiskanen, 2015, ss. 16–23). Metabolisen oireyhtymän riski kasvaa sairastumisajan pitkittyessä. Samoin sydän- ja verisuonisairauksien riskin on todettu olevan suurentunut psykoosilääkitystä käyttävillä skitsofreniapotilailla verrattuna ensipsykoosipotilaisiin ja psykoosilääkitystä käyttämättömiin potilaisiin. Itse skitsofreniasairauden ei kuitenkaan ole todettu suoraan vaikuttavan metabolisen oireyhtymän syntyyn tai ylipainoisuuteen. (Heiskanen, 2015, ss. 20–24)

Skitsofreniaa sairastavien riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on 2–5 kertaa korkeampi kuin muulla yleisväestöllä. Sairastumisindikaatiot perustuvat samoihin periaatteisiin kuin muidenkin kyseisen potilasryhmän somaattisten sairauksien kohdalla. Skitsofreniapotilaiden elinympäristö, elintavat ja sosioekonominen asema liittyvät olennaisesti somaattisten sairauksien syntyyn. Psykkisesti sairastuneiden on todettu liikkuvan muuta väestöä heikommin. Huono ravitsemuksen laatu, epäsäännöllinen ateriarytmi sekä vähäinen tietotaito oikeanlaiseen elintapakäyttämiseen ovat merkittäviä somaattisten sairauksien aiheuttajia. (Makamou, ym., 2018, s. 66; Ameel ym., 2021)

Skitsofreniapotilaiden voimavarat itsestä huolehtimiseen ovat usein alhaiset, mikä näkyy elintapojen lisäksi potilaiden hygieniakäyttäytymisessä. Huono henkilökohtainen hygienia altistaa potilaan erilaisille infektioille, kuten ihottumille sekä erilaisille suun sairauksille. (Ameel ym., 2021; Heikka, 2019; Honkala, 2019) Suun sairaudet selittyvät huonon suuhygienian lisäksi lääkehoidolla ja päihteiden käytöllä. Psykoosilääkkeet kuivattavat suun limakalvoja, mikä altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä suun alueen sienitulehduksille. Päivittäisen suunhoidon tukeminen on tärkeä osa skitsofreniapotilaiden hoitokokonaisuutta, johon potilas saattaa tarvita ohjauksellista apua. Selkeät kirjalliset hoito-ohjeet tukevat potilaan kotona toteutuvaa omahoitoa. (Ameel ym., 2021; Heikka, 2019; ks. myös Mielenterveystalo, n.d.-c)

3.2 Psykenlääkkeiden somaattiset vaikutukset

Psykenlääkkeillä hoidetaan psykoosi- ja mielialaoireita. Psykenlääkkeillä pyritään ehkäisemään ja hoitamaan akuutteja sairausjaksoja sekä helpottamaan pitkäkestoisia psyykkisiä oireita. Lääkehoidon teho ilmenee keskimäärin ensimmäisten viikkojen kuluessa lääkehoidon aloituksesta. (Huttunen, 2018; Tiihonen, 2019, s. 2022) Skitsofrenian hoitokokonaisuus tarvitsee useimmiten rinnalleen pitkäkestoisen lääkehoidon sekä valtaosa skitsofreniaan sairastuneista hyötyy lääkehoidosta. Lääkehoidon hyötyosuudella on kuitenkin kääntöpuolensa, sillä lääkehoitoon liittyvät haittavaikutukset ovat yksi merkittävimmistä skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien aiheuttajista. (Huttunen, 2017b; Ameel ym., 2021)

Käytetyimpiä psykenlääkkeitä skitsofreniapotilailla ovat psykoosilääkkeet. Viimevuosien aikana skitsofrenian lääkehoidon keskiössä ovat olleet olantsapiini, ketiapiini, klotsapiini,

aripipratsoli sekä risperidoni. Psykoosilääkkeiden vaikutus kohdistuu pääasiassa sairauden positiivisiin oireisiin, kun vastaavasti negatiivisten oireiden hoitoon ei ole löydetty tehokasta lääkitystä. (Huttunen & Raaska, 2015; Tiihonen, 2019, ss. 2021–2022; Huttunen, 2017b)

Klotsapiini tunnetaan tehokkaimpana psykoosilääkkeenä skitsofrenian hoidossa. Sitä käytetään, kun muista psykoosilääkkeistä ei ole saatu riittävää hoitovastetta. Klotsapiini tunnetaan riskilääkkeenä, sillä sen käyttöön liittyy runsaasti eriasteisia haittavaikutuksia. (Ameel ym., 2021; NIH, 2022) Yleisimpiä klotsapiinin haittavaikutuksia ovat painonnousu, sydämen tiheälyöntisyys, väsymys sekä lisääntynyt syljeneritys. Klotsapiinia käyttäviltä potilailta tulee seurata suolen toimintaa, sillä suolen toiminnan hidastuminen on yleinen klotsapiinin sekä myös muiden psyykenlääkkeiden haittavaikutus, mikä voi pahimmillaan johtaa hengenvaaralliseen paksusuolen laajentumaan. (Terveyskirjasto, 2022; Huttunen, 2013)

Klotsapiinin käyttöön liittyy oleellisesti harvinaisen agranulosytoosin riski. Agranulosytoosi tarkoittaa elimistön valkosolukatoa, joka altistaa potilaan vaikea-asteisille yleisinfektioille. (Huttunen, 2013; Jaakkola & Salmela, 2015, s. 16) Agranulosytoosin kehittymistä seurataan säännöllisin verikokein viikoittain. Aluksi 18 viikon ajan klotsapiinihoidon aloituksesta, jonka jälkeen seuranta toteutetaan kuukausittain. Klotsapiinihoidon kulmakivi on, että potilas sekä hoitotyön ammattilaiset ovat tietoisia sen erityispiirteistä ja haittavaikutuksista. Haittavaikutuksia voidaan ennaltaehkäistä laboratorioseurannalla, jota toteutetaan koko klotsapiinihoidon ajan. Klotsapiinilääkityksen lopetuksen jälkeen verenkuvan seuranta toteutetaan vielä neljän viikon ajan. (Ameel ym., 2021; Jaakkola & Salmela, 2015, s. 18)

Haasteita skitsofreniapotilaiden lääkeshoidon toteutumiselle aiheuttaa potilaiden heikentynyt hoitoon sitoutuminen sekä lääkeshoidon haittavaikutukset, joista aiheutuu potilaalle usein myös merkittävää somaattista haittaa. Hoitoon sitoutumattomuus aiheutuu osittain skitsofrenian oirekuvasta, jolloin potilaan todellisuudentaju hämärtyy ja suhtautuminen lääkeshoittoon muuttuu. Osin myös lääkeshoittoon liittyvät haittavaikutukset alentavat potilaiden itsehoitomotiivatiota. Moni potilaista käyttää lääkkeitä epäsäännöllisesti, ja joko unohtaa tai laiminlyö lääkeshoidon kokonaan. Satunnainen lääkkeiden käyttö ja vähäinen lääkeshoitotuisuus elimistössä toimii ponnahtuslautana akuuttien psykoosijaksojen uusiutumiselle. (Huttunen, 2017b)

Heikentyneen hoitoon sitoutumisen vuoksi potilaan somaattinen tila vaatii seurannallisia toimia myös lääkehoidon osalta. Somaattista tilaa tulee arvioida säännöllisesti erilaisin mittauksin ja laboratoriokokein. Seurannan toteutumisen kannalta on oleellista kirjata mahdolliset somaattisen tilan muutokset, jotta vältetään tehottomien hoitotoimien jatkamiselta ja monilääkehoidolta. (Tiihonen, 2019, ss. 2025–2026; Ameel ym., 2021; Tarnanen ym., 2020, s. 2) Monilääkehoidolla tarkoitetaan skitsofreniapotilailla useamman psykoosilääkkeen yhtäaikaista käyttöä, jopa 40 %:lla skitsofreniaa sairastavista on käytössään useampi psykoosilääke yhtäaikaisesti. Monilääkityksen seurauksena lääkkeiden haittavaikutusten riski pitkäaikaiskäytössä kasvaa. (Tiihonen, 2019, ss. 2022–2026)

Psykoosilääkkeiden on todettu vaikuttavan lipidi- ja glukoosiaineenvaihduntaan epäsuotuisasti, mikä aiheuttaa herkästi painonnousua. Lääkkeiden aiheuttama painonnousu heikentää potilaiden motivaatiota sitoutua lääkehoitoon, ja potilaat mieltävätkin painonnousun merkittävimmäksi lääkehoidon haittavaikutukseksi. Erityisesti uuden polven psykoosilääkkeet, kuten klotsapiini ja olantsapiini aiheuttavat painonnousua. (Korkeila & Korkeila, 2008, s. 276; ks. myös Huttunen, 2017b) Kaikkien psykoosilääkkeiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti painoon sekä BMI-arvoon. Painonnousu voi vaihdella sekä lääkaineen että sen käyttöajan mukaan. Erityisesti painonnousua on havaittu ensimmäisen psykoosilääkityksen aloituksen yhteydessä. (Heiskanen, 2015, ss. 21–24)

Muita yleisiä psykoosilääkitykseen liittyviä somaattisia haittavaikutuksia ovat eriaisteiset pakkoliikkeet, ihottumat, huimaus sekä seksuaalitoimintojen- ja kuukautisten häiriöt. Haittavaikutuksiin sekä niiden runsauteen voidaan puuttua lääkehoidon harkinnallisuudella sekä säätämällä lääkeannosten pitoisuutta potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta suotuisammaksi. (Tiihonen, 2019, s. 2022; Huttunen, 2017a)

3.3 Tupakoinnin ja päihteiden käytön somaattiset vaikutukset

Tupakan ja päihteiden käyttö on yleisväestöön nähden yleisempää skitsofreniapotilailla. Jopa puolella nuorista skitsofreniapotilaista esiintyy alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöä sekä eriaisteisia riippuvuuksia. Tupakointi ja päihteiden käyttö ovat merkittävimpiä osatekijöitä, jotka pahimmillaan johtavat skitsofreniapotilaiden ennen aikaiseen kuolemaan. Runsas päihteiden käyttö enteilee relapsien eli uusien psykoosijaksojen syntyä, mikä heikentää potilaiden psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen toimintakyvyn aleneminen heikentää myös

fyysisestä terveydestä huolehtimista. (Korkeila & Korkeila, 2008, s. 276; NIH, 2022; Huttunen, 2019b; ks. myös Mielenterveystalo, n.d.-c)

Psykiatristen potilaiden keskuudessa tupakointi on neljä kertaa yleisempää kuin muun väestön. Tupakoivilla on kymmenkertainen riski sairastua hengityselinten sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Psykiatrisilla osastoilla tupakointi kuuluu arkeen. Monilla osastoilla on tupakkahuoneita, mikä mahdollistaa tupakoimisen. Tupakoinnin salliminen osastolla perustuu turvallisuudentunteen luomiseen, joka rauhoittaa potilaita sekä tukee potilaiden sosiaalista toimintakykyä. Tupakkahuoneet helpottavat potilaiden välistä vuorovaikutusta. (Keto ym., 2015, s. 855; Olfson ym., 2015)

Yksi keskeisistä skitsofreniapotilaiden somaattisista terveysriskeistä on COPD, eli keuhkohtaumatauti. COPD on pitkäaikainen tulehduksellinen ja keuhkoputkia ahtauttava keuhkosairaus, joka aiheutuu yleisimmin pitkäaikaisen tupakoinnin seurauksena. (Salomaa, 2022) Tupakointiin liittyy skitsofreniapotilaiden korkea riski sairastua syöpään sekä erilaisiin infektioihin, kuten keuhkokuumeeseen. Tupakointi kasvattaa skitsofreniapotilaiden riskiä sairastua influenssaan. Influenssakuolleisuus on korkeampaa skitsofreniaa sairastavilla verrattuna yleisväestöön. Rokotusten ajantasaisuudesta huolehtiminen on merkittävä osa potilaiden terveydenhoitoa. (Olfson ym., 2015; Ameel ym., 2021)

Tupakan sisältämä nikotiini pienentää monien lääkeaineiden pitoisuutta verenkierrossa, jolloin tupakoivat tarvitsevat korkeampia lääkeainemääriä verrattuna tupakoimattomiin potilaisiin. Tupakoinnin lopettamisen seurauksena lääkeainepitoisuus veressä kasvaa, mikä altistaa potilaan haitallisille lääkeinteraktioille, kuten lääkehoidon haittavaikutusten lisääntymiselle. (Keto ym., 2015, s. 856; Rouhos, 2018) Erityisesti klotsapiinilääkityksen aikana tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen myötä klotsapiinipitoisuus veressä voi nousta ja haittavaikutukset lisääntyä. Klotsapiinipitoisuutta tulee seurata 2–4 viikon kuluttua tupakoinnin lopettamisesta tai reilusta vähentämisestä, jotta lääkeannosta voidaan tarpeen mukaan pienentää. Erilaiset tupakointikyselyt ja motivoivan keskustelun menetelmät ovat toimivia tukitoimia tupakoinnin lopettamista suunniteltaessa. Tupakoinnin lopettamisessa potilas saattaa tarvita psyykkistä- ja seurannallista tukea. (Keto ym., 2015, s. 856; Ameel ym., 2021; Huttunen, 2019b)

Skitsofreniaa sairastavien keskuudessa kannabiksen on todettu olevan eniten käytetty huumausaine. Kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan kaksinkertaisesti.

