



Hoitomyöntyvyyden edistäminen skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä

Anniina Anonen & Emma Kivinen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitomyöntyvyyden edistäminen skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä

**Anniina Anonen & Emma Kivinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2024**

Anniina Anonen, Emma Kivinen

Hoitomyöntyvyyden edistäminen skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä

Vuosi

2024

Sivumäärä

52

Tämä opinnäytetyö keskittyi skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden edistämiseen. Aihe on tärkeä, sillä hoitomyöntyvyyden edistäminen vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun positiivisesti. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvata, miten hoitomyöntyvyyttä voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Hoitotyö tässä opinnäytetyössä käsittää hoitajien työn osuuden. Hoitomyöntyvyyden alle lukeutui myös useita alakäsitteitä, kuten hoitoon sitoutuminen, hoitomotivaatio, psykoedukaatio ja lääkehoitoon sitoutuminen, joihin opinnäytetyössä syvennyttiin hoitomyöntyvyyden näkökulmasta.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda laajempi käsitys syistä ja seurauksista hoitomyöntyvyyden ympärillä. Opinnäytetyö tehtiin Etelä-Suomen alueella toimivalle mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisen asumisen yksikölle. Opinnäytetyön tuloksista tuotettiin hoitohenkilökunnalle suunnattu posterit, johon koottiin asiakkaan hoitomyöntyvyyttä edistäviä keinoja ja joiden avulla voidaan edistää kohdeorganisaation kehittämistyötä.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, johon tehtiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä määriteltiin tutkimuskysymykset, joihin etsittiin hakusuunnitelman avulla vastauksia. Hakusuunnitelman avulla suoritettiin järjestelmällisiä hakuja eri järjestelmistä ja tietokannoista. Tietoa haettiin muun muassa seuraavista tietokannoista: Terveyskirjasto, Finna.fi, Google Scholar, Psycinfo, Cinahl, EBSCO, STM.fi ja Pubmed:istä. Aineistoksi valikoitui kriteerien ja arvioinnin perusteella yhdeksän tutkimusta, joita tarkasteltiin ja analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksessa tehdyssä analyysissä muodostui alaluokkia, joista pääluokiksi muodostuivat lääkkeellinen hoito, hoitoon sitoutuminen ja hoitoon sitoutumattomuus. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voitiin todeta, että syy heikkoon hoitomyöntyvyyteen oli useimmissa tapauksissa lääkehoidon laiminlyönti. Lääkehoidon laiminlyöntiin puolestaan vaikuttivat erinäiset tekijät, joita parantamalla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä. Lääkehoidon toteutumista hoito-ohjeiden mukaan voitiin tukea parantamalla hoitoon sitoutumista ja kohentamalla hoitomotivaatiota, tarjoamalla psykoedukaatiota sekä luomalla luottamukseen perustuvan hoitosuhteen. Hoitomyöntyvyyttä parantamalla voitiin vaikuttaa positiivisesti skitsofreniaa sairastavan elämänlaatuun.

Asiasanat: skitsofrenia, hoitomyöntyvyys, hoitoon sitoutuminen, lääkehoito

Anniina Anonen, Emma Kivinen

Promoting the consent of treatment of individuals with schizophrenia

Year

2024

Pages

52

This thesis focused on promoting treatment compliance for individuals with schizophrenia. The topic is important because the promotion of compliance with treatment has a positive impact on an individual's overall well-being and quality of life. The purpose of the thesis was to describe how treatment compliance can be promoted in the nursing care of individuals with schizophrenia, with nursing care in this context referring to the work of nurses. The treatment compliance also includes several sub-concepts, such as adherence to treatment, treatment motivation, psychoeducation and drug adherence, which the thesis focused on from the perspective of treatment compliance.

The aim of this research-based thesis was to create a comprehensive understanding of the causes and consequences around treatment compliance. The thesis was conducted for the community housing unit of mental health and substance abuse rehabilitees operating in the Southern Finland region. The results of the thesis were compiled into a poster directed at healthcare personnel, presenting ways to enhance clients' treatment compliance and contribute to the development of the target organisation.

