



# Tarkistuslista skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurantaan asumiskuntoutusyksikössä

Antti Tanner

2023 Laurea





2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Tarkistuslista skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurantaan asumiskuntoutusyksikössä

Antti Tanner  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2023



Antti Tanner

Tarkistuslista skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurantaan asumiskuntoutusyksikössä

Vuosi 2023 Sivumäärä 31

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden tarkistuslista asumiskuntoutusyksikön työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asumiskuntoutusyksikön henkilökunnan toimintaa skitsofreniaa sairastavien asukkaiden somaattisen terveyden seurantaan liittyen yhdenmukaistamalla ohjausprosessia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi sosiaalipsykiatrisia kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille tuottava Niemikotisäätiö.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa teoreettinen viitekehys muodostettiin tietokantahakujen avulla rajaten hakutulokset luotettaviin, tuoreisiin kotimaisiin sekä kansainvälisiin tutkimuksiin ja jo olemassa oleviin suosituksiin. Skitsofreniaa sairastavien somaattisten haasteiden taustalta löytyi useita tekijöitä, jotka liittyivät skitsofrenian oirekuvaan, lääkehoitoon, elintapoihin ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Aineistosta kävi esiin, että syy-yhteyksiin on mahdollista vaikuttaa.

Teoreettisen viitekehysten pohjalta hahmoteltiin tarkistuslista asumiskuntoutusyksikön toimintaympäristö huomioiden. Tarkistuslistalle nostettiin tutkimusten ja suositusten pohjalta mittauksia, tutkimuksia, seulontoja, suosituksia sekä elintapaohjausta. Tarkistuslistan lopullisesta muodosta käytiin keskustelua työelämäkumppanin yhteishenkilön kanssa ja pieniä lisäyksiä sekä ulkoasuun liittyviä yksityiskohtia muokattiin ennen tarkistuslistan koekäyttöä. Tarkistuslistaa koekäytettiin ja siitä pyydettiin palautetta yksikön henkilökunnalta. Tarkistuslistaa muokattiin palautteen pohjalta ja lopullinen versio toimitettiin yksikön käyttöön.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että skitsofreniaa sairastavan somaattisiin haasteisiin on mahdollista vaikuttaa. Se vaatii kuitenkin ymmärrystä ja tietoa skitsofrenian oirekuvaan, lääkitykseen, elintapoihin ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyen. Tämän lisäksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja selkeää vastuunjakoja skitsofreniaa sairastavan verkostoon kuuluvien tahojen välillä. Jatkotutkimusta tarvitaan, jotta voidaan selvittää, miten asumisyksikössä on koettu tarkistuslistan hyödyllisyys ja käyttö pidemmällä aikavälillä. Tarkistuslistaa voisi tulevaisuudessa jatkokehittää niin, että se olisi sisällytetty osaksi asiakastietojärjestelmää.

Antti Tanner

**Somatic health checklist for people with schizophrenia in a housing rehabilitation unit**

Year                      2023    Pages                      31

---

The purpose of this thesis was to produce a somatic health observation checklist for people with schizophrenia, to the use of the staff in a housing rehabilitation unit. The aim of the thesis was to develop the activities of the housing rehabilitation unit staff by unifying the guidance process concerning the somatic health observation for people with schizophrenia. The partner of this thesis was Niemikoti foundation that provides social psychiatric rehabilitation for mental health rehabilitees.

This thesis was executed as a functional thesis, where the theoretical framework was formed through database searches by defining the subject of the study to reliable, recent, domestic, and international studies, along with up-to-date health recommendations. Several factors regarding somatic challenges in people with schizophrenia were found, for example, related to symptoms of schizophrenia, medication, lifestyle, and the health care system. The dataset points out that the proximity cause can be impacted upon.

Based on the theoretical framework, a checklist was outlined, considering the operational environment of the housing rehabilitation unit. Based on studies and health recommendations, measurements, examinations, screenings, recommendations, and lifestyle guidance were added to the checklist. The final form of the checklist was discussed with the working life partner`s contact person, and small additions and details related to the layout were edited before the checklist was piloted. The checklist was piloted, and feedback was requested from the unit`s staff. The checklist was modified based on the feedback and the final version was delivered to the use of the unit staff.

In conclusion, it can be stated that it is possible to influence the somatic challenges of people with schizophrenia. However, it requires understanding and knowledge regarding the symptoms of schizophrenia, medication, lifestyle, and the health care system. In addition to this, multi-professional cooperation and a sharing of responsibilities are needed from all parties of the network. Further research is needed to find out how the usefulness and use of the checklist has been perceived in the housing service unit in the long run. In the future, the checklist could be further developed so that it would be included as a part of the client data system.

Keywords: somatic health, schizophrenia, checklist, housing rehabilitation unit

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Skitsofrenia.....	9
3	Skitsofrenia ja somaattinen sairastavuus .....	9
3.1	Skitsofrenian oirekuvan vaikutukset somaattiseen sairastavuuteen .....	11
3.2	Skitsofrenian lääkehoito somaattisena riskitekijänä .....	12
3.3	Sosioekonomisiin tekijöihin ja elintapoihin liittyvät riskitekijät .....	13
3.4	Terveydenhuoltoon ja palvelujärjestelmään liittyvät riskitekijät .....	14
4	Terveyden seuranta skitsofreniaa sairastavilla.....	15
5	Tarkistuslista.....	15
6	Työelämäkumppani .....	16
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
8	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
8.1	Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus.....	17
8.2	Tarkistuslistan arviointi .....	19
9	Pohdinta .....	20
9.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	20
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
9.3	Tulosten pohdinta .....	22
9.4	Jatkokehittäminen .....	23
	Lähteet.....	24
	Taulukot .....	27
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Skitsofreniaa sairastavat ovat somaattisesti huomattavan monisairaita ja kuolleisuus on kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna. He kuolevat usein somaattisten sairauksien takia enneaikaisesti. Ylikuolleisuuden syynä ovat pääosin sydän- ja verisuonisairaudet, erilaiset syövät ja hengityselinten sairaudet. Skitsofreniaa sairastavien runsaat fyysiset ongelmat, jolle altistavat elintavat, psykoosisairauden oireet, sosioekonomiset tekijät sekä psykiatrinen lääkehoito lisäävät riskiä sairastua somaattisesti ja kuolla enneaikaisesti. (Eskelinen 2018, 1449.) Skitsofreniaa sairastavan elinajanodote Suomessa on noin 65 vuotta, joka on 15 vuotta keskimääräistä väestön elinajanodotetta vähemmän (Mielenterveyden keskusliitto 2021).

Kokonaisvaltaiset, säännölliset terveystarkastukset ja mittaukset sekä asianmukainen kuntoutus tukevat somaattisten terveysongelmien havaitsemista sekä niiden hoitoa ja seuranta. Somaattista terveyttä tukevat toimintatavat tulee integroida osaksi toimintakulttuuria skitsofreniaa sairastavien hoitoyksiköissä. Skitsofreniaa sairastavien elintapoihin on mahdollista vaikuttaa. (Eskelinen 2018, 1449.) Edellä mainittujen toimintojen toteutumista haastavat henkilökunnan puutteellinen osaaminen ja resurssit, pirstaloituneet hoitoprosessit sekä riittämätön yhteistyö ja tietojen vaihto eri yksiköiden välillä (Suvisaari, Eskelinen, Keinänen, Ahlgrén-Rimpiläinen & Viertiö 2019, 7).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurannan tarkistuslista asumiskuntoutusyksikön työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asumiskuntoutusyksikön henkilökunnan toimintaa skitsofreniaa sairastavien asukkaiden somaattisen terveyden seurantaan liittyen yhdenmukaistamalla ohjausprosessia. Henkilökohtaisena tavoitteena on luoda kokonaiskäsitys skitsofreniaa sairastavan somaattiseen terveyteen liittyvistä erityishaasteista, erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii sosiaalipsykiatrista kuntoutusta ja ehkäisevää mielenterveystyötä mielenterveyskuntoutujille tarjoava Niemikotisäätiö, jonka palveluiden pääpaino on asumispalveluissa.