(Käypä hoito, 2018) Kannabiksen käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset korostuvat, mikäli kannabiksen käyttö jatkuu skitsofreniaan sairastumisen jälkeen. Psykoottinen oirehdinta ja skitsofrenian pahenemisvaiheet voivat yleistyä. Erityisesti nuorilla, joiden aivojen kehitys on kesken, on kannabiksen todettu aiheuttavan kognitiivista oirehdintaa. Myös muilla huumeilla, kuten D-amfetamiinilla on todettu olevan oireiden pahenemiseen kohdistuvia haittavaikutuksia. (Piilonen, 2020, ss. 21–22)

4 Skitsofreniapotilaan somaattisen tilan arviointi

Terveydenhuollon ammattilaisten ydinosaamiseen kuuluu potilaiden toimintakyvyn arvioiminen yhdessä potilaan ja hänen lähiomaistensa kanssa. Potilaan toimintakyvyn arviointia toteutetaan keräämällä ja yhdistämällä tietoa, jonka perusteella muodostetaan kokonaiskuva potilaan terveydentilasta. Toimintakyvyn arvion pohjalta voidaan suunnitella potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tarkastella hoidon vaikutuksia. (THL, 2022b)

Skitsofreniapotilaiden merkittävän somaattisen sairastavuuden sekä lääkehoidon haittavaikutusten vuoksi somaattista terveydentilaa tulee seurata ja arvioida säännöllisin väliajoin. Somaattisen tilan arviointi toimii osana skitsofreniapotilaan asianmukaista hoitosuunnitelmaa. (Salokangas, 2009, ss. 505–508; Ameel ym., 2021) Somaattisen tilan arvion pohjalta pyritään tunnistamaan somaattisia sairauksia sekä ehkäisemään niiden syntyä. Somaattisen tilan arviointi edistää skitsofreniaa sairastavien kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista sekä ennaltaehkäisee potilaiden somaattisten sairauksien aiheuttamaa ylikuolleisuutta. (Salokangas, 2009, s. 511; Swildens ym., 2015, s. 650)

Somaattisen tilan arviointi muodostuu kardiometabolisten laboratoriotutkimusten, EKG:n sekä verenpaineen, painon, pituuden ja vyötärön ympäryksen seurannallisuuden ympärille. Myös psykiatrisen lääkehoidon somaattisten haittavaikutusten, päihteiden käytön sekä yleisen toimintakyvyn sekä somaattisten sairauksien hoitotasapainon ja sukurasitteen selvittäminen sisältyy somaattisen tilan arviointiin. Ensipsykoosipotilailla arviointi kohdistuu puolestaan oleellisemmin erotusdiagnostiikkaan psykoosisairauksien ja somaattisten sairauksien välillä. Somaattisen tilan seuranta aloitetaan ensipsykoosiin sairastumisesta tai psykoosilääkehoidon aloittamisesta. Kuvassa 1 on esitettyä fyysisen tilan seurantaan kuuluvat mittaukset ja verikokeet sekä niiden seurantaväli. (Huttunen, 2017; Ameel ym., 2021; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020; Swildens ym., 2015, s. 659)

Kuva 1. Fyysisen terveydentilan seurantaan liittyvät mittaukset ja verikokeet (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020).

Esimerkkejä seurattavista arvoista	Seurantaväli ensipsykoosista tai lääkehoidon aloittamisesta*
Lipidit (kol, LDL, HDL, trigly)	Heti, 3 kk:n kuluttua, 6 kk:n kuluttua ja vuosittain
Verensokeri (fP-Gluk)	Heti, 3 kk:n kuluttua, 6 kk:n kuluttua ja vuosittain
Syke ja verenpaine	Heti, 1 kk:n välein 3 kk:n ajan ja vuosittain
Vyötärön ympärysmitta	Heti ja vuosittain
Paino	Heti, 6 viikon ajan viikoittain, 3 kk:n välein vuoteen saakka ja sitten vähintään vuosittain
EKG	Heti, 3 kk:n kuluttua ja vuosittain
ALAT	Heti, 3 kk:n kuluttua ja vuosittain
PVK	Heti, 3 kk:n kuluttua ja vuosittain
CDT, U-huume	Heti, seuranta tarpeen mukaan

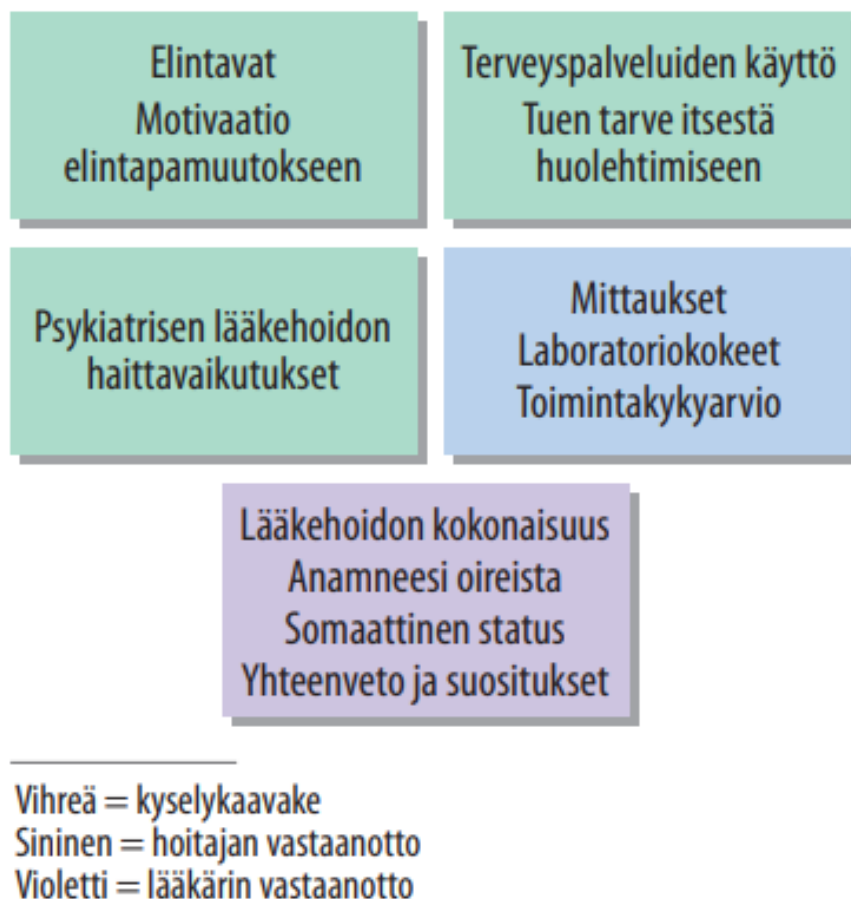
* Yksilöllinen arvio ja kliininen tilanne huomioitava

Tutkimuksiin ja mittauksiin perustuvat arviot vaativat rinnalleen lisää näyttöä potilaan somaattisesta terveydentilasta. Terveyskyselyiden avulla voidaan kartoittaa potilaan elintapakäyttäytymistä sekä arvioida potilaan hoitomotivaatiota. Terveyskyselyiden tarkoituksena on kartoittaa potilaan ravitsemus-, liikunta- ja päihdekäyttäytymistä. Terveyskyselyitä voidaan hyödyntää potilaan haastattelumenetelmänä ja terveystarkastusten runkona. Itsehoidon toteutumista ja terveystarkastusten käyttöä arvioidaan terveystarkastusten ja haastattelun pohjalta. Potilasta haastatellessa tulee huomioida potilaan toimintakyky sekä ympäristö, jossa haastattelu tehdään. Realistinen käsitys potilaan toimintakyvystä saadaan, kun arvio tehdään potilaalle tutussa ympäristössä. (Ameel ym., 2021)

Somaattisen tilan arviointia suositellaan toteutettavaksi potilaan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten psykiatrisen erikoissairaanhoidon, avohoidon sekä perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon toimesta. Kattavan seurannan ja hoidon takaamiseksi somaattisen tilan arvioinnissa tulee ottaa huomioon skitsofreniaa sairastavan kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky sekä niiden muutokset. Tämä voidaan rinnastaa terveystarkastusten käytön toteutumiseen ja tukihenkilön tarpeeseen. Potilaan mukaan käynnille on hyvä ottaa mukaan tuki- tai vastuuhenkilö, jos hänelle sellainen on osoitettu. (Salokangas, 2009, ss. 508–510; Swildens ym., 2015, s. 651; Ameel ym., 2021)

Somaattisen tilan arvioinnin pohjalta potilas ohjataan elintapakuntoutukseen sekä tarkempiin jatkotutkimuksiin, joiden perusteella voidaan arvioida potilaan yksilöllistä somaattisen- ja psyykkisen terveydenhoidon tarvetta. Hoitajan rooli korostuu potilaan hoitoonohjauksessa sekä päätöksentekotaidoissa. Vastaanottoaikojen suunnittelussa on tärkeää, että varattu aika on tarpeeksi pitkä potilaan yksilöllisten tarpeiden täyttämiseen sekä asioiden huolelliseen selvittämiseen ja riittävään hoitoonohjaukseen. Kuvassa 2 on esitettyä suositus skitsofreniaa sairastavien potilaiden terveystarkastusten sisällöksi. Suositus sisältää myös terveydenhuollon ammattilaisten vastuualueiden jakautumisen terveystarkastuksissa. (Ameel, 2021; Salokangas, 2009, s. 510)

Kuva 2. Suositus skitsofreniaa sairastavan potilaan terveystarkastuksen sisällöksi (Eskelinen, 2018, s. 1454).



Kehittämistyö on toimintaa, jonka lopputuloksena on tiedon luominen, lisääminen ja uusien toimintatapojen löytäminen. Kehittämistyön keskipisteenä on, että saadaan aikaiseksi jotain uutta ja kehittäminen perustuu asetettuun tavoitteeseen. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 14–

17) Skitsofreniapotilaiden somaattisen tilan arvioinnin toteuttaminen jää usein psykiatrisessa hoitotyössä taka-alalle, siksi sitä tulee kehittää. Somaattinen tutkimus tulee sisällyttää osaksi psykiatrista hoitotyötä. Myös sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän laatueroihin tarvitaan muutosta, että skitsofreniapotilaiden pirstaloitunut hoitokokonaisuus saataisiin ajan tasalle myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Vierula, 2019; Salokangas, 2009, s. 505)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) laatiman mielenterveys- ja päihdestrategian tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien terveystalveluiden kehittäminen. Tarkoituksena on yhdistää yhteistyörakenteita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Strategiassa esitetään hoitoketjun toimivuutta, jolloin potilaalle järjestetään avohoidon käynti viikon kuluttua psykiatrisesta sairaalasta kotiutumisesta. Talveluiden yhteistyö on yksi merkittävimmistä kehityskohteista skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien hoidossa.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata skitsofreniaa sairastavien somaattiseen terveyteen kohdistuvia haasteita sekä sitä, mihin somaattisen tilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vahvistetaan terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmien tunnistamisessa ja somaattisen tilan arvioinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyön aiheenvalintaa ohjasi sen ajankohtaisuuden lisäksi tekijöiden oma kiinnostus somaattisen ja psykiatrisen hoitotyön avaintaitojen yhdistämisestä. Aiheenvalintaa vahvisti myös tekijöiden omat työelämän kokemukset psykiatristen potilaiden somaattisen terveydentilan huomioimisen vajavaisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammattilaisten kokonaisvaltaista osaamista hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydentilan arvioinnin toteutukseen hoitotyössä?
2. Millaisia kehittämistarpeita skitsofreniapotilaan somaattisen terveydentilan arvioinnissa on hoitotyössä?