In this thesis, the research methodology was a descriptive literature review with theory-driven content analysis. Research questions were defined during the literature review, and systematic searches were conducted in various systems and databases, such as Terveystietokanta, Finna.fi, Google Scholar, Psycinfo, Cinahl, EBSCO, STM.fi and Pubmed. Based on the criteria and evaluation, nine studies were selected as the materials, which were then examined and analysed using theory-driven content analysis.

The analysis of the literature review resulted in subcategories, forming main categories such as medical treatment, adherence to treatment and non-adherence to treatment. Based on the findings of the literature review, it was seen that the reason for poor treatment compliance was, in most cases, neglect of medical treatment. Various factors influencing the neglect of medical treatment were identified, and by improving these factors, treatment compliance of a schizophrenic can be improved. Following the medical treatment instructions can be improved by enhancing commitment to treatment, improving treatment motivation, providing psychoeducation, and establishing a trust-based relationship with the healthcare personnel. Enhancing the treatment compliance can positively impact the quality of life for schizophrenics.

Keywords: schizophrenia, treatment adherence, consent of treatment, medication

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Skitsofrenia.....	7
2.1	Skitsofrenian oireet.....	7
2.2	Skitsofrenian diagnosointi.....	8
2.3	Altistavat ja ennakoivat tekijät.....	9
2.4	Skitsofrenian ennuste ja siihen vaikuttavat tekijät.....	10
2.5	Skitsofrenian hoito.....	11
2.6	Skitsofrenian lääkehoito.....	12
3	Hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä.....	13
3.1	Hoitomyöntyvyyden haasteet skitsofrenian hoidossa.....	14
3.2	Sairaudentunnettomuus hoitomyöntyvyyttä alentavana tekijänä.....	15
3.3	Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat osa-alueet.....	17
4	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	18
5	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	18
5.1	Aineiston haku ja valinta.....	19
5.2	Kirjallisuuskatsauksen arviointi ja kuvailu.....	22
5.3	Aineiston analyysi.....	28
6	Opinnäytetyön tulokset.....	32
6.1	Hoitoon sitoutuminen ja -sitoutumattomuus sekä lääkkeellinen hoito.....	33
7	Johtopäätökset.....	36
8	Opinnäytetyön yhteenveto.....	37
8.1	Miten hoitajat voivat lisätä skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumista.....	39
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	41
10	Pohdinta.....	43
	Lähteet.....	47
	Liitteet.....	51

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö keskittyy skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden edistämiseen. Aihe on tärkeä, sillä hoitomyöntyvyyden edistäminen vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun positiivisesti. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kuvata, miten hoitomyöntyvyyttä voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Hoitotyö tässä opinnäytetyössä käsittää hoitajien työn osuuden. Hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan hoito-ohjeiden noudattamista ja niihin sitoutumista. Hoitomyöntyvyyteen liittyy potilaan aktiivisen aseman ja asiantuntijuuden korostaminen sairauden hoidossa sekä hoidon toteuttajana. Psykiatriisiin sairauksiin liittyy monissa tapauksissa useita tekijöitä, jotka kytkeytyvät heikkoon hoitomyöntyvyyteen. (Sorvaniemi & Kampman 2000.) Hoitomyöntyvyyttä on haastavaa mitata tarkoin kriteerein, usein voidaan käyttää suuntaa antavia prosenttilukuja, joiden avulla voidaan arvioida hoitoon sitoutumista (Strandberg 2020). Hoitomyöntyvyyden alle sijoittuu lähikäsitteinä hoitoon sitoutuminen, hoitomotivaatio, psykoedukaatio ja lääkehoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutuminen kuvaa hoidon toteutumista käytännössä potilaskohtaisesti (Strandberg 2020). Se voidaan yksinkertaisesti määritellä annettujen hoito-ohjeiden noudattamisena (Sorvaniemi & Kampman 2000). Skitsofrenian hoitoon liittyy merkittävänä osan lääkkeellinen hoito, mutta lääkehoidon toteutumisen turvaamiseksi hoito-ohjeiden noudattaminen vaatii asiakkaalta halua sekä ymmärrystä omasta sairaudestaan (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022).