## 2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava, usein varhaisaikuisuudessa puhkeava monimuotoinen mielenterveyden häiriö. Skitsofrenia on yleisin psykooseja aiheuttavista mielenterveyden häiriöistä. (Rovasalo 2021.) Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 0,5-1,5 % väestöstä, joka tarkoittaa noin 55000-65000 henkilöä (Käypä hoito 2022). Sairastumiseen johtavat syyt ovat monimutkaiset, eikä esiin voida nostaa yhtä tiettyä tekijää. Geneettisen alttiuden tiedetään kuitenkin lisäävän riskiä sairastua skitsofreniaan. (Rovasalo 2021.) Sairauden puhkeaminen käsitetään myös stressialttiusmallin kautta, jossa ympäristön stressitekijät yhdessä alttiuden kanssa aiheuttavat sairauden synnyn (Käypä hoito 2022).

Dopamiinin säätelyhäiriön tiedetään olevan keskiössä psykoottisissa häiriöissä (Käypä hoito 2022). PET- ja SPECT- isotooppikuvausmenetelmien kautta on voitu suoraan osoittaa skitsofreniaa sairastavien tyvitumakkeiden dopamiinijärjestelmän säätelyhäiriö (Suvisaari, Hietala, Jääskeläinen, Kiesepä, Koponen & Lönnqvist 2021, 223). PET- kuvantaminen eli positroniemissiotomografia on menetelmä, jossa hyödynnetään laskimoon annettavaa säteilevää merkkiainetta, isotooppia. PET-kameran detektorirengas tallentaa kuvaan tarkasti isotoopin säteilyn. (Janatuinen & Kempainen 2020.) SPECT-kuvantamisella tarkoitetaan yksifotoniemissiotomografiaa, jossa PET-kuvantamisen tavoin käytetään radioaktiivista merkkiainetta (Syvälahti & Hietala 1998).

Skitsofrenian ICD-10- luokituksen mukaisiin oireisiin luetaan niin kutsutut positiiviset oireet, kuten aistiharhat, harhaluulot ja puheen sekä käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisiksi oireiksi kutsutaan tunneilmaisun latistumista, puheen köyhtymistä, tahdottomuutta, kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää sekä vetäytymistä ihmissuhteista ja sosiaalisista kontakteista. Sairauden monimuotoisuus näkyy oirekuvan vaihteluna eri ajanjaksoina. Suurella osalla sairaudesta kärsivillä ilmenee lisäksi kognitiivisia puutosoireita, jotka näkyvät yleisen kognitiivisen suoriutumisen lisäksi muistissa, tarkkaavaisuudessa, keskittymisessä, näönvaraisessa hahmottamisessa, toiminnanohjauksessa sekä tiedon prosessoinnin nopeudessa. Lähes puolella skitsofreniaa sairastavista samanaikaissairauksina lisäksi masennusta ja päihdehäiriötä. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii noin 35 prosenttia. (Käypä hoito 2022.)

## 3 Skitsofrenia ja somaattinen sairastavuus

Skitsofreniaa sairastavan riski kuolla ennenaikaisesti somaattisiin sairauksiin on merkittävästi kohonnut, lähes kolminkertainen ja he kärsivät elinaikanaan runsaasti fyysisistä ongelmista, joille altistavat sosioekonomiset seikat, elintavat, psykoosisairausten oireet sekä psykiatrinen lääkehoito. Ylikuolleisuus johtuu pääosin sydän- ja verisuonisairauksista, tupakointiin liittyvistä hengityselinsairauksista sekä syövästä. (Eskelinen 2018, 1449.) Lähes puolella

skitsofreniaa sairastavista ilmenee samanaikaisesti päihdehäiriöitä ja depressiivistä oireilua. Lisäksi reilu kolmannes kärsii jostain ahdistuneisuushäiriön muodosta (Käypä hoito 2022). Päihdeongelma vaikeuttaa paitsi skitsofrenian, myös somaattisten sairauksien hoitoa sekä pahentaa niitä. Masennus- ja ahdistusoireilu taas voi peittää fyysisen oireilun tai sairastelun kokonaan. (Suvisaari ym. 2012, 127-128.)

Syövästä johtuva kuolleisuus on psykoosia sairastavalla merkittävästi suurempi kuin muilla samanlaisia syöpiä sairastavilla, noin 1,4 -ertainen. Ero liittyy ilmeisesti saatuun hoitoon, ei niinkään rinnakkaissairauksien esiintyvyyteen tai syövän myöhäisempään havaitsemiseen. Syöpärekisterin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus selvitti kuolleisuuserojen lisäksi syövän levinneisyyden, rinnakkaissairauksien ja hoidon vaikutuksissa todettuihin eroihin. Mielen-terveyshäiriötä sairastavien syövän varhaiseen toteamisen ja hoidon laatuun tulee kiinnittää huomiota. Somaattisen- ja psykiatrisen hoidon yhteistyö on syövän hoidossa merkittävä. (Manderbacka, Arffman, Suvisaari, Ahlgren-Rimpiläinen, Lumme, S & Keskimäki 2017.)

Skitsofreniaa sairastavilla tyypin 2 diabeteksen ja keuhkohtaumataudin esiintyvyydessä on merkittävä tilastollinen ero. Keuhkohtaumataudin esiintyvyys on kolminkertainen, diabeteksen lähes nelinkertainen muuhun väestöön verrattuna. (Suvisaari ym. 2019, 1.) Eskelisen (2018) mukaan skitsofreniaan sairastuneet kärsivät myös lukuisista muista somaattisista sairauksista ja terveysongelmista muuta väestöä useammin. Nämä tilat on kuvattu taulukossa 1.

<b>Somaattiset tilat ja sairaudet:</b>	
<b>Umpierityselimet, ravitsemus ja aineenvaihdunta</b>	Tyypin 2 diabetes, metabolinen oireyhtymä, lihavuus, kilpirauhasen vajaatoiminta, lipidihäiriöt, hyperprolaktinemia
<b>Hengityselimet</b>	Keuhkohtaumatauti, astma
<b>Virtsatiet ja sukupuolielimet</b>	Munuaisten vajaatoiminta, virtsan karkailu
<b>Ruunsulatuselimistö</b>	Suolitukos, ummetus, rasvamaksa
<b>Verenkiertoelimistö</b>	Sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydämen johtumishäiriöt, perifeerinen valtimotauti, sydänperäinen äkkikuolema, laskimotromboosi
<b>Infektiosairaudet</b>	Pneumonia, influenssa, B- ja C-hepatiitit

<b>Hermosto</b>	Liikehäiriöt, aivohalvaus
<b>Muut</b>	Heikentynyt näkö ja kuulo, karies, hampaattomuus, ekseemat, seksuaalitoimintojen häiriöt, D-vitamiinin puutos, osteopenia, osteoporoosi, murtumat

Taulukko 1: Somaattiset sairaudet ja tilat skitsofreniaa sairastavilla, joita esiintyy muuta väestöä enemmän. (mukaillen Eskelinen 2018, 1450).

Skitsofreniaa sairastavat kärsivät heikentyneestä näöstä moninkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Heikentyneen lähinäön riski on heillä kuusinkertainen ja kaukonäönkin viisinkertainen. Näöntarkastuksiin osallistuminen oli kuitenkin merkittävästi vähäisempää, kuin yleisväestöllä. (Viertiö ym. 2012.) Skitsofreniaa sairastavilla jaksamattomuus, lääkehoito ja pelot vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen ja hampaiden omahoitoon (Heikka 2019). Kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä mielenterveyskuntoutujilla. Yksipuolinen ja makeita välipaloja sisältävä ruokavalio aiheuttaa reikiintymisen riskin kasvua. Päänsäryt, kasvojen kipeytyminen sekä hampaiden arkuus saattavat olla seurausta masennukseen ja ahdistukseen liitettyissä hampaiden narskuttelussa. (Honkala 2019.) Liitännäissairauksienkin vuoksi skitsofreniaa sairastavat saavat useammin vakavia influenssan ja keuhkokuumeen muotoja ja sairastuessaan he kuolevat muuta väestöä useammin infektioauteihin. Tämän vuoksi rokotussuojan tulee olla kunnossa. (Ameel ym. 2022, 71.)