6 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset ovat vakiinnuttaneet paikkansa nykyajan hoito- ja terveystieteissä (Kangasniemi ym., 2013, s. 291). Kirjallisuuskatsausten tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa teorian tietoa erilaisista tutkituista ilmiöistä sekä luoda uutta tietoa ja arvioida tiedon luotettavuutta. Erilaisten katsauksien avulla pyritään tunnistamaan tutkittuun ilmiöön kohdistuvia ongelmakohtia sekä esittää erilaisten teorioiden kehitykseen johtanutta historiausta. (Salminen, 2011, ss. 3–6)

Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ei ole menetelmänä asetettu tarkkoja sääntöjä. Sen avulla tuotetun tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen tutkittavien aineistojen laadun kriittisestä tulkinnasta. Kuvailevien kirjallisuuskatsauksen väljyys ja rajattomuus tuovat myöskin eettistä näkökulmaa syntetisoidun aineiston luotettavuuden tarkasteluun. Tiedon luotettavuuden takaamiseksi eri aineistojen oikeaoppiseen yhdistämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota kuvailevaa katsausmenetelmää käytettäessä. (Stolt ym., 2015, s. 13)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä sen tarjoaa mahdollisuuden tarkastella tutkittavaa ongelmaa moniulotteisesti sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan korostettua tutkittavan ongelman merkitystä ja aihealueen erityispiirteitä. Menetelmäosaamistamme opinnäytetyöprosessin aikana vahvisti osallistuminen ammattikorkeakoulumme järjestämään menetelmäpajaan, jossa käsiteltiin kirjallisuuskatsauksia. (Salminen, 2011, s. 8)

6.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutuminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet jakautuvat viiteen eri osa-alueeseen, joista jokainen ohjaa katsauksen syntyä vaihe vaiheelta toisiinsa vuorovaikuttamalla. Viisi eri katsauksen vaihetta muodostuvat tutkimusongelman asettamisesta, aineiston keruusta, analysoinnista sekä tutkittavan aineiston että tulosten tulkinnasta ja arvioimisesta. (Salminen, 2011, s. 8)

Ensimmäinen ja tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkein vaihe on tutkittavan ilmiön ongelmakohdan tunnistaminen, joka tässä työssä ilmenee skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydentilan arvioinnin toteutumisen haasteina. Ongelman pohjalta muodostuu

tutkimuskysymys, jonka tarkoituksena on ohjata koko tutkimus- ja tiedonhakuprosessia. Tarkasti määritelty tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön luonteen syvällisen ja laaja-alaisen tulkinnan. Tälle opinnäytetyölle asetettiin kaksi tutkimuskysymystä, jotta aihetta voidaan kuvailla sekä arvioinnin toteutuksen, että arvioinnin kehittämisen näkökulmasta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–295)

Tutkimuksen toinen vaihe on aineiston keruu. Aineiston valintaa ohjaa ymmärrys tutkittavan aineiston riittävydestä ja sopivuudesta katsaukseen. Aineisto valikoituu sen perusteella, että miten se vastaa tutkimuskysymykseen. Eri aineistot reagoivat tutkimuskysymykseen eri ulottuvuuksien kautta, kuten täsmentämällä, kritisoimalla tai avaamalla tutkittavaa ilmiötä ja tutkimuskysymystä. Aineiston riittävyys perustuu tutkimuskysymyksen laajuuteen, eli mitä laajemman käsityksen tutkimuskysymys antaa aiheesta, sitä enemmän tutkittavaa aineistoa se tarvitsee katsauksen muodostamiseksi. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 295–296)

Kolmas vaihe perustuu kerätyn aineistokokonaisuuden kuvaamiseen sekä yhdistämiseen ja vertailemiseen keskenään. Tämä muodostaa kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan, jossa vastataan tutkimuskysymykseen. Kolmatta vaihetta ohjaa synteesin rakentaminen, eli kokonaiskuvan luominen aineistosta eri analyysimenetelmien avulla. Kolmannen vaiheen osana on myös tulosten teoreettinen ja metodologinen tarkastelu aineistolähtöisesti. Neljäs ja viides vaihe sisältää tutkimustulosten aineistolähtöisen ja metodologisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296)

6.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

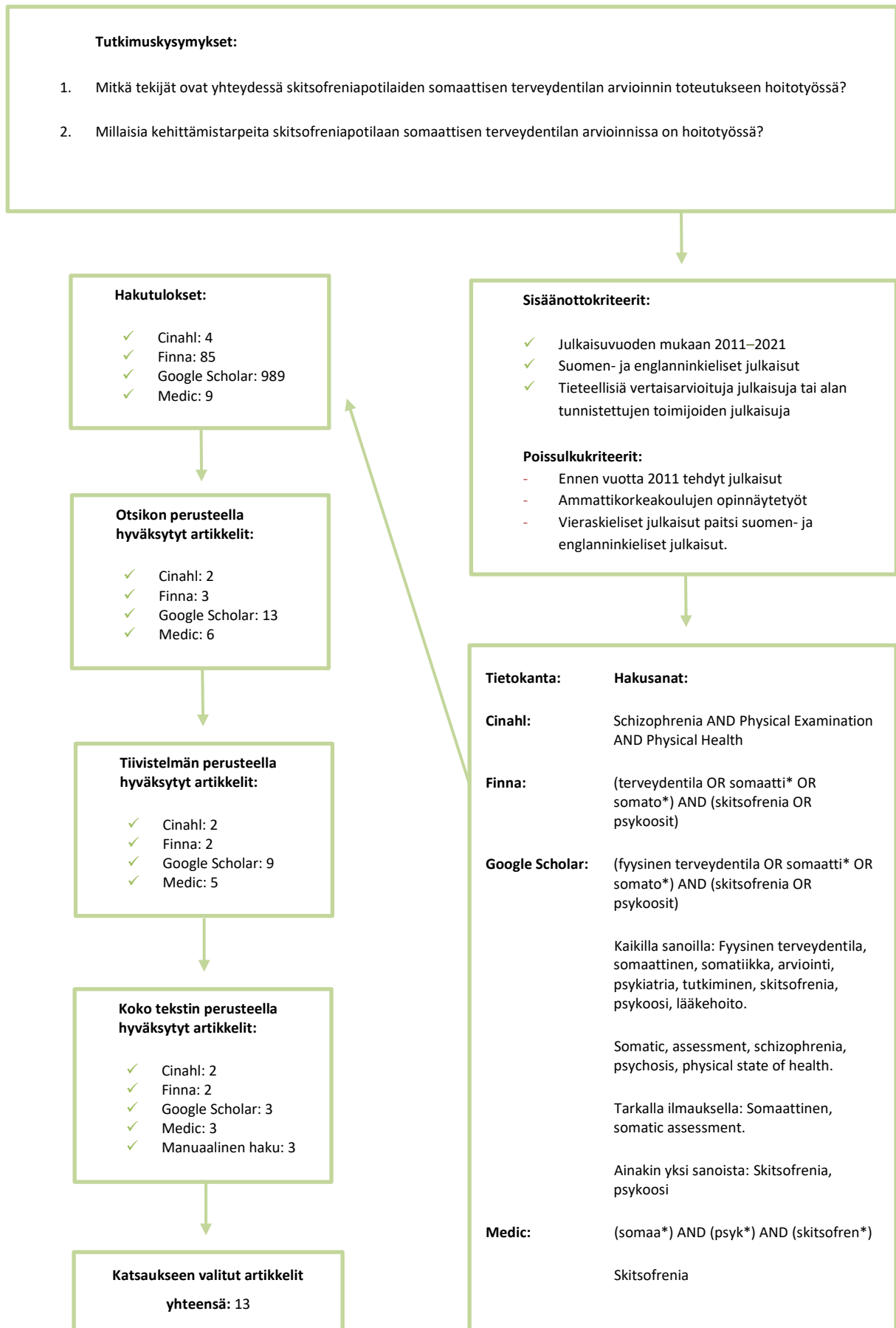
Opinnäytetyön tiedonhaku käynnistyi joulukuussa 2021. Teimme aluksi harjoitushakuja tutustumalla eri tietokantoihin. Hakutermien ja hakulausekkeiden muodostamiseen hyödynnettiin suomalaista asiasanasto- ja ontologiapalvelu YSOa. Tämä mahdollisti luomaan erilaisia synonyymeja hakusanoille, joista muodostui tarkempi hakutermistö opinnäytetyön tiedonhakua varten. Tiedonhaussa ja hakusanojen muodostamisessa käännyimme Hämeen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan puoleen.

Opinnäytetyön lopullinen tiedonhaku toteutui hakemalla tutkittuun tietoon perustuvia vertaisarvioituja tutkimuksia tai alan tunnettujen toimijoiden julkaisemia aineistoja erilaisista tietokannoista, kuten Cinahlista, Finnasta, Google Scholarista sekä Medic-tietokannasta.

Tutkimuksia haettiin suomen- ja englannin kielellä. Tutkimusten ajankohtaisuuden takaamiseksi aikarajauksena käytettiin vuosia 2011–2021. Opinnäytetyö sisältää myös vuonna 2022 päivitettyjä aineistoa. Rajasimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt hausta, jotta aineisto perustuisi alan asiantuntijoiden tutkimaan tietoon.

Katsaukseen aineistonvalinta perustui sisällön vastaavuuteen tutkimukselle asetetuille kysymyksille. Valintakriteerimme kohdistuivat somaattisen terveydentilan huomiointiin skitsofrenia- ja psykoosipotilaiden hoidossa. Tietokannoista hakemalla tutkittua tietoa löytyi niukasti erityisesti somaattisen tilan arviointiin liittyen, mutta manuaalisesti Googlen kautta löysimme katsaukseen ja teoriaan lisää lähdeaineistoa kattavan aineiston takaamiseksi. Manuaalisen haun avulla löysimme esimerkiksi aiheeseen liittyviä Käypä hoito -suosituksia sekä tutkittuun tietoon perustuvia sivustoja. Manuaalisessa haussa käytimme hakusanoja: Skitsofrenia, somaattinen terveys ja somaattisen tilan arviointi. Taulukossa 1 on esitettyinä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun prosessi, missä on kuvattuna tiedonhaussa käytetyt hakusanat, katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä vaiheet, joiden perusteella katsauksen lopullinen aineistokokonaisuus valikoitui.

Taulukko 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun prosessi.



6.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Aineiston huolellinen laadunarviointi ja kuvaus vahvistavat niiden luotettavuutta (Stolt ym, 2016, s. 112). Laadunarvioinnin tavoitteena on, että katsaukseen valittu aineisto sisältää laadukkaita tutkimuksia sekä sen avulla voidaan vähentää harhaa, eli virheellisen tiedon jakamista (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.). Valitun aineiston laajuuden mukaan voidaan alkuperäistutkimukset kuvata joko sanallisesti tai tilastollisia menetelmiä käyttämällä. Sanallisesti esitetty kuvaus aineistosta sisältää yhteenvedon, johon voidaan liittää havainnollistamiseksi erilaisia kaavioita tai taulukoita. (Stolt ym, 2016, s. 84; ks. myös Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.)

Toteutimme aineiston laadunarvioinnin hyödyntämällä Joanna Briggs instituutin tutkimuksen arviointikriteeristöä laadulliselle tutkimukselle. Kriteeristön pohjalta arvioimme aineiston sisällön yhteensopivuutta ja vastaavuutta tutkimukselle asetetuille kysymyksille ja aihealueelle. Laadunarviointiin sisällytimme julkaisijatahon sekä erilaisten tietokantojen luotettavuuden. Luotettaviksi julkaisijatahoiksi mielsimme Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemat artikkelit sekä Käypä hoito -suositukset. Myös tunnettujen asiantuntijatahojen, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Terveyskylän tuottama aineisto hyväksyttiin opinnäytetyön teoriaosuuteen ja itse katsaukseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.) Aineiston laadunarviointi- ja kuvaus on tarkemmin esitettynä taulukkomuodossa (liite 1), jossa on yhteenveto katsaukseen valituista aineistosta ja aineiston sisällöstä.

6.4 Teema-analyysin toteutuminen

Teema-analyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, joka on myös yksi sisällönanalyysin muodoista (Juhila, n.d.). Teema-analyysi etenee aineistoon perehtymisen pohjalta tutkimuskysymysten johdattelemana aineiston sisältölähtöisiksi teemoiksi. Teemojen tarkoituksena on tuoda esiin aineistossa esiintyviä toistuvia sisältöjä, joista etsitään yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja ennen kaikkea uutta tietoa. Teemat syntyvät analyysin tuloksena, jolloin ne eivät ole tutkijalla ennalta tiedossa. (Stolt ym., 2015, s. 87; Juhila, n.d.)

Aineiston analysoinnin päämääränä on huolellisesti katsaukseen koottu tutkimusten ja teoreettisten aineistojen pohjalta tehty tulosten tulkinta sekä yhteenveto tuloksista (Stolt ym, 2015, s. 30). Aineiston analyysimenetelmä tulee olla suunniteltuna, ennen kuin katsausta aletaan käytännössä toteuttaa. Analyysi on tutkimuksen kannalta haastavin ja herkin virheille altistava tutkimuksen vaihe. (Stolt ym, 2016, s. 112) Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimukselle valittu katsauksen tyyppi (Stolt ym, 2015, s. 30).