Opinnäytetyössä keskitytään selvittämään, miten sairaanhoitaja voi työssään edistää asiakkaan hoitomyöntyvyyttä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettinen viitekehys luotiin taustoittamaan opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus käsittelee hoitomyöntyvyyttä ja sen lisäämistä skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista koostettiin hoitohenkilökunnalle suunnattu yhteenvedo posterin muotoon. Yhteistyökumppani opinnäytetyössä on Etelä Suomen alueella toimiva mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisen asumisen yksikkö. Henkilökunta toivoi erityisesti lisää keinoja käytettäväksi jokapäiväiseen työhön, joiden avulla voitaisiin edistää palvelunkäyttäjien hoitomyöntyvyyttä ja näin parantaa heidän elämänlaatuaan. Yksikössä monella asukkaalla oli diagnoosina skitsofrenia, tämä auttoi aiheen rajaamista tiettyyn ryhmään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

Miten hoitomyöntyvyys vaikuttaa skitsofreniaa sairastavan hoitoon?

Miten sairaanhoitaja voi edistää skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä?

2 Skitsofrenia

Tässä teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään teoriatietaoa skitsofreniasta sairautena sekä hoitomyöntyvyyttä ja sen vaikutuksia suhteessa skitsofrenian hoitoon. Opinnäytetyössä syvenytään skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyöhön sairaanhoitajan näkökulmasta. Pääpaino sijoittuu skitsofreniaa sairastava potilaan omien voimavarojen tukemiseen ja sairaanhoitajan ohjausosaamiseen sekä käsittelee keinoja kuntoutumisen edistämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Näiden aihealueiden teoriatietao on opinnäytetyössämme olennaista, sillä käsittelemme työssämme hoitomyöntyvyyden vahvistamista ilmiönä.

Skitsofrenia luokitellaan heterogeeniseksi psykoottiseksi mielenterveyshäiriöksi. Se on vakava ja monimuotoinen psyykinen sairaus (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022). Skitsofrenia on krooninen mielenterveydenhäiriö. Sen on yleisin psykoosiksi luokiteltu sairaus. (Rovasalo 2021.) Skitsofrenian tyypillinen puhkeaminen tapahtuu usein varhaisessa aikuisiässä. Naisilla taudin puhkeaminen tapahtuu usein 24-34 vuoden iässä ja miehillä 20-28 vuoden iässä. Skitsofrenia on jonkin verran yleisempää miehillä kuin naisilla. On kuitenkin mahdollista, että skitsofrenia puhkeaa missä iässä tahansa, ja noin viidesosa skitsofrenioista puhkeaa yli 40 vuoden iässä, jopa yli 65-vuotiaana. (Tuulio-Henriksson 2020.) Skitsofreniaan sairastuu noin 1 prosentti ihmisistä elinaikanaan. Suomessa väestöstä skitsofreniaa sairastaa 0,5-1,5 prosenttia eli noin 55 000-65 000 henkilöä. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.) On havaittu, että osalla skitsofreniaa sairastavista voi jo lapsuudessa esiintyä kognitiivisia, motorisia sekä emotionaalisia poikkeavuuksia. Taudinkuva saattaa olla vaikeampi sekä sairauden ennuste heikompi mitä nuorempana skitsofrenia puhkeaa. (Tuulio-Henriksson 2020.) Skitsofrenian ilmaantuvuus näyttäisi olevan suurempi etnisten väestöjen keskuudessa kuin kantaväestössä (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022). Vuosikymmenien saatossa skitsofrenian diagnoosin määritelmät ovat muuttuneet jonkin verran. Vanha ilmaisu ”jakomielitauti” ei ole enää käytössä. Skitsofrenia on virallisen tautiluokituksen ICD-10:n mukaan diagnoosiryhmä F20. (Rovasalo 2021.)

2.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian yleisimmässä muodossa sairauteen liittyvät henkilön tunne-elämän muutokset ovat huomattavia, harhaluulot ja harha-aistimukset häilyviä ja epäyhtenäisiä, käytös on vastuutonta ja odottamatonta sekä kaavamainen käyttäytyminen on yleistä. Potilaan tunnemaailma on tyhjä ja usein vähäisetkin tunneilmaisut ovat asiaankuulumattomia. Usein sairauteen liittyy naureskelua ja itseensä tyytyväistä ja sisäänpäin kääntynyttä hymyilyä tai ylevää esiintymistä, irvistelyä, kaavamaisia toimintoja, ilveilyjä, luuloteltujen ruumiillisten oireiden välittämistä ja lauseenparsien toistamista. Potilaan ajattelu on hajanaista ja puhe harhailevaa ja sekavaa. Hän pyrkii vetäytymään omiin oloihinsa ja hänen käyttöksensä näyttää olevan