Kotimaisen Terveys 2000- tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavien D-vitamiinipitoisuudet ovat merkittävästi alhaiset ja tutkittavilla on todettu olevan heikompi luusto kuin yleisväestöllä. (Viertiö ym. 2012.) Kansainvälisen, 19 tutkimusta yhdistäneen meta-analyysin perusteella 65 % skitsofreniaa sairastavista kärsii D-vitamiinin puutoksesta (Valipour, Saneei & Esmaillzadeh 2014). Ruokaviraston ravitsemussuositusten mukaan ravitsemuksen tulisi sisältää päivittäin vähintään puoli litraa vitamiinoitua maitoa, levitettävää vitamiinoitua ravintorasvaa sekä kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. D-vitamiinilisän käyttö on suositeltavaa, jos nämä suositukset eivät toteudu. Terveille aikuisille suositeltu D-vitamiinilisä on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Ikääntyneille, peitetysti pukeutuville ja vähän ulkona oleskeleville suositus on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Paakkari 2022.)

### 3.1 Skitsofrenian oirekuvan vaikutukset somaattiseen sairastavuuteen

Skitsofrenian oirekirjo edesauttaa somaattisten sairauksien syntyä ja hoitamattomuutta. Oireiden myötä hoitoon hakeutuminen, somaattisten oireiden kuvaaminen vastaanotolla, hoito-ohjeiden ymmärtäminen sekä niiden noudattaminen vaikeutuvat merkittävästi. Positiiviset oireet kuten epäluuloisuus, voi estää hoidon piiriin hakeutumisen. Skitsofreniaa sairastava

saattaa myös tulkita somaattisia oireitaan väärin psykoottisten ajatuksenkulkujen vuoksi. Negatiivisista oireista aloittekyvyttömyys ja sosiaalinen eristäytyminen vaikuttavat siihen, että henkilö ei hae lainkaan apua oireisiinsa. Kognitiivisten puutosoireiden myötä henkilö ei välttämättä osaa hahmottaa hoidon tarvettaan tai ymmärrä syy-seuraussuhdetta oireiden välillä. Sosiaaliset taidot voivat olla puutteelliset, eikä somaattisten oireiden kuvailu onnistu. Kognitiiviset oireet voivat ilmetä myös terveysneuvonnan ja hoito-ohjeiden ymmärtämisessä, muistamisessa ja noudattamisessa. (Suvisaari, Eskelinen, Viertiö, Leppäniemi, Koivumaa-Honkanen & Sailas 2012, 125-127.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) säätää, että asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Suuri osa skitsofreniaa sairastavista tarvitsee tukea asumiseensa jossain kuntoutuksen vaiheessa. Osalle heistä tuetun asumisen tarve voi olla elinikäinen. Onnistuneen asumiskuntoutuksen kautta voidaan ehkäistä pysyvien toiminnanvajauksien syntyä, mutta myös vaikuttaa psykososiaaliseen toimintakykyyn positiivisesti. Asumiskuntoutuksen tulisi toteutua yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa, vaikka asumispalveluiden järjestäminen kuuluu sosiaalitoimelle. (Suvisaari ym. 2021, 251.)

### 3.2 Skitsofrenian lääkehoito somaattisena riskitekijänä

Monet skitsofrenian hoidossa käytettävistä lääkkeistä aiheuttavat merkittävää painonnousua. Painonnousun myötä kolesterolin ja lipidiarvot kohoavat sekä nostavat pitkällä aikavälillä sydän- ja verisuonitautien riskiä merkittävästi. Nopea painonnousu kytkeytyy erityisesti lääkehoidon aloittamisen yhteyteen, mutta se voi myös jatkua pitkään tämän jälkeenkin. Riski on suurin klotsapiinin ja olantsapiinin, mutta myös ketiapiinin sekä risperidonin käytössä. Tällaisissa tilanteissa tulisi konsultoida lääkäriä lääkityksen vaihtamiseksi. Käytännössä lääkkeen vaihtaminen ei usein ole mahdollista, sillä muut vaihtoehdot eivät tarjoa niin tehokasta vastetta psykoottisiin oireisiin. (Huttunen 2017.)

Osan tehokkaista antipsykooteista tiedetään myös lisäävän riskiä diabetekseen. Tämä on huomioitava etenkin, jos henkilön suvussa esiintyy diabetesta. (Huttunen 2017.) Toisen polven psykoosilääkkeistä klotsapiinin, olantsapiinin ja ketiapiinin tiedetään lisäävän riskiä erityisesti tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen (Wahlbeck 2003). Psykoosilääkkeitä käyttävän henkilön verensokeriarvoja tulee seurata aika ajoin (Huttunen 2017).

Useat psykoosilääkkeet altistavat käyttäjänsä sydänperäiselle äkkikuolemalle pidentämällä QT-aikaa. Varsinkin ensimmäisen polven antipsykooteilla on pahalaatuisille kammioperäisille

rytmihäiriöille altistava vaikutus, joka ilmenee EKG:ssa havaittavana QT- ajan pidentymänä. Näihin lääkkeisiin kuuluvat mm. levomepromatsiini, perfenatsiini, klooriprotikseeni, tsuklopentiksoli ja haloperidoli. (Kettunen, Suvisaari, Tiihonen, Ruskoaho, Huikuri 2020.) Toisen polven antipsykooteista erityisesti tsiprasidoni ja sertindoli pidentävät QTc-aikaa, eli sykevälisiin suhteutettua QT-aikaa (Tuominen 2020). Klotsapiinin käyttöön on todettu liittyvän riski myokardiittiin ja tästä kehittyvään kardiomyopatiaan sekä sydämen vajaatoimintaan. Muutokset ovat havaittavissa EKG:ssa QT- tai QTc- ajan pidentymänä. (Kettunen ym. 2020.)

Psykelääkkeillä on negatiivisia vaikutuksia suun terveyteen. Suurin osa lääkkeitä aiheuttaa suun kuivumista, joka edistää reikiintymistä hampaissa. Useat psykoosisairauksiin käytettävät lääkkeet voivat johtaa mikrobi-infektioihin, ikenien verenvuotoon sekä tulehdusten paranemisen hidastumiseen. Lääkityksillä voi olla spesifejä haitallisia vaikutuksia, kuten ikenien värjäytyminen, erilaiset tuntemukset suussa, makuhäiriöt, dyskinesia, joka ilmenee usein kasvojen lihasten tahdosta riippumattomina ilmeinä, jotka hankaloittavat mahdollisesti suun hoitoa. (Honkala 2019.)

### 3.3 Sosioekonomisiin tekijöihin ja elintapoihin liittyvät riskitekijät

Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorena, noin 20-30 vuoden iässä. Sairastuminen voi tapahtua myös jo lapsuus- tai murrosiässä. (Rovasalo 2021.) Perälän (2008) mukaan valtaosa skitsofreniaan sairastuneista on työkyvyttömyyseläkkeellä ja heidän tulotasonsa on alhainen (Suvisaari ym. 2019). Alhainen tulotaso vaikuttaa terveyserojen kasvuun vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneiden keskuudessa, kuten koko väestössä. Köyhyyden myötä terveellisten elintapojen noudattaminen on vaikeaa. Valintoja ruoan, asuinpaikan tai esimerkiksi harrastusten suhteen ohjaavat hinnat. (Suvisaari ym. 2019.) Psykososiaaliset ja taloudelliset vaikeudet vaikuttavat hoitoyksikköön matkustamiseen ja voivat estää hoidon toteutumisen (Suvisaari ym. 2012, 128).