Tämän katsauksen analyysimenetelmäksi valikoitui teema-analyysi, eli teemoittelu. Teema-analyysiin päädyttiin, sillä aineiston analyysia toteutettaessa nousi esiin selkeästi erottuvia teemoja sekä teemoittelu mahdollisti aineiston kuvailun sille sopivalla tavalla. Teema-analyysin etenemisprosessi on esitettyä taulukossa 2. (Stolt ym., 2015, s. 30; Stolt ym., 2016, s. 112)

Taulukko 2. Esimerkki teema-analyysin etenemisprosessista

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	PÄÄTEEMA
”Fyysisten sairauksien ja toimintakykyrajoitusten tunnistamiseen sekä niiden syiden selvittämiseen ja hoitoon on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota” (Viertö ym., 2012).	Sairauksien ja toimintakykyrajoitusten tunnistaminen	Terveyden edistämisaaminen
”Vakavan somaattisen sairauden hoidon onnistumisen edellytys on varhainen tunnistaminen” (Suvisaari ym., 2019b).	Hoidon onnistumisen edellytyksenä on varhainen tunnistaminen	Terveyden edistämisaaminen
”Terveyden edistämiseen ja elintapainterventioihin on panostettava nykyistä enemmän jo ennen ongelmien kehittymistä” (Suvisaari ym., 2019a).	Varhainen puuttuminen elintapainterventioiden avulla	Terveyden edistämisaaminen

Teema-analyysia lähestyimme myös alla olevan kuvan taulukon avulla, johon kerättiin lähteistä tutkimuskysymyksiin vastauksia. Taulukko toimi aineiston analyysissa punaisena lankana. Taulukon avulla saimme jäsenneltyä tekstiä, että katsaus säilyy johdonmukaisena.

Laadunarviointia taulukon käytössä tukee, että aineistot käytiin läpi kummankin opiskelijan toimesta ja taulukko sisältää teema-analyysille asetetut tavoitteet, kuten yhtäläisyydet, eroavaisuudet ja uuden tiedon. (Juhila, n.d.) Kuvassa 3 on esitettyä mallipohja aineiston analyysissa hyödynnetystä taulukosta, joka mukailee teema-analyysin periaatteita.

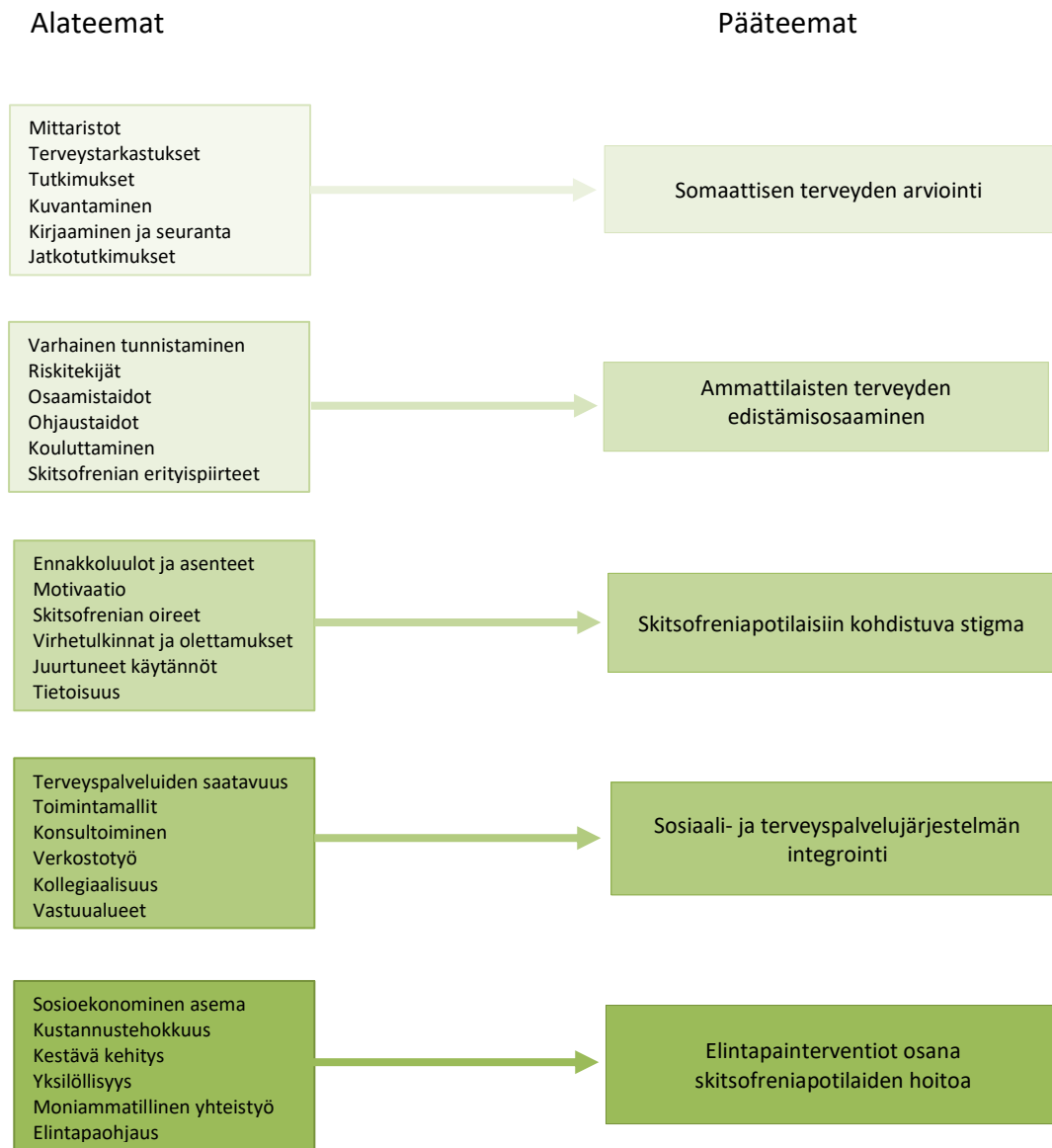
Kuva 3. Mallipohja aineiston analyysitaulukosta (Lindfors & Tiainen, 2022)

AINEISTON NIMI	EROAVAISUUDET	YHTÄLÄISYYDET	MAHDOLLISET RISTIRIIDAT UUSI TIETO	LÄHDEMerkintä AINEISTOON
Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet	Ei merkittävää eroavaisuutta muihin aineistoihin	Varhainen tunnistaminen, säännöllisen seurannan toteutuminen ja terveyspalveluiden yhtenäistäminen	Ensipsykoosipotilailla somaattinen sairastavuus herkimmillään ensimmäisenä vuotena psykoosiin sairastumisesta	Korkeila, J. (2013). Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. Suomen lääkärilehti. 68(34), 2041–2045.
Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy	Sisältää toimintamalleja	Varhainen tunnistaminen, säännöllinen seuranta, somaattinen sairastavuus yleistä, ammattilaisten osaamisen haasteet ja verkostointi	Terveystupa, jatko-ohjeiden anto kirjallisessa muodossa	Eskelinen, S. (2018). Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134(15), 1449–1457

7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Opinnäytetyön tulokset avautuvat tulosten pääteemojen pohjalta. Tulokset ovat esitetty niin, että kunkin pääteeman alla on vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin järjestyksessä, eli somaattisen tilan arvioinnin toteutukseen yhteydessä olevien tekijöiden ja arvioinnin kehittämisen näkökulmasta. Tämä tulkintatapa mahdollisti molempien kysymysten laaja-alaisen kuvailun, sillä kysymykset kulkevat käsikkäin. Teemat etenevät omina kokonaisuuksinaan suurenevassa järjestyksessä yksilötasolta yhteiskuntaa koskettavalle tasolle. Yhteensä teemoja syntyi viisi kappaletta, joiden sisältö on tarkemmin esitettyä taulukossa 3 ja alaluvuissa 7.1–7.5.

Taulukko 3. Opinnäytetyön tuloksista muodostuneet teemat esitettynä



7.1 Somaattisen terveyden arviointi

Somaattisen terveydentilan arviointi toimii osana skitsofrenian hoitokriteerejä (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022). Somaattisen terveydentilan seuranta on tarkoituksellista toteuttaa vuosittain. Siihen kuuluu potilaan lääkehoidon sekä somaattisten sairauksien selvittäminen. (Viertiö ym., 2012; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) Somaattisten sairauksien ilmenemisajankohdassa on yksilöllistä vaihtelua. Ensimmäinen vuosi psykoosiin sairastumisesta on ratkaiseva somaattisten sairauksien puhkeamisen kannalta, jolloin säännöllinen somaattinen seuranta tulee käynnistää. Ensipsykoosiin sairastuneen potilaan

tutkimuksiin sisältyy aivojen kuvantamistutkimukset sekä psykoosilääkityksen aloituksesta säännölliset laboratoriotutkimukset ja mittaukset. (Korkeila, 2013, s. 2044; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022; Kettunen ym., 2020, s. 5)

Somaattisen terveydentilan arvioinnin toteutuksessa ilmenee poikkeavuuksia sekä seuranta perustuu pääosin kardiometaboliseen tulkintaan potilaan fyysisestä terveydentilasta (Eskelinen, 2017, s. 51–79). Säännöllinen laboratorioseuranta tulee kohdistaa potilaiden yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Riittävä vuosittainen laboratorioseuranta koostuu glukoosi-, lipidi-, natrium-, kreatiniini-, maksa-, TVK- ja D-vitamiini arvojen seurannasta, ellei potilaan somaattinen tila edellytä tarkempaa tutkimista poikkeavien tutkimustulosten kohdalla. (Eskelinen ym., 2020)

Psykoosilääkityksen somaattiseen seurantaan sisältyy EKG-tutkimus, laboratoriotutkimukset sekä painon seuranta. Sydämen QT-aikaan vaikuttavan psykoosilääkityksen rinnalle suositellaan riskiarviointia. Lääkehaittojen kartoittamisen avulla voidaan vaikuttaa suoraan somaattiseen sairastavuuteen. (Kettunen ym., 2020; Korkeila, 2013, s. 2044) Koponen (2011) suosittelee lääkehoidon aloitukseen liittyvän riskiarvion tueksi FINRISKI ja SCORE-arviointimittaristoa psykoosilääkehoidon somaattisten riskitekijöiden arvioimiseen. Lester tool on ammattilaisille suunnattu työväline. Sen avulla voidaan puuttua potilaiden somaattisen terveydentilan poikkeamiin erilaisten toimintamallien avulla. (Eskelinen ym., 2020)

Somaattisen terveydentilan arviointia ja hoitoa tulee kehittää, sillä se ei ole riittävää (Skitsofrenia: Käypä Hoito -suositus, 2022). Potilaista tehdyt kirjaukset ilmentävät seurannan puutteellisuutta. Potilaiden pääsystä terveystarkastuksiin on hajontaa, eikä tutkimustuloksissa ilmenneet poikkeamat olleet johtaneet jatkotoimiin. (Crawford ym., 2018; Korkeila, 2019, ss. 1989–1990) Kattavampia terveystarkastuksia tarvitaan piilevien sairauksien tunnistamiseen (Eskelinen, 2018, s. 1454).

Terveystarkastusten sisällöksi on luotu uusia toimintamalleja, jotka koostuvat potilaiden elintapojen, hoitomotivaation sekä terveystarkastusten käytön kartoituksesta. Hoitotyön henkilöstön rooli terveystarkastuksissa on toteuttaa kardiometabolista terveysseuranta ja arvioida potilaan toimintakykyä. (Suvisaari ym., 2019a, s. 6; Viertiö ym., 2012; Eskelinen 2017, s. 87) Terveystarkastuksissa arvioidaan potilaan näköä, kuuloa, puhetta, ymmärtämistä ja negatiivisten oireiden astetta. Pitkäaikaiset somaattiset sairaudet ja niihin liittyvä

oirehdinta mukaan lukien. Terveystarkastuksiin tulee sisällyttää tarkistuslista potilaiden iänmukaisista seulontatutkimuksista. (Eskelinen, 2017, ss. 54–55; Suvisaari, ym., 2019a, s. 6; Viertiö ym., 2012) Säännöllisille somaattisen tilan arvioinnille on tarkoituksenmukaista, että se johtaa jatkotoimiin, kuten lääkehoidon kohdistamiseen, jatkotutkimuksiin sekä tukikeinoihin. (Viertiö ym., 2012; Suvisaari ym., 2019a, s. 2; Eskelinen, 2018, s. 1449; Eskelinen, 2017, ss. 54–55)

7.2 Ammattilaisten terveyden edistämisaaminen

Hoitohenkilökunnan terveyden edistämisaaminen käsittää osaamistaidot somaattiseen perustutkimukseen ja toimintakykyarvioon. Toimintakykyarviossa korostuu sekä hoitajan että lääkärin arviointiosaaminen. Terveyden edistämisaaminen on yksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ydintaidoista ja se on merkittävä osa skitsofreniapotilaiden hyvää hoitoa. (Suvisaari ym., 2019a, s. 7; Suvisaari ym., 2019b, s. 1994) Somaattisen terveydenhoidon onnistuminen edellyttää sairauksien varhaista tunnistamista. Varhainen tunnistaminen ehkäisee potilaiden somaattisten sairauksien syntyä, ennen aikaista kuolleisuutta ja edistää hoidon tuloksekkuutta. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1994; Viertiö ym., 2012)

Somaattisen terveyden hoitoon kohdistetut interventiot eli jatkotoimet ovat lisänneet somaattisten sairauksien hoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (Eskelinen, 2017, s. 6; Crawford ym., 2018). Tavoitteelliset interventiot koostuvat kolmesta pääelementistä: Ravitsemusohjauksesta, fyysisen aktiivisuuden tukemisesta sekä potilaiden osallistamisesta hoitoon, kuten omatoimiseen terveyden seurantaan. (Eskelinen, 2017, s. 47; Crawford ym., 2018; Suvisaari ym., 2019a, s. 5) Eskelinen (2017, s. 47) korostaa, että laadukas terveydenhoito koostuu elintapainterventioiden eri osa-alueista, eikä vain yhdestä osuudesta.