vailla tarkoitusta ja tunnetta. Tavallisesti tämä skitsofrenian muoto alkaa 15-25 vuoden iässä. Usein paranoidista skitsofreniaa sairastavalta uupuvat tarmo ja päättäväisyys ja hän on usein luopunut tavoitteistaan ja on käytökseltään päämäärätön ja tarkoitukseton. Sairastuneella saattaa ilmetä pinnallisia ja kaavamaisia ajatuksia uskontoon, filosofiaan tai muihin abstrakteihin aiheisiin. Tautiluokitus ICD-10 mukaan skitsofrenian oireet voidaan jaotella sekä positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin eli psykoottisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat, erityisesti kuuloharhat sekä harhaluulot sekä hajanaista puhetta ja käytöstä. Negatiivisia oireita ovat tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, mielihyvän kokemisen kyvyttömyys sekä sosiaalisten kontaktien puute ja sosiaalisista tilanteista vetäytyminen. Näiden oireiden lisäksi suurella osalla skitsofrenikoista esiintyy kognitiivisia puutosoireita. Näitä puutoksia näkyy yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä, muistissa, erityisesti työmuistissa, näön varaisessa hahmottamisessa, tiedon nopeassa prosessoinnissa sekä toiminnanohjauksessa. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Skitsofrenian oireet voivat vaihdella paljolti sairauden eri vaiheissa. Mikään yksittäinen oire ei varsinaisesti ole skitsofrenialle ominainen. Skitsofrenia, kuten muutkin psykiatriset sairaudet, on oireyhtymä, joka koostuu monista eri oirekokonaisuuksista. On havaittu, että skitsofreniaa sairastavilla ilmenee merkittävän usein myös depressiivisiä oireita. Skitsofreniaa sairastavalla on tavallisesti myös erilaisia ahdistuneisuudenhäiriöitä, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoa sekä pakko-oire häiriö ja/tai post-traumaattinen stressihäiriö. Skitsofrenian kaikissa vaiheissa voi ilmaantua kliinisesti merkitseviä ahdistuneisuus- tai masennusoireita (Tuulio-Henriksson 2020.) Skitsofrenian oireet voidaan jakaa ilmaantumisjärjestyksessä riskivaiheen-, akuuttivaiheen- ja jälkioireisiin. Riskivaiheen oireet voivat kestää parista päivästä jopa vuosiin ja ne voivat välillä kadota oirekuvasta. Oireet kestävät yleensä pidempään, jos kyseessä on ensipsykoosi verrattuna uudelleen puhkeavaan psykoosiin. Akuuttivaiheessa yleisempiä oireita ovat positiiviset oireet puolestaan jälkivaiheessa negatiiviset oireet ovat positiivisia oireita yleisempiä. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

2.2 Skitsofrenian diagnosointi

Skitsofrenia diagnosoille edellytyksenä on, että vähintään kuukauden ajan henkilöllä on ilmennyt ainakin kahta eri oiretta viidestä eri oiretyypistä. Näitä oireityyppejä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe tai käytös sekä outo käytös ja motorinen kiihtyvyys tai jäykkyys. (Rovasalo 2021.) Skitsofrenia diagnosoitiin perustuu potilaan kliinisen tilan arvion lisäksi huolelliseen psykologiseen ja neuropsykologiseen tutkimukseen. Psykologisen komorbiditeetin ja neurologisen tutkimuksen lisäksi tehdään neuropsykologisen ja somaattisen terveyden tutkimus. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.) Edellä mainittujen lisäksi skitsofreniapotilaan tutkimiseen kuuluu työ- ja toimintakyvyn arviointi, jossa arvioidaan myös potilaan sosiaalinen tilanne, perheen ja lasten tilanne sekä selvitetään sosiaalietujen tarve. Skitsofrenia