Noin puolet skitsofreniaa sairastavista tupakoi kotimaisen Terveys 2000-tutkimuksen mukaan (Partti ym. 2018). Tupakointi on merkittävin yksittäinen kuolleisuutta ja somaattista sairastavuutta lisäävä riskitekijä (Keinänen ym. 2018). Käypä hoito - suositus (2022) ohjaa kartoittamaan skitsofreniaa sairastavan nikotiiniriippuvuuden sekä antamaan ohjausta tupakoinnin lopettamisessa vähintään vuosittain; ohjauksen tulee tapahtua joko avohoidon tai erikoissairaanhoidon toimesta. Skitsofrenia ja mahdollisen vieroituslääkehoidon erityispiirteet tulee huomioida suunniteltaessa nikotiiniriippuvuuden lääkehoitoa. Tupakoinnilla on yleisten haittavaikutuksiensa lisäksi merkittäviä farmakodynaamisia ja -kineettisiä vaikutuksia, esimerkiksi klotsapiinin pitoisuus plasmassa voi puolittua tupakoinnin takia, ja tupakoinnin lopettaminen päinvastoin voi nostaa pitoisuuksia, minkä vuoksi pitoisuuksia veressä on seurattava. Tupakanpolton lopettamisella on arvioitu olevan mahdollisesti positiivisia seurauksia masennus- ja

ahdistusoireisiin liittyen sekä skitsofreniaa sairastavien kognitiivisiin kykyihin. (Käypä hoito 2022.)

Muuhun väestöön verrattuna lihavuus on yleisempää skitsofreniaa sairastavilla. Osa psykoosilääkkeistä - erityisesti klotsapiinin ja olantsapiinin - on todettu nostavan painoa. Terveyttä edistävästä elämäntavoista sekä tuki painonhallintaan on tarjottava jokaiselle skitsofreniapotilaalle. Painonhallintaan tähtäävien moniammatillisten interventioiden liittyen psykoedukaatioon, elintapaohjaukseen ja liikuntaan on todettu olevan lihavuuden hoitoon tähtäävää lääkahoitoa tehokkaampaa. (Käypä hoito 2022.) Skitsofreniaa sairastavilla on usein puutteita liittyen ravitsemukseen sen ollessa yksipuolista, epäsäännöllistä ja liiallista. D-vitamiinin puutos on yleistä, johtuen vähäisestä liikunnasta ja epäterveellisestä ravinnosta. Taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat riittämättömät taidot ja tiedot ylläpitää terveellistä ruokavaliota, sekä taloudelliset haasteet. (Suvisaari ym. 2021, 245.)

Skitsofreniaa sairastavilla on erityisen tavallista, että liikuntaa harrastetaan vähäisissä määrin. Heillä voi olla erilaisia pelkoja, jotka haastavat liikkumista. Nämä pelot voivat liittyä asuinalueeseen, ulkona liikkumiseen tai sosiaaliseen kanssakäymiseen (Suvisaari ym. 2021, 245). Hoitoyksiköissä, joissa on skitsofreniaa sairastavia henkilöitä, suositellaan toteutettavan elämäntapainterventioita koskien haasteita liikunnan, ravinnon tai painon kanssa. Näitä voivat olla yksilö- ja ryhmäohjaukset, tiedonanto ravitsemuksesta, painon seuranta, motivointi, tavoitteiden asettaminen ja tottumusten muuttaminen sekä tarpeen mukaan ohjaus ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa. (Suvisaari ym. 2021, 240.)

### 3.4 Terveydenhuoltoon ja palvelujärjestelmään liittyvät riskitekijät

Skitsofreniaa sairastavan positiivisten oireiden vuoksi lääkäri saattaa tulkita skitsofreniaa sairastavan somaattisia oireita psykoosisairaudesta johtuviksi, keskittyä psykiatriisiin oireisiin, tai jättää tunnistamatta psykiatristen oireiden vuoksi somaattiset oireet. Oireet saatetaan tulkita psykosomaattisiksi. Negatiivisten oireiden vuoksi skitsofreniaa sairastava ei välttämättä osaa olla huolissaan somaattisista oireistaan tai kykene hakeutumaan hoitoon, jolloin puutteet järjestelmässä sallivat hoitojen ulkopuolelle tippumisen. (Suvisaari ym. 2012, 127-129.)

Terveydenhuollon palveluissa skitsofreniaa sairastavia saatetaan pahimmillaan pelätä, eikä heitä välttämättä ymmärretä. Ohjeistuksia siitä, mikä taho on vastuussa skitsofreniaa sairastavien terveystarkastuksista ei ole luotu. Yhteistyö on riittämätöntä somaattisen ja psykiatrisen hoidon välillä. Samanaikaista päihdehäiriötä sairastava jää usein somaattisten akuuttivaiheen hoitojen varaan. Skitsofreniapotilaiden terveysneuvonta ja ohjaus on aliresursoitua ja sitä pidetään jopa mahdottomana tai vähintään tehottomana. Skitsofreniaa sairastavat jäävät normaalien terveystarkastuksien ulkopuolelle, eikä ole osoitettua tahoa, joka kantaisi siitä vastuun. Somaattisen ja psykiatrisen lääkehoidon yhteensovittaminen on aikaa vievää ja haastavaa. (Suvisaari ym. 2012, 127-129.) Hoitopaikkojen toimintakulttuurin osaksi on saatava

somaattista terveyttä tukevia hoitoprosesseja, jotka vaikuttavat somaattisen sairastavuuden esiintyvyyteen skitsofreniapotilailla. Yhteistyötä tarvitaan potilaan ja hänen verkostojensa lisäksi myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä järjestöjä unohtamatta. (Eskelinen 2018, 1449.)

#### 4 Terveyden seuranta skitsofreniaa sairastavilla

Säännöllisesti toteutuvat terveystarkastukset tulisi kuulua skitsofreniaa sairastavan hoitosuunnitelmaan. Käypä hoito- suosituksen mukaan somaattisten sairauksien ehkäisy, hoito ja seuranta tulisi toteuttaa yhteistyössä kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. (Käypä hoito 2022). On suositeltavaa, että käynneillä on mukana esimerkiksi tukihenkilö tai omaohjaaja, joka tuntee potilaan. Mahdolliset hoito-ohjeet on hyvä saada kirjallisesti mukaan ja vastaanottoajan tulee olla tarpeeksi pitkä. Vuosittainen toteutettavia laboratoriotutkimuksia ovat perusverenkuva, lipidit, verensokeri, maksa-arvoista ALAT sekä sydänfilmi. Muita säännöllisesti seurattavia asioita ovat paino, vyötärönympäryys ja verenpaine. (Ameel, Eskelinen, Ryttilä-Manninen, Vierimaa & Virmiala 2022, 18-21.) Psykoosilääkkeitä käyttävän henkilön verensokeriarvoja tulee seurata aika ajoin (Huttunen 2017).

Skitsofreniaa sairastavalla tulisi seurata ihon ja erityisesti jalkojen hygienian hoitoa, kynsien leikkausta samalla tarkkaillen ihomuutoksia, turvotuksia, paikallisia tulehduksia (Ameel ym. 2022, 63). Suun ja hampaiden päivittäisen omahoidon tukeminen, yksilölliset kirjalliset ohjeet kotihoidon toteuttamista varten sekä riittävän usein toteutettu suuhygienistin vastaanotto ovat tärkeässä roolissa mielenterveyskuntoutujan suun hoidossa (Heikka 2019). Psykkisesti sairastuneen kohdalla hammastarkastusta varatessa on hyvä tuoda esiin, mikäli henkilöllä on pelkoa liittyen käyntiin ja ottaa lääkelista mukaan käynnille. Skitsofreniaa sairastavilla on useammin suun alueen tulehduksia ja psykelääkkeillä on epäsuotuisia terveysvaikutuksia suuhun ja hampaisiin. (Ameel ym. 2022, 65.) Suun terveyden ylläpitämiseksi vaaditaan moniammatillista yhteistyötä suun terveydenhuollon, mielenterveystyötä tekevän henkilöstön ja asiakkaan lähipiirin kanssa (Heikka 2019). Käypä hoito- suosituksen (2022) mukaan skitsofreniaa sairastavien näkökykyyn tulee kiinnittää huomiota ja näöntarkastuksissa huolehtia säännöllisesti.