Somaattisten sairauksien tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn kehittämiskohteiksi kulminoituu ongelmat eri terveystalvutahojen ammattilaisten osaamistaidoissa potilaiden tutkimisessa ja hoitoonohjauksessa (Suvisaari ym., 2019a, s. 7). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa potilaiden somaattiseen tutkimiseen ei ole riittävää osaamista, eikä tarpeeksi resursseja. Perusterveydenhuollossa hoitohenkilökuntaan kohdistuva resurssipula, ajanpuute ja skitsofreniapotilaiden hoidon erityisaaminen ovat puutteellista. Lääkärit eivät vastaa

potilaalle määrätystä lääkityksestä, mikä hankaloittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Suvisaari ym., 2019a, s. 7; Eskelinen, 2018, ss. 1453–1454; ks. myös Suvisaari ym., 2019b, s. 1994)

Asianmukainen somaattisten sairauksien hoito psykiatrisessa hoitotyössä tarvitsee tuekseen uusia toimintamalleja, kuten henkilöstön kouluttamista ja somaattisten aiheiden pitämistä esillä. Erilaiset yksilö- ja ryhmänohjaukset sekä potilaiden ravitsemuksen sisällön tarkastelu psykiatrisella osastolla ovat tarpeen. (Eskelinen, 2018, s. 1455) Skitsofreniapotilaiden elintapaohjaus tarvitsee hoitohenkilökunnalta oikea-aikaisuutta ja kärsivällisyyttä. Potilaiden toimintakyvyn ongelmat, kuten puheen köyhtyminen hankaloittaa kanssakäymistä ja estää ohjauksen toteutumista potilaan ehdoilla. Potilaat tarvitsevat sanallisen ohjauksen lisäksi kirjallisia ohjeistuksia. Potilaalta tulee varmistaa, että hän on ymmärtänyt saamansa jatkohoito-ohjeistukset. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Suvisaari ym., 2019a, s. 7)

7.3 Skitsofreniapotilaisiin kohdistuva stigma

Psykiatrian alalla on herännyt huoli potilaiden kokemasta häpeäilemasta eli stigmasta. Potilaisiin kohdistuvan stigma koostuu kolmesta osa-alueesta: Tiedon puutteesta, kielteisistä asenteista ja syrjinnästä. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Eskelinen, 2017, s. 43) Somaattisen terveydentilan arviointiin ja hoidon toteutukseen kohdistuu sitä estäviä tekijöitä, kuten potilaisiin kohdistuvia ennakkoluuloja ja asenteita. Ennakkoluulot ja asenteet jakautuvat sekä potilaista että ammattilaisista lähtöisin oleviin tekijöihin. (Crawford ym., 2018) Hoitotyöhön juurtuneet toimintatavat hankaloittavat potilaan somaattisen terveyden hoitoa ja tarpeiden huomioimista (Eskelinen, 2018, s. 1452; Suvisaari ym., 2019a, s. 4).

Skitsofreniaan liittyvät negatiiviset- ja kognitiiviset oireet, kuten sosiaalinen eristäytyminen sekä kommunikaatiovaikeudet ovat yhteydessä potilaiden itsehoitovajaukseen (Eskelinen, 2017, s. 43–44; Crawford ym., 2018). Aktiivinen psykoottinen oirehdinta sekä päihteiden käyttö heikentää potilaiden hoitoon sitoutumista ja kykyä hoitaa somaattisia sairauksia (Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Suvisaari ym., 2019a, s. 6–7; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022). Muita skitsofrenian sairaudenkuvasta aiheutuvia riskitekijöitä ovat heikentynyt motivaatio sairauksien hoitoon ja toiminnanohjauksen haasteet. Skitsofreniapotilailla on korkeampi kipukynnys, mikä vaikuttaa potilaan kykyyn tunnistaa oma fyysinen sairastuminen. (Eskelinen, 2018, s. 1451)

Somaattisen sairauksien hoidon haasteena on ammattilaisten virhetulkinnat, jolloin somaattiset oireet tulkitaan psyykkisiksi tai lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Stigma estää potilaiden somaattisten sairauksien hoidon toteutumista. Potilaisiin kohdistuu olettamuksia, jotka estävät potilaiden pääsyn tarvittaviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Skitsofreniaa sairastavia pidetään erilaisina kuin muita ihmisiä, kuten pelottavina tai arvaamattomina. Skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien hoitoa ei pidetä yhtä tärkeänä muuhun väestöön nähden. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Eskelinen, 2017, s. 43)

Tupakoinnin ajatellaan olevan osa psykiatristen osastojen hoitokulttuuria. Tupakointiin sekä muihin elintapoihin puuttuminen mielletään potilaan itsemääräämisoikeutta loukkaavana. Ajattelutavaksi on juurtunut käsitys siitä, ettei psyykkisesti sairaat kykene lopettamaan tupakointia. Tupakoinnin lopettamisen ajatellaan aktivoivan psyykkistä oirehdintaa ja väkivaltaista käyttäytymistä. Savuttomista psykiatrisista sairaaloista on näyttöä ympäri maailmaa. Savuttomuuden myötä potilaiden aggressiivisen käyttäytymisen huomattiin vähenevän. Savuttomuutta voidaan tukea kehittämällä ammattilaisten osaamista nikotiinikorvaushoitoon liittyvien koulutusten avulla. Selkeiden linjausten ja henkilökunnan savuttomuuden on todettu tukevan potilaiden tupakoimattomuutta. (Eskelinen, 2018, s. 5; Suvisaari ym., 2019a, s. 5)

Viertio ym., (2012) kiteyttää, että skitsofreniapotilailla on oletettua enemmän valmiuksia elintapamuutoksiin kuin ammattilaiset haluavatkaan uskoa. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön avulla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavien kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Crawford ym., 2018) Eskelinen (2017, s. 88) kannustaa tarjoamaan potilaille ja ammattilaisille kohdistettua koulutusmateriaalia tietoisuuden lisäämiseksi.

7.4 Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän integrointi

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden somaattisten sairauksien hoito ja tunnistaminen toteutuvat pääasiassa perusterveydenhuollossa. Ensipsykoosipotilaiden tunnistaminen tapahtuu usein myös perusterveydenhuollossa. Skitsofreniapotilaita hoidetaan psykiatrisessa avohoidossa tai tarpeen mukaan osastohoidossa. Osa potilaista asuu tuetun asumisen palveluissa. (Eskelinen, 2018, ss. 1453–1454; Korkeila 2013, s. 2041)

Skitsofreniaa sairastavien hoito koko terveydenhuollossa toteutuu heikommin, kuin muun yleisväestön (Korkeila, 2019, s. 1990; Suvisaari ym., 2019a, s. 6). Skitsofreniaa sairastavat ovat hiljainen ja toimintakykyongelmista kärsivä ryhmä, joka jää helposti muiden jalkoihin, kun terveydenhuollon resursseja jaetaan (Eskelinen, 2018, s. 7). Somaattisen hoidon toteutumisen ongelmat liittyvät hajautuneeseen terveystalvvelujärjestelmään, jossa ei ole sovittu yhteisistä toimintamalleista (Suvisaari ym., 2019a, s. 7; Eskelinen, 2018, s. 1451; Eskelinen, 2017, s. 18).

Valtaosaan skitsofreniaa sairastavien somaattisista sairauksista voidaan vaikuttaa, mutta potilaat eivät yleisväestöön nähden hyödy parantuneista somaattisten sairauksien hoitokeinoista, mikä johtuu terveystalvvelujärjestelmään asettuneista haasteista. (Viertiö ym., 2012; Eskelinen, 2018, s. 1449; Kettunen ym., 2020, s. 7) Hoidon tarve psyykkisesti sairailia on usein pitkäkestoinen. Akuuttiosastojen hoitoajat ovat lyhentyneet, mikä estää potilaisiin kattavan perehtymisen. Perusterveydenhuollossa skitsofreniapotilaille ei riitä aikaa ja tehokasluonteinen somaattinen erikoissairaanhoito voi olla skitsofreniapotilaalle kuormittavaa. Potilaiden hoidon laadun turvaamiseksi tarvitaan eri osaamisalojen toimivaa yhteistyötä. (Koponen & Lappalainen, 2015, s. 581; Korkeila, 2019, s. 1990; Suvisaari ym., 2019b, s. 1993)

Skitsofreniapotilaiden hoitopalveluja tulee kehittää niin, että potilaiden hoito on yksilöllistä, joustavaa ja integroitua (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022). Terveystalvveluiden tasavertainen toteutuminen tulee turvata. Erityisesti ehkäisevät palvelut vaativat huomiota tulevaisuudessa. (Suvisaari ym., 2019a, s. 8; Eskelinen, 2018, s. 1455) Avohuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulee kehittää niin, että potilaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu rajoista välittämättä, eikä sairaalahoito toimi erillään perusterveydenhuollosta. Vastuu somaattisesta hoidosta suositellaan jätettäväksi perusterveydenhuoltoon hoidon jatkuvuuden ja monimuotoisuuden mahdollistamiseksi. (Korkeila, 2019, ss. 1989–1990; Koponen & Lappalainen, 2015, s. 581)

Ideaali toimintamalli on, että yleislääkäri ja psykiatrian erikoislääkäri sopivat yhteisistä käytännöistä ja konsultoi toisiaan. Hoitajan rooli on toimia lääkärin työparina. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti, kun potilas kieltäytyy somaattisen sairauden hoidosta ja potilaan psyykkistä vointia tulee arvioida uudelleen kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen turvaamiseksi. (Viertiö ym., 2012; Suvisaari ym., 2019b, s. 1994)

Skitsofreniapotilaiden terveyspalveluiden yhtenäistämiseksi on luotu erilaisia toimintamalleja, joista on myös näyttöä niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Hyvinkään sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon sekä Keski-Uudenmaan perusterveydenhuollon välille kehitetyn Navitas-yhteydenpidon tarkoituksena on potilaan luvalla järjestetty viestintä eri terveyspalvelutahojen välillä potilaan kokonaisvaltaisten tarpeiden saavuttamiseksi. Navitaksen avulla potilaalle voidaan varata psykiatrialta aikoja perusterveydenhuoltoon, mikä mahdollistaa vuosittaisten terveystarkastusten toteutumisen. Potilas välttyy ylimääräisiltä yhteydenottokehotuksilta, jotka kuormittavat skitsofreniapotilaita erilaisten kognitiivisten ja toimintakykyyn kohdistuvien haasteiden vuoksi. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1994) Yhdysvalloissa on esitetty tulevaisuuden toimintamallia, jossa potilaat saavat psykiatrisesta hoitoyksiköstään myös somaattisen terveydenhoidon ja päinvastoin (Korkeila, 2013, s. 2044–2045).

7.5 Elintapainterventiot osana skitsofreniapotilaiden hoitoa

Skitsofreniaa sairastavien somaattisen hoidon toteutumisen haasteena on hoidoista aiheutuvat kustannukset ja skitsofreniapotilaiden matala sosioekonominen asema. Sosioekonominen asema on yhteydessä potilaiden varakkuuteen, elintapoihin, harrastuksiin ja ruokavalintoihin. (Suvisaari ym., 2019a, s. 4; Eskelinen, 2017, s. 44) Skitsofreniapotilaita uhkaa työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen jo varhain aikuisuudessa, myös potilaiden kouluttautuminen jää herkästi taka-alalle. Vähäinen koulusivistys on yhteydessä haitalliseen elintapakäyttäytymiseen. (Viertiö ym., 2012; Eskelinen, 2017, s. 44; Eskelinen, 2018, s. 1451)

Skitsofreniaan liittyvät kustannukset aiheuttavat yhteiskunnalle noin 800–900 miljoonan euron kulut vuodessa, joista merkittävimmät kulut aiheutuvat hoitokustannuksista ja työkyvyttömyydestä (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022). Somaattiseen seurantaan kohdistettujen laboratoriotutkimusten kustannustehokkuuteen on kiinnitetty huomiota tutkimuksissa. Rutiininomainen laboratorioseuranta näkyy yhteiskunnan ylimääräisinä kustannuksina, jos niihin ei liitetä elintapainterventioita tai poikkeaviin tuloksiin ei reagoida asiaankuuluvasti. (Eskelinen ym., 2017)

Elintapainterventiot ovat tärkein osa arvioinnin kehittämistä, niiden avulla voidaan edistää potilaiden fyysistä hyvinvointia sekä psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä.