koskettaa potilaan lisäksi myös hänen lähipiiriään. Tutkimus edellyttää vähintään kuukauden kestänyttä oirejaksoa. Diagnoosin tekee psykiatrian erikoislääkäri ja nuorilla nuorisopsykiatrian erikoislääkäri. (Tarnanen, Salokangas & Laukkala 2020.) Skitsofreniadiagnoosia ei tulisi tehdä, jos henkilöllä on runsaasti manian tai masennuksen oireita, ellei ole tiedossa, että skitsofreniaoireiden esiintyminen on alkanut ennen mielialahäiriötä. Myöskään diagnoosia ei pitäisi tehdä ihmisen aivosairauden tai myrkytys- tai vieroitusoireiden aikana. Epilepsiaa tai muuta aivosairautta sairastavalla saattaa kehittyä tällaisia häiriöitä ja silloin ne tulee luokitella F06.2:een. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Oleellinen osa skitsofrenia epäilyn selvittämistä ja samanaikaisten häiriöiden tunnistamista on erotusdiagnostiikka. Asianmukainen arvio varhaisessa vaiheessa auttaa lievittämään potilaan oireiden aiheuttamaa ahdistusta. Varhainen arvio mahdollistaa hoidon aloittamien mahdollisimman varhain sekä oireiden kohdentaminen todelliseen syyhyn ennakoivat parempaa hoitotulosta ja ennustetta. Aikuisten skitsofrenian erotusdiagnostiikassa merkittävimmät huomioon otettavat häiriöt ovat muut psykoosit. Mielialaoireiden on täytettävä mielialahäiriöjaksoson diagnostiset kriteerit, ja psykoottisten oireiden on esiinnyttävä vähintään kahden viikon ajan päällekkäin tai ainakin osittain päällekkäin mielialaoireiden kanssa. Psykiatrisessa erotusdiagnostiikassa tulee huomioida psykoottiset mielialahäiriöt, akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt, lapsivuodepsykoosi, harhaluuloisuushäiriöt, päihdepsykoosit, pakko-oirehäiriöt, persoonallisuushäiriöt, vaikeat dissosiaatiohäiriöt ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. On tärkeää selvittää psykoottisten- ja mielialaoireiden esiintymistavat sekä niiden vaikeusasteet erotusdiagnostiikan avulla koko elämän ajalta. Erotusdiagnostiikan avulla erotetaan skitsofrenia muista sairauksista, joissa voi olla saman kaltaisia piirteitä tai oireistoa kuin skitsofreniassa. (Koponen, Talaslahti, Kekkonen & Puustjärvi 2019.) Skitsofrenian puhkeamista edeltävät sosiaalinen eristäytyminen ja sosiaalisten taitojen heikkeneminen saattaa muistuttaa autismin kirjon häiriötä, mutta eron on, että autismin kirjon häiriön oireet ovat havaittavissa jo lapsuudessa. Skitsofrenia puolestaan puhkeaa tyypillisesti nuoruusiässä tai nuorena aikuisena (Koskentausta & Lepistö-Paisley 2023).

2.3 Altistavat ja ennakoivat tekijät

Syitä skitsofrenian puhkeamiselle ei tarkkaan tunneta. Sairaus on monitekijäinen, sen taustalla on todennäköisesti ympäristötekijöitä, useita alttiusgeenejä ja näiden yhteisvaikutuksista aiheutuvia tekijöitä. Nykytiedon mukaan sairautta pidetään aivojen kehityksen häiriönä. Skitsofreniaan liittyy aivomuutoksia, jotka syntyvät jo varhain ja muovautuvat yksilön kehityksen aikana (Tuulio-Henriksson 2020.) Skitsofrenialle altistaviin ympäristötekijöihin luokitellaan tapahtumat jo kohdussa sekä lapsuudessa. Odottavan äidin stressi, nälkiintyminen sekä ylipäätään raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot on luokiteltu skitsofrenialle altistaviksi tekijöiksi. Sairastetut keskushermostoinfektiot lapsuudessa sekä lapsuus- ja nuoruusiän