#### 5 Tarkistuslista

Tarkistuslistan tavoitteena on toiminnan yhdenmukaistamisen ja laadun parantumisen myötä vähentää virheitä ja lisätä turvallisuutta. Listan myötä asiat eivät ole työntekijän muistin varaisia ja se yhdenmukaistaa kommunikointia varmistaen samalla tiedon siirtoa. Tarkistuslistoja kehitettäessä havaitaan usein, että käytännössä monia listan asioita jo toteutetaan,

mutta niiden käyttö ei ole standardoitua tai systemaattista. Listan tulisi sisältää ainoastaan ydinasiat; turvallisuuden näkökulmasta oleelliset kriteerit tai toimintavaiheet. Terveystuolissa listoja käytetään diagnoosin ja päätöksien tekemisen lisäksi arvioinnin työkaluna, menetelmien ja prosessien yhdenmukaistamisessa sekä muistin tukena. Tarkistuslistaa suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että se mukautuu sujuvasti yksikön prosesseihin. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 208-209.)

Tarkistuslistoista ei tule kehittää liian monimutkaisia. Niiden käyttöön tulisi sitoutua esimiestasolla. Käyttöönottoon ja käyttämiseen tulisi panostaa kouluttamalla henkilökuntaa. Työntekijät saattavat kokea tarkistuslistojen käytön hankalaksi tai ajanhukaksi, joten yksikön toimintatapoihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota tarkastuslistaa suunniteltaessa. Tarkalla suunnitellulla ja sitoutumisella tarkistuslistojen hyödyt saavutetaan potilasturvallisuutta parantaen. (Helovu ym. 2012, 212).

## 6 Työelämäkumppani

Niemikotisäätiö on helsinkiläinen vuonna 1983 perustettu sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä ja ehkäisevää mielenterveystyötä tekevä yksityinen säätiö. Niemikotisäätiö toimii Helsingin kaupungin tytäryhteisönä, liittyttyään vuonna 2011 osaksi Helsingin kaupunkikonsernia. Toiminta on yleishyödyllistä ja voittoa tavoittelematonta. Säätiön asiakkaat ovat helsinkiläisiä täysi-ikäisiä mielenterveyskuntoutujia. (Niemikotisäätiö 2022a.)

Niemikotisäätiön palveluiden painotus on asumispalveluissa, joissa asuu yhteensä reilut 1300 palvelunkäyttäjää. Perinteisten asumiskuntoutusyksiköiden lisäksi, noin 1100 palvelunkäyttäjää asuu Niemikotisäätiön hallinnoimissa jälleenvuokrauksen tukiasunnoissa ympäri Helsingiä. (Niemikotisäätiö 2022b.) Palveluihin kuuluvat lisäksi työ- ja valmennustoiminta, päivätoiminta sekä vapaa-ajantoiminta (Niemikotisäätiö 2022a). Asumispalveluissa ohjaajan työnimikkeellä työskentelee lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja ja toimintaterapeutteja (Niemikotisäätiö 2022e).

Tinasepän asumiskuntoutusyksikössä asuu 39 mielenterveyskuntoutujaa. Tinasepän palvelu on tuettua asumista, jossa kaikilla asukkailla on yksilöllisiin tuen tarpeisiin perustuva kuntoutussuunnitelma. (Niemikotisäätiö 2022d.) Tuetun asumisen tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujille itsenäinen asuminen. Kuntouttavassa asumisessa tuetaan sairaudenhallintaan, päivittäisiin toimintoihin ja kodin ulkopuolisten palveluiden käyttöön sekä vapaa-ajan toimintaan. (Terveystuolien ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurannan tarkistuslista asumiskuntoutusyksikön työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää asumiskuntoutusyksikön henkilökunnan toimintaa skitsofreniaa sairastavien asukkaiden somaattisen terveyden seurantaan liittyen yhdenmukaistamalla ohjausprosessia. Henkilökohtaisena tavoitteena on luoda kokonaiskäsitys skitsofreniaa sairastavan somaattiseen terveyteen liittyvistä erityishaasteista, erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta.

## 8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen; ohje, ohjeistus tai opastus (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Käytäntö on osoittanut, että työelämäkumppanit toivovat tutkimuksen lisäksi opiskelijoilta toiminnallisia tuotoksia ja myös opiskelijoita on kiinnostanut menetelmä, jolla voi yhdistää teoriaa ja käytäntöä. Toiminnallisen opinnäytetyön valintaa ohjaa tavoite ja tilanne. (Vilka & Airaksinen 2003, 5-6.) Raportti, joka toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy, on tutkimusviestintää, jonka edellytyksenä on ominaispiirteet, kuten käsitteiden ja termien määrittely ja niiden käyttäminen, argumentointi, lähteiden käyttö merkintöineen, aika- ja persoonamuotojen tarkoituksenmukainen valinta, metateksti sekä tiedon varmuuden asteen esiin tuominen (Vilka & Airaksinen 2003, 101).

Ammattikorkeakoulussa annettavan koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija toimii alansa asiantuntijatehtävissä halliten työhönsä liittyvän kehittämisen ja tutkimuksen perusteet (Vilka & Airaksinen 2003, 10). Toiminnallinen opinnäytetyö tuo kokemusta käytännön työn kehittämiseen liittyvistä prosesseista, yhdistelemällä teoriaa ja käytäntöä (Vilka & Airaksinen 2003, 5). Toiminnallinen menetelmä sopii juuri tähän kehittämistehtävään sen vuoksi, että työelämäkumppani on esittänyt toiveen käytännön työn kehittämisestä ohjeistuksen muodossa. Tarkistuslista on ohjeistus, jonka tavoitteena on kehittää asumiskuntoutusyksikön toimintaa. Tähän pohjautuen toiminnallisen menetelmän valinta on perusteltua ja se tuo oppimisprosessin kannalta lisähaasteen, sillä aiheeseen liittyvän teoreettisen viitekehyksen omaksumisen lisäksi joudutaan tuottamaan toimintaa hyödyttävä sekä muokattavissa oleva konkreettinen lopputulos työntekijöille.

### 8.1 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma toteutettiin sen vuoksi, että tavoitteet olivat perusteltuja, harkittuja ja tiedostettuja. Suunnitelmassa oli tarkoitus vastata kysymyksiin: mitä,

miten ja miksi tehdään. Ensisijaisesti suunnitelma palveli opinnäytetyön tekijää ja toimi työn jäsentämisen työkaluna. Johdonmukaisen päättelyyn kykeneminen osoitettiin suunnitelmassa. Lisäksi suunnitelma toimi lupauksena siitä, mitä oltiin tekemässä ja mihin olisi pystyttävä sitoutumaan. Suunnitelmaa tehdessä oli hedelmällistä aloittaa kartoittamalla lähtötilanne; minkälaisia opinnäytetöitä aiheesta oli jo tehty, ketä olivat idean kohderyhmää ja mikä oli työn tarpeellisuus sekä minkälaista lähdemateriaalia oli saatavilla. Näiden kysymysten selvityä tuli tarkastella omia kykyjä ja valmiuksia toteuttaa suunnitelma. Idean ja aiheen tarkka rajaaminen sekä käytännön ongelman ratkaisu ja työn merkitys kohderyhmälle tuli olla pohdittuna. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyön raportti oli toiminnallisen opinnäytetyön kielellistämistä. Raportin oli täytettävä tutkimusviestinnälliset vaatimukset, josta selvisi miten, miksi ja mitä on tehty, kuvata työprosessia sekä tuloksia ja johtopäätöksiä, joita oli saavutettu. Ammatillinen osaaminen näkyi opinnäytetyön raportissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos oli olennainen osa opinnäytetöitä raportin lisäksi. Siinä, missä raportissa kuvattiin omaa oppimis- ja työnprosessia, produktiossa puhuteltiin sen käyttäjä- ja kohderyhmää. Tämä kaksijakoisuus oli pidettävä mielessä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 65-66.)

Tämän opinnäytetyön aihe pohjautui yhteistyökumppanin tuottamasta tarpeesta sekä omasta mielenkiinnosta aiheita kohtaan. Skitsofreniaa sairastavat ovat usein monisairaita, joten terveyden seuranta sekä hoidon toteutumisen varmistaminen oli tärkeää. Kokemus oli osoittanut, että yhteistyössä perusterveydenhuollon ja asumisyksiköiden henkilöstön välillä oli parannettavaa. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta palvelun kehittäminen ja sairaanhoitajaopintojen tuoman tiedon hyödyntäminen oli keskiössä tässä työssä.