Elintapainterventioista on näyttöä lääkehoidon aiheuttamiin somaattisiin haittavaikutuksiin.

Erityisesti fyysiseen aktiivisuuteen ja ravitsemukseen kohdistetut interventiot ovat olleet tuloksekkaita, sillä ne ovat kaventaneet potilaan sairaustaakkaa, mikä konkretisoituu parantuneissa mittaustuloksissa ja ravitsemuksen sisällössä. Vertaisohjaus on tuottanut tulosta potilaiden motivoimisessa elintapamuutokseen. Elintapainterventiot vaativat toteutuakseen yhteiskunnalta ylimääräistä vaivannäköä skitsofreniapotilaita kohtaan, joka on toteutettavissa moniammatillisella yhteistyöllä ja terveysjärjestelmän uudistamisella niin, että erityishaasteista kärsivät potilaat otettaisiin myös huomioon. (Kettunen ym., 2020; Eskelinen, 2018, ss. 1453–1454; Suvisaari ym., 2019b, s. 1994)

Psykiatrian, yleislääketieteen, hoito- ja terveystieteiden, ravitsemus- ja toimintaterapian sekä liikunnanohjauksen osaamisen yhdistäminen on skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaisen terveydenhuollon kulmakivi. Terveystupa toimii erikoisalojen ammattilaisten kehittämä verkostona, jonka tarkoitus perustuu potilaiden somaattisten terveyspalveluiden edistämiseen erilaisten toimintamallien avulla eri ongelmakohtien ja tarpeiden pohjalta. (Eskelinen, 2018, ss. 1454–1455; Eskelinen, 2017, s. 89) Kansainvälistä näyttöä osaamisalojen yhteistyöstä on saatu tehostamalla erilaisten hoitomenetelmien käyttöönottoa eri työryhmien avulla. Menetelmien höydyt konkretisoituivat potilaiden hoidon jatkuvuudessa sekä sosiaalisen toimintakyvyn kohenemisessä. (Korkeila, 2019, s. 1990)

8 Pohdinta

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata skitsofreniaa sairastavien somaattiseen terveyteen kohdistuvia haasteita sekä sitä, mihin somaattisen tilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmien tunnistamisessa ja somaattisen tilan arvioinnin kehittämisessä.

Aiheen haastavuus ja siihen sopivat tutkimuskysymykset mahdollistivat ilmiön monipuolisen kuvailun. Teoreettisessa viitekehyksessä on avattuna työn keskeiset käsitteet, jotka vastaavat opinnäytetyön tarkoitusta. Katsauksen tulokset lisäävät ammattilaisten tietoisuutta aiheesta ja antavat valmiuksia tunnistaa sekä kehittää skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaista terveydenhoitoa eri näkökulmien ja arviointikeinojen avulla. Vaikka työ on

tutkimuksellinen, se tarjoaa siitä huolimatta käytännön toimintamalleja hoitotyöhön. Ennen kaikkea työstä nousi esiin uutta tietoa, kuten ettei skitsofreniapotilaiden terveystarkastuksiin ole esitetty käytännön ohjeistuksia ja potilaiden alttius somaattisille sairauksille sairastumiseen on kriittistä jo sairauden alkuvaiheessa. (Suvisaari ym., 2019a, s. 5; Eskelinen, 2017, s. 45; Korkeila, 2013, s. 2044; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tekijöiden ymmärrystä skitsofreniapotilaiden hoidon monimuotoisuudesta ja omat ajatuksemme somaattisen sekä psykiatrisen hoitotyön taitojen yhdistämisestä konkretisoituivat opinnäytetyöprosessin myötä. Tarkastelimme aihetta myös kestäväen kehityksen näkökulmasta. Aiheesta nousseet teemat tukevat ammattilaisten elinikäistä oppimista ja aihetta on huomioitu kustannustietoisesti. Myös aiheen valinta perustuu kestäväen kehitykseen, sillä skitsofreniapotilaiden somaattisen terveyden huomioiminen osana hoitokokonaisuutta vaikuttaisi merkittävästi potilaiden elinajanodotteeseen ja arvioinnin kehittäminen aiheena itsessään kuvastaa jatkuvaa oppimista. (HAMK, 2020, ss. 33–34; Salokangas, 2009, s. 511; Swildens ym., 2015, s. 650)

Opinnäytetyön tilaajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jolle työ esiteltiin loppuseminaarissa. Opinnäytetyöstä saadusta palautteesta nousi esiin, että skitsofreniapotilaiden somaattista terveyttä oli käsitelty opinnäytetyössä monipuolisesti ja aihe toi uutta tietoa hoitotyöhön monestakin eri näkökulmasta, jonka avulla voidaan vahvistaa ammattilaisten osaamista skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset ja teoreettinen viitekehys kohtaavat. Teoreettinen perusta ja tulokset vahvistavat käsitystä tutkittavasta ongelmasta eli siitä, että skitsofreniapotilailla ilmenee runsaasti erilaisia somaattisia sairauksia muuhun väestöön nähden eikä somaattisen sairauksien tunnistamiseen ja hoitoon ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. (Ameel ym., 2021; Rovasalo, 2021; Salokangas, 2009, ss. 508–509; Skitsofrenia: Käypä Hoito -suositus, 2022) Keskeisimpiä skitsofreniapotilaiden somaattisia sairauksia ovat erilaiset kardiometaboliset sairaudet sekä suun- ja keuhkojen sairaudet (Vierula, 2019; Ameel ym., 2021). Valtaosa tutkimuksista tosin käsittelee vain tiettyä osaa somaattisista sairauksista, vaikka skitsofreniapotilailla on muitakin sairauksia, jotka tarvitsevat myös huomioon ottamista (Eskelinen, 2017, s. 51–79).

Skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien ilmenemisen kuvataan liittyvän potilaasta, ammattilaisista ja terveystalvasta aiheutuviin tekijöihin. Potilaasta aiheutuvat tekijät ovat yhteydessä heikentyneeseen hoitoon sitoutumiseen ja skitsofrenian oirekuvaan. Lähes kaikissa lähteissä korostuu, että merkittävin tekijä somaattisten sairauksien syntyyn on potilaiden elintapakäyttäytyminen. (Vierula, 2019; Suvisaari, 2019; THL, 2022a; Eskelinen, 2017, s. 43–44; Crawford ym., 2018; Eskelinen, 2018, s. 1451)

Somaattisten sairauksien hoidossa hoitotyön ammattilaisten tehtäväksi on nimetty potilaiden somaattisen tilan säännöllinen seuranta. Seurannan toteutuksessa on tunnistettu olevan eroja. Seuranta tulee sekä tehostaa että kohdistaa potilaiden tarpeidenmukaiseksi. (Salokangas, 2009, ss. 505–508; Eskelinen ym., 2020) Seurantaan kohdistuvia ongelmakohtia ovat eri erikoisalojen ammattilaisten vajavaiset osaamistaidot, ajanpuute sekä resurssipula, joka aiheuttaa haasteita potilaiden tutkimisessa ja hoitoonohjauksessa. (Suvisaari ym., 2019a, s. 7; Eskelinen, 2018, ss. 1453–1454; ks. myös Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Ameal ym., 2021; Suvisaari, 2019) Skitsofrenia: Käypä hoito -suosituksessa (2022) suositellaan toteuttamaan vuosittaisia terveystarkastuksia, mutta terveystarkastuksien toteutukseen ei ole esitetty käytännön ohjeistuksia (Suvisaari ym., 2019a, s. 5; Eskelinen, 2017, s. 45).

Skitsofrenia sairautena luo ennakkokäsityksiä, jotka konkretisoituvat potilaiden hoitoon pääsyssä ja asenteissa potilaita kohtaan. Skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien hoito mielletään vähemmän tärkeäksi kuin muiden. (Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Eskelinen, 2017, s. 43) Skitsofreniapotilaiden hoidossa koko terveydenhuollossa on eroja. Eniten huomiota on herättänyt terveystalvuiden eriarvoinen toteutuminen ja potilaan toimintakykyyn liittyvät haasteet, kuten potilaiden vähäinen hoitoon hakeutuminen. (Suvisaari ym., 2019a, ss. 6–7; Eskelinen, 2018, s. 1451; Eskelinen, 2017, s. 18)

Kaikissa tutkimuksissa korostuu terveystalvuiden yhdistäminen, elintapainterventiot, uudet toimintamallit ja niiden käyttöön otton jalkauttaminen osaksi hoitokulttuuria. Maailman terveystalvjestö WHO (2021, s. 5) on luonut kokonaisvaltaisen mielenterveyden toimintasuunnitelman, joka kulkee linjassa Suomessa käynnistetyn kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman kanssa, jonka tarkoituksena on vähentää alueellista vaihtelua terveystalvuiden saatavuudessa ja sisällössä tasa-arvoisen hoidon mahdollistamiseksi. (STM, 2020, s. 19) Toimilla vahvistetaan avohuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Päävastuu somaattisesta hoidosta suositellaan

säilytettäväksi perusterveydenhuollossa hoidon monipuolisuuden takaamiseksi. (Korkeila, 2019, ss. 1989–1990; Koponen & Lappalainen, 2015, s. 581) Kansainvälistä näyttöä aiheesta on saatu toimintamallista, missä potilas saa somaattisten sairauksien hoidon myös psykiatrisesta hoitoyksiköstä (Korkeila, 2013, s. 2044–2045).

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikkakäsitys pohjautuu filosofiaan, jossa arvioidaan oikeaa, väärää sekä hyvän ja pahan merkitystä. Tutkimuksessa etiikka tarkoittaa toimintatapoja, jotka ohjaavat luotettavan tiedon syntyä sekä tutkittavan kohteen kunnioittamista suomalaisessa tieteessä. (Kallinen ym., n.d.) Eettisyys ja luotettavuus nostavat opinnäytetyön arvoa. Vastuu opinnäytetyön eettisyydestä kuuluu opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijöiden eettistä osaamista kannattelee asianmukainen ja laadukas opinnäytetyönohjaus, jota opiskelijoille on ollut saatavilla koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöstä on myös tehty lupahakemus yhteistyötaholle eli Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, joka hyväksyttiin asianmukaisena kesällä 2022. Tämä oli edellytys varsinaisen katsauksen aloittamiselle. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 17; HAMK, 2020, s. 8; TAYS, 2022)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiä ohjeita noudattaen. Teoriatietoon huolellinen perehtyminen ja asiantuntevan aihekokonaisuuden rakentaminen tukevat opinnäytetyön eettisyyttä, sillä tässä opinnäytetyössä ei haastatella tai käsitellä henkilötietoja vaan opinnäytetyö perustuu aiempaan tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus välittyvät tekijöiden huolellisella perehtymisellä tutkimusmenetelmään ja aito kiinnostukseen tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Kuvailevien kirjallisuuskatsausten toteutuksen väljyys tuo haastetta tutkimuksen luotettavuudelle. Tekijöiden ymmärrys tutkimusmenetelmän haasteista tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja vahvistaa tutkijoiden tutkimusetiikkaa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 14; Stolt ym., 2015, s. 13)

Tutkimusetiikka ohjaa opinnäytetyön kulkua ja tiedonhakua. Tiedonhaussa on kunnioitettu alkuperäistä tutkijaa viittaamalla ja korostamalla heidän asiantuntijuuttaan aineistojen käsittelyssä ja tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyön tiedon arvioinnissa ja analysoinnissa välittyy tekijöiden kriittinen asenne. Kriittisyys lisää opinnäytetyön luotettavuutta sekä avartaa tutkittavaa ilmiötä. Tutkittua tietoa aiheesta oli vähän, joten osa opinnäytetyön

aineistosta on yli kymmenen vuotta sitten julkaistua, mutta teorian runko on pyritty pääasiassa luomaan sisäänottokriteerien mukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.)