traumat ja kaltoin kohtelu, maahanmuutto ja siihen liittyvä syrjäytyneisyys, psykososiaalinen vähäosaisuus sekä huumeiden, erityisesti kannabiksen käytön, on myös todettu altistavan skitsofrenialle. Skitsofrenia on alttiina puhjeta myös ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kautta. Geneettinen alttius lisää sairastumisriskiä skitsofreniaan. Jos sukulaisella esiintyy skitsofrenia tai jokin muu psykoosisairaus, katsotaan se käytännössä tärkeimmäksi skitsofreniaa ennakoivaksi riskitekijäksi. Tunnetuin psykoottisen häiriön psykopatologisista mekanismeista tunnetuin on tyvitumakkeiden dopamiinin säätelyhäiriö. Skitsofrenian ennustetta parantaa sen varhainen tunnistaminen sekä varhain aloitettu hoito ja aktiivinen kuntoutus. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Vähintään kolmella neljästä skitsofreniaan ensimmäistä kertaa sairastuneella nuorella tai aikuisella esiintyy erilaisia ennako-oireita eli prodromaalioireita kuukausia tai jopa vuosia ennen sairauden varsinaista ensiepisodia. Kunnolliseen hoitoon hakeutuminen ennen ensimmäistä episodia saattaa estää tai hidastaa sairauden ilmenemistä tai vähentää sen voimakkuutta. Psykoosin ensioireita voivat olla; mielialan vaihtelu ja masentuneisuus, lisääntyvä vaikeus kokea nautintoa, ihmissuhteista vetäytyminen, oudot ajatukset, teot tai käytös, vaikeudet keskittymisessä, päätöksien teossa tai muistissa, heikko stressinsietokyky, ongelmat ihmissuhteissa, unihäiriöt, psyykkisen energian ja motivaation vähentyminen, varsinkin lyhytaikaiset aistiharhat, merkityselämykset, harhaluulot sekä suhteuttamislulot. Näiden ensioireiden pitkittyessä tai vahvistuessa on syytä kääntyä omalääkärin tai psykiatrin puoleen. Tätä toimintamenetelmää suositellaan erityisesti silloin, jos oireista kärsivän lähisukulaisilla on todettu skitsofrenia. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.) Ennako-oireiden lisääntyessä on ennustettavissa uuden sairausjakson alkaminen (Rovasalo 2021).

2.4 Skitsofrenian ennuste ja siihen vaikuttavat tekijät

Skitsofrenian ennuste parani 1900-luvulla vaikeiden sairastumisien ja sairaalahoidontarpeen vähennyttyä, samalla myös osittain toipuneiden osuus lisääntyi. Viime vuosikymmenien aikana skitsofrenian ennuste ei kuitenkaan ole jatkanut paranemista. Huonompaa ennustetta ennakoivat aikainen sairastuminen nuoruusiässä, miessukupuoli, naimattomuus, ihmissuhdeverkon puuttuminen, päihteiden käyttö, heikompi psykososiaalinen kehitys, sairauden pitkä puhkeamisaika, lievät neurologisen oireet ja/tai ensimmäisen hoidon jälkeinen hidastunut tai vain osittainen toipuminen. Toiminnallisen ennusteen heikentymistä ennakoivat kognitiivisten toimintojen häiriöt, jotka liittyvät heikentyneeseen yleiseen toimintakykyyn. Elämänlaatuun puolestaan vaikuttavat negatiivisesti psykiatriset oireet, kuten ahdistus ja masennusoireet. Ne ovat voimakkaasti yhteydessä elämänlaadun heikentymiseen subjektiivisesti ja objektiivisesti. Skitsofreniaa sairastavan kliininen tila voi muuttua vuosienkin sairastamisen jälkeen ja tämä aiheuttaa skitsofrenian ennusteelle tyypillistä vaihtelua. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Skitsofreniaa sairastavien eliniänodote on yleisväestöön verrattuna 10-15 vuotta lyhyempi sekä kuolleisuus on 2-3-kertainen (Tuominen & Salokangas 2017). Nuoremmissa ikäryhmissä potilaiden ylikuolleisuus on kaikista ikäryhmistä suurinta suurien itsemurhatilastoiden ja somaattisten sairauksien takia. Ylikuolleisuus johtuu pääosin somaattisista sairauksista, etenkin sydän- ja verisuonitaudeista, syövästä ja hengitystiesairauksista. Kuitenkin nykytutkimusten mukaan noin 5 % skitsofreniaa sairastavista päätyy itsemurhaan. Yleisväestöön verrattuna skitsofreniapotilaiden itsemurhien yleisyys on 13-kertainen. Itsemurhariskiä skitsofreniapotilailla lisäävät psykoottiset oireet, mielialaoireet, hoitoon sitoutumattomuus sekä päihdeongelmat. Itsemurhan riski on sairaalahoitoa seuraavan kuukauden aikana suurimmillaan. Eliniänodote skitsofreniaa sairastavilla on noussut viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta siitäkin huolimatta kuolleisuusero yleisväestöön verrattuna on merkittävä. Suuri kuolleisuusprosentti korreloi vahvasti psykoosilääkkeiden käyttämättömyyteen. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