Tarkistuslistan tekeminen aloitettiin keväällä 2022 tietokantahauilla siitä, mitä aiheesta oli aiemmin tutkittu ja minkälaisia opinnäytetöitä aiheeseen liittyen oli tehty. Elokuussa 2022 rakennettiin teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta muodostui konkreettinen tuotos eli tarkistuslista. Teoriasta esiin tulleita tekijöitä tarkasteltiin omissa alaluvuissaan, ja niistä esille nousseet tekijät toimintaehdotuksineen ja suosituksineen toimivat tarkistuslistan runkona. Tiedonhaku oli sujuvaa ja lähteitä löytyi runsaasti. Tarkistuslistan teko asumiskuntoutusyksikköön vaati tiedonhakua yksikön palvelulupauksesta ja asettumisesta palveluverkostoon; minkälainen henkilöstörakenne, työnjako yksikössä on sekä mitkä tahot nivoutuvat yksikön verkostoihin ja toimijoihin; mikä on mahdollista? Teoreettiseen viitekehukseen syventymällä löytyi skitsofreniaa sairastavien somaattisen sairastavuuden riskitekijöitä, joiden pohjalta tarkentui kuva siitä, minkälaisia aihealueita tarkistuslistassa tuli olla.

Tarkistuslistan muodostamisen jälkeen alustava versio listasta lähetettiin työelämäkumppanin yhteyshenkilön kommentoitavaksi. Palautteen pohjalta listaan päätettiin lisätä kohdat, joihin voitiin merkitä päivämäärät, jolloin tutkimukset, mittaukset tai seulonnat on viimeksi tehty.

Tämän ajateltiin helpottavan henkilökunnan työskentelyä sekä ohjaavan tarkistamaan edellä mainittujen asioiden toteutuminen. Tarkistuslistan sisältämät ja yksikön henkilökunnan toteuttamat mittaukset, kuten paino, vyötärön ympäryys, verenpaine ja verensokeri, sisällytettiin osaksi yksikön jo olemassa olevia mittauskäytäntöjä. Ihon ja jalkojen terveyttä ei aiemmin seurattu yksikössä säännöllisesti.

Tarkistuslista, yhdessä palautelomakkeen kanssa, annettiin yksikön henkilökunnan koekäyttöön joulukuun alussa 2022. Tarkistuslistaa toivottiin testattavan asiakkaiden kuntoutussuunnitelmia tehtäessä ja palautetta toivottiin annettavan joulukuun loppuun mennessä. Palautetta pyydettiin väittämien ja avoimen kysymyksen avulla tarkistuslistan ulkoasusta, käytettävyydestä, hyödyllisyydestä ja asiasisällöstä. Nimettömät lomakkeet kerättiin joulukuun lopussa ja palautetta saatiin kuudelta työntekijältä, eli yhtä lukuun ottamatta, kaikilta yksikön ohjaajilta. Tarkistuslista oli esitelty myös yksikön psykiatrille, joka oli todennut listan asiasisällön hyväksi ja todennut aiheen olevan tärkeä, koska toisinaan suositusten mukaiset terveyden seurannat eivät toteudu. Psykiatri oli myös todennut hoitovastuun olevan psykiatrisella hoitotaholla, joka selkeytti vastuukysymyksiä tutkimuksiin tarvittavien lähetteiden osalta.

## 8.2 Tarkistuslistan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin sisältyy työn idean arviointi, johon voidaan sisällyttää esimerkiksi työlle asetetut tavoitteet, idean kuvaus ja kohderyhmä sekä teoreettinen viitekehys, jotka tulisi selvittää raportointiosuudessa täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tavoitteet ja mitä on aloitettu tekemään, tulisi olla lukijalle selkeät. Tavoitteiden saavuttaminen on toiminnallisen opinnäytetyön tärkein osuus, joskaan tavoitteita ei aina voida toteuttaa siten, kuin työtä suunniteltaessa ajateltiin. Näin ollen myös saavuttamatta jääneiden tavoitteiden ja siihen johtaneiden syiden kuvaaminen tulisi näkyä prosessia arvioitaessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-157.)

Palautteen kerääminen jossain muodossa kohderyhmältä on suotavaa, liittyen esimerkiksi valmiin tuotoksen ulkoasuun ja käytettävyyteen. Valmiin työn tulisi olla ammatillisesti kiinnostava tai merkittävää kohderyhmälle. Työn innovatiivisuutta, oivaltavuutta on arvioitaessa hyvä pohtia. Toteutustapa; keinot ja tavoitteen saavuttamiselle sekä aineiston kerääminen ovat toinen, keskeinen arvioinnin kohde. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-157.)

Tästä opinnäytetyössä palautetta (liite 2) tehdystä tarkistuslistasta kysyttiin asumiskuntoutusyksikön henkilökunnalta, joka käsittää seitsemän työntekijää. Palautetta saatiin lopulta kuudelta työntekijältä ja palautteen perusteella valmista tuotosta muokattiin. Palautelomake oli paperinen, yksinkertainen ja lyhyt. Palautetta pyydettiin väittämien ja avoimen kysymyksen avulla.

Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella kävi ilmi, että tarkistuslistan käytön helppoudesta oltiin samaa, tai ehdottomasti samaa mieltä. Tarkistuslistan koettiin helpottavan omaa työtä ja se koettiin hyödylliseksi kaikkien vastaajien mielestä. Tarkistuslistan koettiin yhdenmukaistavan palvelunkäyttäjän saamaa ohjausta, paitsi yhden vastaajan puolesta, joka ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä.

Vapaamuotoista palautetta kysyttäessä tuli esiin, että listan käyttämisen oli koettu helpottavan asukkaan kanssa käytävää keskustelua terveydestä ja elintavoista ja sen käyttämisen keskustelun tukena koettiin laajentavan ja lisäävän keskustelun sisältöä terveyteen liittyen. Tarkistuslistan sisällön koettiin sopivan juuri kyseisen yksikön toimintaan. Joitain muokkausehdotuksia tuli sanavalintoihin liittyen, jotka toteutettiin. Lisäksi palautteista kävi ilmi, että tarkistuslista oli herättänyt keskustelua ja kysymyksiä työryhmässä mittauksien tarpeellisuudesta ja vastuunjakoon liittyvistä kysymyksistä.

Tarkistuslistan käyttöönottoon toivottiin perehdytystä, joka koettiin käyttöönoton edellytykseksi. Tämä nousi esiin myös teoreettisesta viitekehyksestä. Tämän vuoksi päätettiin lisätä saatesivu tarkistuslistan yhteyteen (liite 1). Saatesivu toimi käyttöohjeena tarkistuslistalle ja avasi sen tarkoitusta, taustoittamalla lyhyesti skitsofreniaa sairastavien somaattisia ongelmia ja riskejä. Saate ohjasi myös tutkimusten lähetekäytännöissä ja työntekijän vastuissa yksikkökohtaisesti. Lopullinen tarkistuslista luovutettiin käyttöön maaliskuussa 2023 sähköisessä muodossa ja yksikkö pystyy näin muokkaamaan sitä tarvittaessa.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen lautakunnan mukaan vain hyvän tieteellisen käytännön edellyttämillä tavoilla toteutettu tutkimus voi olla tuloksiltaan uskottavaa, eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Keskeiset lähtökohdat tutkimuseettikan näkökulmasta hyvälle tieteelliselle tutkimukselle ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä rehellisyys prosessin kaikissa vaiheissa, eettisesti kestävä ja tieteellisen tutkimusten kriteerien mukaiset tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmät. Muiden työn noteeraaminen asiaan kuuluvasti, avoin ja vastuullisen tiedeviestintä, prosessin vaiheisiin liittyvien tietojen tallentaminen vaatimusten asettamalla tavalla, sekä tutkimuslupien asianmukainen hankinta ja mahdollisen eettisen ennakkoarvioinnin tekeminen. Lisäksi kaikkien tutkimukseen osallistuvien työnjako on tehty vastuiden, velvollisuuksien sekä käyttöoikeuksiin ja aineistojen säilyttämiseen liittyen ja sidonnaisuudet sekä rahoituslähteet ovat ilmoitettu tutkimukseen osallistuville ja ne raportoitu asianmukaisesti. (TENK 2012, 6.)