Opinnäytetyön aiheesta tekee tarpeellisen ja käytännönläheisen, että työn alkuperäinen aihe-ehdotus on psykiatrian alan ammattilaisten esittämä toive. Työn teoreettinen osuus on avattu asiantuntevasti ja kohderyhmään eli skitsofreniapotilaisiin on perehdytty kattavasti. Opinnäytetyön aihe on potilaslähtöinen ja sitä rajattiin yhteistyötahon kanssa kohdentamalla aihetta skitsofreniapotilaisiin, sillä heitä aihe erityisesti koskettaa. Skitsofreniaa sairastavien yksilöllisyyttä korostetaan teoriassa, tällä tavalla tuetaan myönteistä suhtautumista skitsofreniaan sairastuneisiin. Tiedonhaun luotettavuutta tukee asianmukaisten hakujen toteutuminen sekä tietoasiantuntijan hyödyntäminen tiedonhaussa ja aineiston laadunarvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, ss. 6–7; ks. myös HAMK, 2020)

Eettisesti hyväksytty tieteellinen tutkimus on luotettavaa ja tulokset uskottavia, mikäli tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuksen tekijät ovat vastuussa käytäntöjen noudattamisesta. Hyvän käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys sekä huolellisuus tutkimustyön erivaiheissa, kuten tiedonhaussa ja arvioinnissa. Opinnäytetyön tekijät suhtautuvat kunnioittavasti ja arvostavasti muiden tutkijoiden töitä kohtaan, mikä välittyy asianmukaisella lähdeviittaamisella ja tarkasti toteutetulla referoinnilla. Työn luotettavuutta haastaa, että aihealueesta oli hyvin niukasti hoitotieteellistä tietoa saatavilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, ss. 6–9)

8.3 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksista syntyneitä johtopäätöksiä, joiden muodostumista ohjasi tutkimukselle asetetut kysymykset, jotka olivat: Mitkä tekijät ovat yhteydessä skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydentilan arvioinnin toteutukseen hoitotyössä? Millaisia kehittämistarpeita skitsofreniapotilaan somaattisen terveydentilan arvioinnissa on hoitotyössä?

Tutkimustulokset vahvistavat, että skitsofreniapotilaiden hoitoon liittyy tarve aktiiviseen somaattisen terveydentilan seurantaan ja varhaiseen riskitekijöiden tunnistamiseen

(Korkeila, 2019, s. 2042; Viertiö ym., 2012; Eskelinen ym., 2018, s. 1453; Suvisaari ym., 2019b, s. 1993; Eskelinen, 2017, s. 8; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022).

Skitsofreniapotilaiden somaattiseen terveydentilaan ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota ja ammattilaisten osaaminen joko skitsofreniapotilaiden hoidossa tai somaattisen terveydenhoidon toteutuksessa on puutteellista koko terveydenhuollossa (Viertiö ym., 2012; Eskelinen ym., 2018, ss. 1454–1455; Crawford ym., 2018, s. 477; Eskelinen, 2017, s. 8).

Tutkimustulokset muodostavat yhteisymmärryksen siitä, että skitsofreniapotilaiden somaattinen hoito vaatii muutoksia koko terveystalouden järjestelmässä. Elintapoihin kohdistetulla väliintulolla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavien somaattisia terveysongelmia ja siihen tarvitaan ammattilaisten aitoa kiinnostusta sekä mahdollisuuksia kouluttautumiseen. (Korkeila, 2013, s. 2044; Eskelinen ym., 2018, s. 1449; Viertiö ym., 2012) Lisäämällä ammattilaisten tietoisuutta skitsofreniapotilaista ja heidän tarpeistaan voidaan puuttua myös potilaisiin kohdistuviin ennakkoluuloihin. Tiiviillä yhteistyöllä eri erikoisalojen ammattilaisten kanssa voidaan parantaa skitsofreniapotilaiden elämänlaatua ja kaventaa kuolleisuus- ja terveyseroja muuhun väestöön nähden. (Suvisaari ym., 2019b, ss. 1993–1994; Suvisaari ym., 2019a, ss. 6–7; Crawford ym., 2018, s. 477)

Skitsofreniapotilaiden tulevaisuuden turvaamiseksi tarvitaan siis yhteiskunnalta lisää vaivannäköä ja huomioita tämän hiljaisen potilasryhmän kokonaisvaltaisten tarpeiden täyttämiseksi (Eskelinen ym., 2018, s. 1454; Suvisaari ym., 2019b, s. 1944). Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksessa tulee konkretisoida selkeät linjaukset terveystarkastusten toteuttamiseksi (Suvisaari ym., 2019a, s. 5; Eskelinen, 2017, s. 45). Somaattisen tilan arvioinnin sisältö tarvitsee uudelleentarkastelua, että sen sisällössä tulee huomioitua skitsofreniapotilaiden yksilölliset tarpeet. Arvioinnin kehittämisen pääpainona on poikkeaviin mittaustuloksiin asianmukainen puuttuminen, sillä pelkkä rutiininomainen seuranta kuormittaa potilaita sekä aiheuttaa enimmäkseen ylimääräisiä kuluja ja työkuormaa. (Eskelinen, 2017, s. 79; Eskelinen ym., 2020, s. 5) Eskelinen ym., (2018, s. 1455) kiteyttää asian seuraavanlaisesti: ”On aika ottaa seuraava askel skitsofreniapotilaiden fyysisten terveysongelmien edistämässä”.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset aiheesta

Potilaiden somaattinen terveydenhoito jää usein syrjään psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja psyykinen toimintakyky haastaa potilaan pärjäämistä perusterveydenhuollossa. Terveyspalveluiden yhteistyö puhuttaa paljon, mutta konkreettisista toimista sen eteen on vain vähän näyttöä. (Suvisaari ym., 2019b, ss. 1993–1994; Suvisaari ym., 2019a, ss. 6–7; Crawford ym., 2018, s. 477) Tämä vahvistaa opinnäytetyön tekijöiden käsitystä skitsofreniapotilaiden kohtaamasta terveystalouden välisen yhteistyön toimimattomuudesta. Jatkotutkimusmahdollisuuksia ajatellen ammattilaisten kokemuksia heidän osaamisestaan skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydenhoidossa olisi hyvä kartoittaa eri toimintayksiköissä.

Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi toimia opas, joka käsittelee potilaiden elintapaohjausta, missä potilaan tarpeet tulevat ymmärretyksi ja päinvastoin niin, että elintapaohjaus olisi myös potilaalle ymmärrettävää. Tämä kuitenkin edellyttää ammattilaisten tietotaitoa skitsofreniapotilaiden somaattisen terveydenhoidosta ja yksilöllisistä tarpeista. (Suvisaari ym., 2019a, s. 7; Eskelinen, 2018, ss. 1453–1454; Ameen ym., 2021)

Aihe herättää aitoa huolta psyykkisesti sairaiden somaattisen terveydenhoidon puutteista. Ehkä tulevaisuudessa skitsofreniapotilaiden psykoedukaatioissa voitaisiin käsitellä myös potilaiden somaattista sairastavuutta omana osanaan ja tällä tavalla vahvistaa sekä ammattilaisten että potilaiden ymmärrystä skitsofrenian vaikuttavuudesta koko terveyteen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022; Korkeila, 2019, s. 1990)

Lähteet

- Ameel, M., Eskelinen, S., Ryttilä-Manninen, M., Vierimaa, R., Virmiala, J. & Turunen, H. (2021) *Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan somaattisen terveyden tukeminen*. Duodecim Oppiportti verkkokurssit.
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00224>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/>
- Crawford, M., Jayakumar, S., Lemmey, S., Zalewska, K., Patel, M., Cooper, S. & Shiers, D. (2014). Assessment and treatment of physical health problems among people with schizophrenia: National cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 205(6), 473–477. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.142521>
- Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus. (2022). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>
- Eskelinen, S. (2017). *Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study*. Erepo. [artikkeliväitöskirja, Helsingin yliopisto]
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3093-8>
- Eskelinen, S. (2018). Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Kirjallisuuskatsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 134(15), 1449–1457.
<http://hdl.handle.net/10138/304194>
- HAMK. (5.10.2022). *Opinnäytetyöopas*. Hämeen ammattikorkeakoulu.
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Heikka, H. (19.12.2019). *Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuolto*. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00169/mielenterveyskuntoutujien-suun-terveydenhoito>
- Heiskanen, T. (2015). *Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla*. Helda. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1795-9>
- Hjorthøj, C., Stürup, A. E., McGrath, J. J., & Nordentoft, M. (2017). Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 295–301. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30078-0)
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.) *Tutkimustiedon laadun arvioiminen*. Haettu 13.6.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Honkala, S. (19.12.2019). *Psyykkiset sairaudet ja suun terveys*. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00151>

Huttunen, M. (2013). Klotsapiinin vakavat haittavaikutukset. *Terveysportti*. Haettu 20.5.2022 osoitteesta

https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=25&p_artikkeli=uux16384

Huttunen, M. (24.9.2017a). *Skitsofrenia: sairauden hallinta*. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00026>

Huttunen, M. (24.9.2017b). *Psykoosilääkehoitoon liittyvät ongelmat*. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00032>

Huttunen, M. (30.11.2018). *Psyykenlääkkeet*. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00412>

Jaakkola, T. & Salmela, K. (2015). Klotsapiiniin liittyvät valkosoluhaitat

haittavaikutusrekisterissä. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*, 1078(2), 16–18.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602054910>

Joanna Briggs Collaboration. (2018) *JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle*.

Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

Juhila, K. (n.d.) *Teemoittelu*. Tietoarkisto. Haettu 13.6.2022 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-Oja, T., Linden, K. & Koponen, H. (2015).

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 131(9), 855–861.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12236.pdf>

Kettunen, R., Suvisaari, J., Tiihonen, J., Ruskoaho, H. & Huikuri, H. (2020). Psyykenlääkkeet ja sydän. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 136(12), 1411–8.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15658.pdf>

- Kiviniemi, M. (2014). *Mortality, disability, psychiatric treatment and medication in first-onset schizophrenia in Finland: the register linkage study*. [väitöskirja, Oulun yliopisto].
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526206325>
- Koponen, H. (2011). Painonnousu psyykenlääkkeiden haittavaikutuksena. *Suomen Lääkärilehti*, 66(9), 729–733. <https://docplayer.fi/5742997-Painonnousu-psykenlaakkeiden-haittavaikutuksena.html>
- Koponen, H. & Lappalainen, J. (2015) Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 131(6), 577–582.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf>
- Korkeila, J. (2013). Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. *Suomen Lääkärilehti*, 68(34), 2041–2045. <https://docplayer.fi/3709140-Psykoosin-varhaisvaihe-ja-somaattiset-sairaudet.html>
- Korkeila, J. (2019). Mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 135(20), 1989–1991.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15196.pdf>
- Korkeila, K. & Korkeila, J. (2008). Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti*, 63(4), 275–280.
https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_EI%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkelii.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9
- Käypä hoito. (2018). *Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat*. Käypä hoito -työryhmä
Huumeongelman hoito. Haettu 14.11.2021 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/nix01881>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Makamou, V., Thanopoulou, A., Gonidakis, F., Tentolouris, N. & Kontaxakis, V. (2018). Schizophrenia and type 2 diabetes mellitus. *Psychiatriki*, 29(1), 64–73.
<http://doi.org/10.1007/s11892-015-0704-4>
- Mielenterveystalo. (n.d.-a). *F20 Skitsofrenia*. Terveyskylä. Haettu 12.12.2021 osoitteesta
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F20.aspx>
- Mielenterveystalo. (n.d.-b). Psykoedukaatio: *Kokeile haavoittuvuus-stressi-mallia*. Terveyskylä. Haettu 11.01.2022 osoitteesta

- <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>
- Mielenterveystalo. (n.d.-c). *Psykoosiopas*. Terveyskylä. Haettu 12.12.2021 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>
- MSD. (n.d.). *Kardiometaboliset sairaudet*. <https://www.msd.fi/tutkimus/kardiometaboliset-sairaudet/>
- Mustajoki, P. (2.4.2019). *Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus)*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890>
- Mustajoki, P. (5.12.2020). *Painoindeksi (BMI)*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>
- Mustajoki, P. (4.4.2021). *Metabolinen oireyhtymä (MBO)*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00045>
- Mäkelä, R. (2014). *Skitsofreniapotilaan laboratoriotutkimukset*. *Kliinlab*, 31(4), 51–55. <https://www.skky.fi/wp-content/uploads/2022/05/4.2014-Kliinlab.pdf>
- Mäkinen, S., Skrobuk, P., Nguyen, H. & Koistinen, H. (2013). Insuliiniresistenssin mekanismit. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129(20), 2115–2122. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11275.pdf>
- NIH. (2022) *Schizophrenia*. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>
- Olfson, M., Gerhard, T. & Huang, C. (2015). Premature Mortality Among Adults With Schizophrenia in the United States. *JAMA Psychiatry*. 72(12), 1172–1181. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1737>
- Piilonen, R. (2020) *Skitsofrenian etiologia*. [opinnäytetutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200910>
- Rouhos, A. (19.6.2018). *Tupakointi ja lääkeaineinteraktiot*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01829>
- Rovasalo, A. (23.9.2021). *Skitsofrenia*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka. (2006). *Tutkimuksen arviointi – reflektointia*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin* [Vaasan yliopiston julkaisu, Vaasan yliopisto].
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Salokangas, R. (2009). Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 125(5), 505–512.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97889.pdf>
- Salomaa, E. (1.6.2022). *Keuhkohtaumatauti (COPD)*. Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029>
- Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. (26.3.2020). *Skitsofrenia. Käyvän hoidon tiivistelmät*.
 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 19.4.2022 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/kht00006>
- Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. (10.5.2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu 19.5.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.I., Tuulio-Henriksson, A., Partti, K., Saarni, S.E., Suokas, J. & Lönnqvist, J. (2012). Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Lääkärilehti*, 67(9), 677–683. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037207>
- Suvisaari, J. (2019). *Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten fyysisten sairauksien hoito toimii heikosti*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/vakavia-mielenterveyshairioita-sairastavien-ihmisten-fyysisten-sairauksien-hoito-toimii-heikosti>
- Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgrén- Rimpiläinen, A. & Viertiö, S. (2019a). *Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät*. [kirjallisuuskatsaus tiivistelmä, THL]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-404-2>
- Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J. & Sailas, E. (2019b). Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(20), 1993–1994.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15202.pdf>

- Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. (14.9.2021a). *Skitsofrenian Epidemiologia*. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi>
- Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. (14.9.2021b). *Skitsofrenia*. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi>
- STM. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.
- Swildens, W., Termorshuizen, F., de Ridder, A., Smeets, H., & Engelhard, I. M. (2016). Somatic care with a psychotic disorder. Lower somatic health care utilization of patients with a psychotic disorder compared to other patient groups and to controls without a psychiatric diagnosis. *Administration and policy in mental health*, 43(5), 650–662. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0679-0>
- Tarnanen, K., Salokangas, R. & Laukkala. (2020). *Skitsofrenia*. Duodecim Käypä hoito. Haettu 21.11.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00031.pdf>
- TAYS. (2021). *Opinnäytetyöt*. Tampereen yliopistollinen sairaala. [https://www.tays.fi/fi-fi-Koulutus/Opetus/Opinnaytetyot](https://www.tays.fi/fi-fi/Koulutus/Opetus/Opinnaytetyot)
- Terveyskirjasto. (18.10.2016a). *Potilas*. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02702>
- Terveyskirjasto. (18.10.2016b). *Somaattinen*. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190>
- Terveyskirjasto. (15.7.2022). *Leponex*. Lääkeopas Terveyskirjasto. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/far04924>
- THL. (2022a). *Elintavat ja mielenterveyshäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 10.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- THL. (2022b). *Toimintakyvyn arviointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 15.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>
- Tiihonen, J. (2019). *Skitsofrenian lääkehoito*. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 135(20), 2021–2027. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15194.pdf>

- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>
- Tuominen, L. & Salokangas, R. (2017). Skitsofrenia. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 133(2), 173–176.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13511.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulio-Henriksson, A. (2014). Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 130(3), 233–240.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11478.pdf>
- Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, S., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari J. (2012). Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Suomen Lääkärilehti*, 67(11), 863–869.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>
- Vierula, H. (2019). *Vakavia psyykkisiä sairauksia sairastavien fyysisten sairauksien hoito ontuu*. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vakavia-psykkisia-sairauksia-sairastavien-fyysisten-sairauksien-hoito-ontuu/>
- Vuori, J. (n.d.) *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- WHO. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Liite 1: Aineiston laadun kuvaus

AINEISTON NIMI TEKIJÄT	KIELI VUOSI TIETOKANTA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO	TUTKIMUKSEN TYPPI	KESKEISET TULOKSET
Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. Korkeila	Suomi 2013 Finna	Tutkia psykoosipotilaiden somaattista sairastavuutta ja sen taustatekijöitä ensipsykoosiin sairastuneilla ja ennakko-oireisilla potilailla	Vertaisarvioitu Perustuu tanskalaiseen rekisteritutkimukseen (n=2 540 821), pohjoismaiseen (n=270 770), Turussa tehtyyn ennakko-oire tutkimukseen (n=113), eurooppalaiseen monikeskustutkimukseen (n=245)	Kirjallisuuskatsaus	Potilailla esiintyy sairastumisen alkuvaiheessa jo riskitekijöitä somaattisille sairauksille. Alkuvaiheen terveydentilan kartoittaminen, ennaltaehkäisevä työ ja seuranta ovat osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Somaattisia ja psykiatrisia palveluita tulee yhtenäistää.
Psykoosisairaaksi liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Viertiö, Perälä, Saarni, Partti, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönnqvist & Suvisaari	Suomi 2012 Finna	Tarkoituksena oli kartoittaa psykoosisairauksista kärsivien somaattista sairastavuutta ja toimintakyvyn vajausta verrattuna yleisväestöön	Vertaisarvioitu Perustuu Terveys 2000 (n=8028) ja Psykoosit Suomessa tutkimuksiin	Kirjallisuuskatsaus	Psykoosilääkitystä käyttävillä todettiin enemmän diabetesta sekä suurentuneita paasto glukoosi- ja insuliinipitoisuuksia. Myös veren HDL- sekä triglyseridien-pitoisuudet olivat suurempia muuhun väestöön verrattuna. Näihin liitoksissa ovat kognitiivisten toimintojen sekä toimintakyvyn muutokset arkielämässä. D-vitamiinin puutos sekä lähi- ja kaukonäön heikentyminen oli moninkertaista muuhun väestöön verrattuna.
Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. Eskelinen	Suomi 2018 Google Scholar	Tarkoituksena kartoittaa skitsofreniapotilaiden somaattisia terveysongelmia ja ehkäisykeinoja skitsofreniapotilaiden somaattisiin terveysongelmiin	Vertaisarvioitu Perustuu MESTA-tutkimukseen (n=279)	Kirjallisuuskatsaus	Terveyserot muuhun väestöön verrattuna ovat isoja, johon liittyy monien sairauksien kohonneet riskitekijät. Näihin voidaan vaikuttaa säännöllisillä terveystarkastuksilla, ennaltaehkäisyllä sekä moniammatillisella yhteistyöllä ja sen kehittämisellä.
Mitä skitsofrenian sairaalanhoidon pitäisi sisältää? Korkeila	Suomi 2019 Medic	Julkaisu perustuu tutkittuun tietoon skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon sisällöstä ja uudistamisesta	Vertaisarvioitu Perustuu OPUS-projektiin (n=547) sekä hollantilaiseen projektiin (n=1489)	Kirjallisuuskatsaus	Elintapainterventiot somaattisen terveydenhuollon kehittämiskohteeksi. Hoidon tulee olla suunnitelmallista sekä seurannan järjestelmällistä, johon lukeutuu hoitosuunnitelmat, mittarit, psykoedukaatio ja lääkehoidon toteutuminen.

Psykyklääkkeet ja sydän	Suomi 2020 Google Scholar	Tutkimuksessa on selvitetty psykyklääkkeiden sydänvaikutuksia ja interventioita niiden ehkäisemiseksi	Vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus	Psykykkiset sairaudet lisäävät riskitekijöitä sydänperäisten sairauksien ennusteeseen. Psykyklääkkeet lisäävät sydän- ja verisuonielimistöön liittyviä haittavaikutuksia, joihin lukeutuu myös äkkikuolema. Näiden vuoksi riskitekijöiden kartoitus ja seuranta tulee sisällyttää somaattisen tilan arviointiin.
Vakaviin mielenterveys häiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät	Suomi 2019a Medic	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijöitä ja kehittämisaikaväliä	Vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus tiivistelmä	Tupakointi, lihavuus, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä liikunnan puute ovat keskeisiä riskitekijöitä somaattisille sairauksille. Elintapainventioihin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa enemmän. Terveyspalveluita tulee yhtenäistää fyysisen terveyden edistämiseksi.
Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia?	Suomi 2019b Medic	Tutkimuksessa on kartoitettu erilaisia haasteita ja kehittämisaikaväliä skitsofreniaa sairastavien somaattisen hoidon onnistumisen takaamiseksi	Vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus	Ennen aikainen kuolema on yhteydessä epäterveellisiin elämäntapoihin sekä huonosti hoidettuihin somaattisiin sairauksiin. Skitsofreniaan liittyvä häpeäleima lisää somaattisten sairauksien hoidon puutteellisuutta.
Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study	Englanti 2017 Google Scholar	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa skitsofreniapotilaiden fyysisten sairauksien hoidon tarvetta sekä niiden yleisyyttä ja riskitekijöitä	Vertaisarvioitu	Artikkeliväitös-kirja	Skitsofreniapotilailla on runsaasti somaattisia sairauksia. Somaattinen seuranta ja terveystarkastukset ovat tarpeellisia. Potilaiden haitalliseen elintapakäyttäytymiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota uusien toimintamallien avulla.
Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys	Suomi 2015 Google Manuaalinen haku	Katsauksessa on tarkasteltu mielenterveyspotilaan somaattista terveydentilaa kokonaisuutena ja pohdittu jatkointerventioita sen parantamiseksi	Vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus	Tupakointi on yleisempää mielenterveyspotilaiden keskuudessa ja se lyhentää elinikää jopa 25 vuotta. Epäterveelliset elintavat lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihdunnan sairauksiin sekä syöpään. Mielenterveyspotilaat tarvitsevat säännöllistä somaattisen terveyden seuranta.
Painon nousu psykyklääkkeiden haittavaikutuksena	Suomi 2011 Google Manuaalinen haku	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykyklääkkeisiin liittyvää painon nousua ja sen hallintakeinoja erilaisten työvälineiden avulla	Vertaisarvioitu	Kirjallisuuskatsaus	Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein painon nousu, joka liittyy itse sairauteen sekä niiden hoitoon, kuten psykyklääkkeiden käyttöön. Painon säännöllinen seuranta on olennainen osa potilaiden hoitoa, mutta elintapaohjausta tarvitaan

					sekä painoneutraalien lääkkeiden käyttöä.
Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus	Google 2022 Manuaalinen haku	Suositus perustuu 317 eri kansainväliseen tutkimukseen ja kattaa sisälleen suosituksen skitsofreniapotilaiden hoidon sisällöstä	Aineisto on tutkittuun tietoon perustuva suositus	Käypä hoito -suositus, joka perustuu alan asiantuntijoiden tutkimaan tietoon	Keskeistä hoidossa on somaattisen terveydentilan seuranta, arviointi, ennaltaehkäisy ja sydän- ja verisuonisairauksiin ja aineenvaihduntasairauksiin liittyvien riskien vähentäminen. Hoidon tulee alkaa heti psyykkiseen sairauteen sairastumisen alkuvaiheessa. Yksilöllisten hoitopalveluiden järjestäminen alueellisesti. Hoitohenkilökunnan resursointi ja lisäkoulutus ovat edellytys avohoitopainotteisen hoidon toteutumiselle.
Assessment and treatment of physical health problems among people with schizophrenia: national cross-sectional study Crawford, Jayakumar, Lemmey, Zalewska, Patel, Cooper & Shiers	Englanti 2018 Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien hoidon ja arvioinnin laatua	Vertaisarvioitu Perustuu täysi-ikäisiä skitsofreniapotilaita tai skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavia potilaita (n=5091)	Kansallinen tutkimus, joka käsittelee retrospektiivisen- ja poikkileikkaustutkimuksen	Potilaiden fyysisten terveysongelmien seuranta laskeutuu sille asetettujen standardien alapuolelle. Potilailla, joilla oli todettu jokin somaattinen sairaus ei siitä huolimatta saanut siihen liittyvää asianmukaista hoitoa tai seurantaa. Yli puolella potilaista seurannassa ja kirjauksissa oli puutteita. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon yhteistyötä tarvitaan.
Physical health examination in outpatients with schizophrenia: the cost effectiveness of laboratory screening tests Eskelinen, Suvisaari & Suvisaari	Englanti 2020 Cinahl	Tutkimuksessa tutkittiin laboratorioseulontatestien kustannustehokkuutta ja skitsofreniapotilaiden somaattista terveydenhoitoa	Vertaisarvioitu Perustuu skitsofreniapotilaille (n= 275) toteutettuihin terveystarkastuksiin vuosina 2009–2013 Kellokosken sairaalassa	Kliinisen tutkimuksen pohjalta toteutettu kirjallisuuskatsaus	Skitsofreniapotilaiden riittävät laboratoriotutkimukset sisältävät glukoosi, lipidi, natrium, kreatiniini, maksan toimintakokeet, CBC ja D-vitamiini arvojen seurannan. Poikkeaviin tuloksiin sen sijaan tulee kiinnittää enemmän huomiota asiaankuuluvien interventioiden avulla.