Laadukkaan tutkimuksen tekeminen siten, että eettiset seikat ovat oikein ja riittävällä tasolla otettu huomioon on tehtävänä vaativa. Hyvää tieteellistä käytäntöä vastaan loukkaa epäeHELLISYYS tutkimustyön vaiheissa; plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa toisen tekemää esitetään omana. Lainaus on esiteltävä asianmukaisesti, lähdemerkinnöin. Suoraan lainattaessa on tekstin alkuperäistä asiaa kunnioitettava, mahdollisine painovirheineen. Tuloksien yleistäminen ilman kritiikkiä, niiden sepittäminen tai kaunistelu eivät ole hyvän tieteellisen käytännön mukaisia. Havainnot tulee tehdä ja perustua tutkimusraportissa kuvatuilla menetelmillä, ja käytetyt menetelmät on huolellisesti selostettava raportissa. Puutteet tutkimuksessa on tuotava selkeästi esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 26.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys näkyi siten, että oppilaitoksen ohjeistukset viittauskäytäntöihin liittyen huomioitiin. Raportissa käytettiin luotettavia ja tuoreita lähteitä sekä tuotiin selkeästi esiin, milloin teksti on omaa ja milloin viitattiin toisen tuottamaan tietoon. Raportissa noudatettiin yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta läpi työn. Prosessi kuvattiin raportissa kattavasti. Palaute opinnäytetyön tuotoksesta kerättiin anonymisti ja lomakkeet säilytettiin sekä hävitettiin asianmukaisesti. Palautteen antajien anonymiteettia suojeltiin. Saatu palaute kuvattiin opinnäytetyön raportissa avoimesti. Valmis työ tarkastettiin plagiointiohjelman avulla.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioitaessa selvityksen alla on se, miten totuuden mukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.) Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta sekä välttämään virheitä. Luotettavuuden arviointiin on käytössä useita eri tutkimus- ja mittaustapoja. Mittaustulosten toistettavuudesta käytetään käsitettä reliiabilisuus, se voidaan todeta eri tavoilla. Tutkimuksen reliiabilisuutta lisää esimerkiksi se, että useampi eri tutkija päätyy samaan tulokseen tai jos tutkimustulos on eri tutkimuskerroilla sama. Tutkimuksen arviointiin liittyvä toinen käsite, validuus, tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä vastata siihen mitä on tarkoitus tutkia. Esimerkiksi kyselylomakkeisiin vastanneet ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin mitä tutkija on ajatellut. Mikäli tutkija käsittelee saatua aineistoa oman ajattelumallinsa mukaan eivät tulokset ole päteviä. Mittari on aiheuttanut tuloksiin virheellisyttä. Tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisvaiheista lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231-232.)

Uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys ovat esimerkkejä kriteereistä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä näiden esiin tuomista tutkimuksessa. Vahvistettavuus pitää sisällään tutkimusprosessin kirjaamista siten, että prosessin etenemistä voidaan seurata. Refleksiivisyyden edellytyksenä on se, että tutkimuksen tekijä on omista

lähtökohdistaan tietoinen ja kykenevä arvioimaan omaa vaikutustaan tutkimuksen teon eri vaiheissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä, tämä edellyttää riittävää määrää kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista sekä siitä ympäristöstä, jossa tutkimus on tehty. Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä tutkimusprosessin eri vaiheissa aineiston ke-ruuta kuvaamalla, aineiston analyysia tehdessä ja aineiston tuloksia raportoidessa. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-133.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia, alkuperäisiä ja luotettaviksi tiedettyjä läh-teitä sekä pyrittiin pääsemään mahdollisimman lähelle alkuperäistä tietoa, ja etsittiin tutki-muksissa viitatu lähteet. Käytetyt lähteet koostettiin lähdeluetteloon oppilaitoksen ohjeis-tuksen mukaisesti. Viittaukset toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön sekä oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön prosessia kuvatessa pyrittiin antamaan mahdollisim-man selkeä kuva siitä, mitä on tehty ja mitä metodeja käytetty. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos - tarkistuslista - luotiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Palautetta pyydetttä-essä esiteltiin saatu kritiikki ja työstettiin tarkistuslistaa sen mukaisesti sekä tehtiin tämä pro-sessi näkyväksi opinnäytetyön raportissa.

### 9.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyölle asetettu tavoite oli yhtenäistää ohjausta työelämäkumppanin yksikössä tuot-tamalla tarkistuslista skitsofreniaa sairastavan somaattisen terveyden seurantaan. Työteki-jöiltä kysyttiin palautelomakkeen avulla, kokivatko he, että tarkistuslista yhdenmukaisti pal-velukäyttäjän saamaa ohjausta. Suurin osa vastanneista oli ehdottomasti samaa mieltä siitä, että näin oli. Saadun palautteen perusteella voidaan katsoa, että opinnäytetyölle asetettu ta-voite toteutui. Toiminnallisen opinnäytetyöni konkreettinen tuotos - tarkistuslista - saatiin työyksikön käyttöön maaliskuussa 2023, joten opinnäytetyön tarkoitus voidaan katsoa saavu-tetuksi.

Työelämäkumppanilla oli realistinen käsitys jo lähtökohtaisesti ammattikorkeakoulun opinnäy-tetyön laajuudesta, sekä kokemusta opinnäytetöistä. Kommunikaatio työn eri vaiheissa oli mutkatonta ja työelämäkumppanilta saadun palautteen perusteella työn vaiheista on onnis-tuttu viestimään riittävästi. Työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan tarkistuslistaa kuvattiin erinomaiseksi työkaluksi osana ohjausprosessia. Tarkistuslistan sisältö ei sinänsä tuottanut uutta tietoa tai yllätyksiä, mutta saadun palautteen mukaan se nosti esiin esimer-kiksi korostuneen D-vitamiinin tarpeen sekä sydänfilmin toteutumisen säännöllisesti ja var-misti osaltaan, että asiat tulevat huomioiduiksi. Itse työntekijöiltä saadun palautteen perus-teella tarkistuslistan hyödyllisyydestä oltiin samaa tai ehdottomasti samaa mieltä. Saatu kri-tiikki ja kehitysehdotukset tarkistuslistasta avattiin opinnäytetyön raportissa ja niiden perus-teella tarkistuslistaa muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Henkilökohtaisena tavoitteena oli muodostaa laaja, näyttöön perustuva kokonaiskäsitys skitsofreniaa sairastavan somaattisista haasteista, erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoreettisesta viitekehystä luodessa tämän tavoitteen katsottiin täyttyneen. Opinnäytetyön teko antoi tulevaisuutta ajatellen hyvät valmiudet kohdata näitä haasteita työelämässä sekä olla osana kehittämässä työtä tältä osin.

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautui omiin kokemuksiin skitsofreniaa sairastavan monista somaattisista haasteista sekä työntilaajan tuottamasta tarpeesta. Aiheesta löytyi runsaasti tutkimusta, joka vahvisti omaa kokemusta siitä, että kyseessä on haavoittuvainen asiakasryhmä, jonka somaattisiin haasteisiin ei ole kyetty vastaamaan optimaalisella tasolla. Vaikka haasteita on runsaasti, on skitsofreniaa sairastavan somaattisiin ongelmiin mahdollista vaikuttaa moniammatillisella ja hyvin toimivalla verkostolla, sekä sitoutuneella ja osaavalla ohjauksella. Toisaalta sairauteen liittyvät tekijät, oireet ja niiden vaikutukset kognitioihin haastavat ammattilaista.

Teoreettisen viitekehysten koostaminen oli kohtuullisen sujuva ja ripeästi etenevä, johtuen siitä, että aiheesta oli laajalti korkeatasoista ja ajankohtaista tutkimusta. Jo olemassa olevat suositukset ohjasivat työtä oikeaan suuntaan, eikä pyörää tarvinnut niin sanotusti keksiä uudelleen. Itse kirjoitusprosessi oli sykäyksittäin etenevää, eikä aina niin kurinalaista ja johdonmukaista kuin oli suunniteltu, minkä vuoksi työ viivästyi asetetusta aikataulusta joitakin kuukausia. Toisaalta tauot kirjoittamisesta antoivat hyödyllistäkin etäisyyttä itse työhön minkä koettiin palvelleen lopputulosta. Kirjoitusprosessin loppumetrit tuntuivat hieman haastavilta, mutta tarvittavaa ohjausta saatiin työn ohjaajalta.

Opinnäytetyön tekemisen koettiin kehittäneen sairaanhoitajana, sekä lisäävän ammatillista osaamista niin itse aiheeseen liittyen, mutta myös luotettavan, näyttöön perustuvan tiedon etsijänä sekä kirjallisena ilmaisijana ja työelämän kehittäjänä.

#### 9.4 Jatkokehittäminen

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla se, miten tarkistuslista on saatu käyttöönotettua yksikössä, mitä hyötyjä sen käytöstä on mahdollisesti pidemmällä aikavälillä tullut ja miten asukkaat ovat kokeneet tarkistuslistan aiheiden läpikäymisen. Tarkistuslistan siirtäminen osaksi sähköistä asiakastietojärjestelmää voisi myös tulla kyseeseen teknologian kehittyessä.

## Lähteet

### Painetut

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepää, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. 15. painos. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Ameel, M., Eskelinen, S., Ryttilä-Manninen, M., Vierimaa, R., Virmiälä, J. & Turunen, H. 2022. Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan somaattisen terveyden tukeminen. Verkkokurssi. Duodecim-oppiportti. Viitattu 1.10.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00224>

Eskelinen, S. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 19.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14448.pdf>

Heikka, H. 2019. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 2.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00169/mielenterveyskuntoutujien-suun-terveydenhoito>

Honkala, S. 2019. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 19.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00151/psykkiset-sairaudet-ja-suun-terveys>

Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 21.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00033>

Janatuinen, T. & Kemppainen, J. 2020. PET-kuvantamisen menetelmät yleistajuisesti. Duodecim. Viitattu 18.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15553>

Keinänen, J., Mantere, O., Markkula, N., Partti, K., Perälä, J., Saarni, S.I., Härkänen, T. & Suvisaari, J. 2018. Mortality in people with psychotic disorders in Finland: A population-based

- 13-year follow-up study. Schizophrenia research. Volume 192, February 2018, Pages 113-118. Viitattu 18.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.048>,
- Kettunen, R., Suvisaari, J., Tiihonen, J., Ruskoaho, H. & Huikuri, H. 2020. Psykykenlääkkeet ja sydän. Duodecim. Viitattu 2.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15658>
- Käypä hoito -suositus. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 15.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Manderbacka, K., Arffman, M., Suvisaari, J., Ahlgren-Rimpiläinen, A., Lumme, S., Keskimäki, I. & Pukkala, E. 2017. Psykoosia sairastaneet selviävät syövästään muita huonommin. Duodecim. Viitattu 31.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13947>
- Mielenterveyden keskusliitto 2021. Skitsofreniapotilaiden elinajan lyhyyteen johtaviin asioihin voi ja pitää vaikuttaa. Viitattu 22.9.2022. <https://www.mtkl.fi/kannanotot/skitsofreniapotilaiden-elinaikaan-vaikuttaminen/>
- Niemikotisäätio 2022a. Yleistä säätiöstä. Viitattu 16.9.2022. <https://niemikoti.fi/yleista/>
- Niemikotisäätio 2022b. Asuminen. Viitattu 16.9.2022. <https://niemikoti.fi/asuminen/>
- Niemikotisäätio 2022 c. Niemikotisäätio työnantajana. Viitattu 17.9.2022. <https://niemikoti.fi/yleista/niemikotisaatio-tyonantajana/>
- Niemikotisäätio 2022d. Tinasepän asumiskuntoutusyksikkö. Viitattu 17.9.2022. <https://niemikoti.fi/yksikko/tinasepan-asumiskuntoutusyksikko/>
- Niemikotisäätio 2022e. Niemikoti foundation briefly in English. Viitattu 7.3.2023. <https://niemikoti.fi/international/briefly-in-english/>
- Paakkari, I. 2022. D-vitamiini. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044#s9>
- Partti, K., Vasankari, T., Kanervisto, M., Perälä, J., Saarni, S.I., Jousilahti, P., Lönnqvist, J. & Suvisaari, S. 2018. Lung function and respiratory diseases in people with psychosis: Population-based study. The British Journal of Psychiatry, Volume 207, Issue 1, July 2015, pp. 37-45. Viitattu 18.10.2022. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141937>
- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 22.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21-2>

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Viertiö, S., Leppäniemi, J., Koivumaa-Honkanen, H. & Sailas, E. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvät fyysiset ongelmat ja niihin vaikuttaminen. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - kehittyviä käytäntöjä 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN\\_ISBN\\_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgrén-Rimpiläinen, A. & Viertiö, S. 2019. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN\\_ISBN\\_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Syvälahti, E & Hietala, J. 1998. Kuvantamismenetelmät lääketutkimuksessa. Duodecim. Viitattu 18.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80234>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Mielenterveyspalvelut, asuminen. Viitattu 17.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Tuominen, L. 2020. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 2.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.9.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valipour, G., Saneei, P. & Esmailzadeh, A. 2014. Serum vitamin D-levels in relation to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Journal of clinical endocrinology & metabolism, Volume 99, Issue 10, 1 October 2014, Pages 3863-3872. Viitattu 21.10.2022. <https://doi.org/10.1210/jc.2014-1887>

Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, S.I., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Lääkärilehti. 67 (11), 863-869. Viitattu 2.10.2022. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>

Wahlbeck, K. 2003. Toisen polven psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim. Viitattu 20.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93804>

## Taulukot

Taulukko 1: Somaattiset sairaudet ja tilat skitsofreniaa sairastavilla, joita esiintyy muuta väestöä enemmän .....	11
--	----

## Liitteet

Liite 1: Tarkistuslista ja saate .....	29
Liite 2: Palautelomake .....	31

## Liite 1: Tarkistuslista ja saate



Sivu 1/2

## TARKISTUSLISTA

Nimi: \_\_\_\_\_

**Yksikössä seurattava väliarvion yhteydessä (6 kk:n välein)****Mittaukset**

- Paino
- vyötärönympäryys
- verenpaine ja syke
- verensokeri (paasto, vieritesti)

**Seuranta**

- Ihon terveys
- Jalkojen terveys

**Terveydenhuollossa seurattava (vuosittain)**

Laboratoriokokeet pvm. \_\_\_\_\_

Tutkimukset pvm. \_\_\_\_\_

Perusverenkuva (PVK)

Sydänfilmi (EKG)

Lipidit (Kol, LDL, HDL, Trigly)

Verensokeri (paastosokeri, fp-Gluk)

Maksa-arvo (ALAT)

**Ohjataan ja motivoidaan (yksilöllisen ohjelman mukaisesti)****Tarkastukset ja seulonnat****Rokotukset**

Hammastarkastus pvm.

Influenssarokote pvm.

Näöntarkastus pvm.

Covid-rokotteet \_\_\_/\_\_\_ pvm.

Mammografia pvm.

Papakoe pvm.

Suolistosyövän seulonta pvm.

**Suositteluaan****Ravintolisä****Elintapaohjaus**

D-vitamiini

Tupakointi

Ruokailutottumukset/ravitsemus

Liikunta





## Liite 2: Palautelomake

PALAUTELOMAKE					
TARKISTUSLISTA SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN SOMAATTISEN TERVEYDEN SEURANTAAN ASUMISKUNTOOUTUSYKSIKÖSSÄ					

## 1. Vastaa väittämiin.

	Ehdottomasti eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Ehdottomasti samaa mieltä
Tarkistuslistaa on helppo käyttää					
Tarkistuslista helpottaa työtäni					
Tarkistuslista on hyödyllinen					
Tarkistuslista yhdenmukaistaa palvelunkäyttäjien saamaa ohjausta					

## 2. Anna tarkistuslistasta palautetta ja/tai kehitysehdotuksia (esim. ulkoasu, käytettävyys, hyödyllisyys, asiasisältö). Sana on vapaa.

---



---



---



---



---



---



---

Kiitos!