2.5 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian hoito perustuu luottamukselliseen ja pitkäjänteiseen hoitosuhteeseen. Potilas huomioidaan yksilönä sekä hänen lähiomaisensa otetaan huomioon hoidossa. Hoitosuunnitelmaa tarkastellaan ja tarvittaessa muutetaan säännöllisesti. Skitsofrenian hoidossa keskeisinä asioina ovat psykoosilääkitys, psykoedukaatio, erilaiset terapiamuodot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä psykososiaalisen kuntoutuksen muodot, jotka parantavat potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Skitsofrenian hoidossa huomion tulisi kiinnittyä kuolleisuuden vähentämiseen, somaattisten sairauksien ehkäisyyn, hoitamiseen ja tutkimiseen, psykoosilääkkeistä aiheutuneiden verenkierto- ja metabolian haittavaikutusten ehkäisyyn ja terveellisten elämäntapojen edistämiseen. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Sairalahoidosta siirtyminen avohoitoon tai muuhun jatkohoitoon on erityisen kriittinen hoidon jatkumisen ja ennusteen paranemisen kannalta, myös itsemurhan riski tällöin on suurimmillaan. Siirtymävaiheeseen panostamalla parannetaan ennustetta. Myös muiden mielialaoireiden ja päihdeongelmien hoitaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa parantaa potilaan ennustetta. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

Skitsofrenian hoidossa keskeisintä on lääkehoidon yhdistäminen muihin hoitomenetelmiin. Lääkehoidon ja muiden hoitomenetelmien avulla useimmat potilaat pystyvät elämään suhteellisen normaalia elämää. Potilaille sopivalla lääkityksellä pystytään ylläpitämään potilaan toimintakykyä ja parantamaan hänen elämänlaatuaan. (Skitsofreniainfo 2020.) Potilaan somaattisen ja psyykkisen tilan tutkiminen ennen hoidon aloittamista sekä voinnin tarkkailu on erityisen tärkeää varsinkin lääkehoidon aloittamisen aikana, sillä usein joudutaan hakemaan

lääkityksellä tasapainoa tehon ja siedettävyyden välillä. Voinnissa mahdollisesti tapahtuvat muutokset on kirjattava tarkasti potilaskertomukseen, näin voidaan ehkäistä tehottomien hoitojen jatkamista ja ehkäistä monilääkehoidon syntymistä lääkkeiden ja hoitajien vaihtuessa. Lääkityksen valintaan vaikuttavat aina yksilölliset ominaisuudet. Tehokkaaksi todetut psykoosilääkkeet ovat olleet täysin tai osittain dopamiinireseptorin salpaajia. Nämä niin kutsutut ensimmäisen polven psykoosilääkkeet on viimeisten vuosikymmenten aikana korvattu laajalti uudemmilla toisen polven psykoosilääkkeillä, jotka ovat paremmin siedettyjä. Vaikka psykoosilääkkeet vähentävät tutkitusti kuolleisuutta ja relapseja, usein kognitio, elämänlaatu ja toimintakyky palautuvat vain harvoin samalle tasolle kuin ennen sairastumista. (Tiihonen 2019.)

Viime vuosina yleisimmin Suomessa käytetyt psykoosilääkkeet skitsofrenian hoidossa ovat olleet olantsapiini, klotsapiini, ketiapiini, risperidoni ja aripipratsoli (Tiihonen 2019). Arvioiden mukaan noin puolet klotsapiini lääkehoidon aloittaneista potilaista eivät saa siitä riittävää vastetta. Potilaat, joilla vaste on jäänyt liian alhaiseksi, on lääkkeellistä hoitoa laajennettu lisäämällä toinen psykoosilääke, mielialantasaajia ja masennuslääkkeitä alkuperäisen lääkkeen rinnalle. Suomalaisista skitsofreniaa sairastavista yli 40 % käyttää jossain vaiheessa samanaikaisesti useampaa kuin yhtä psykoosilääkettä. Valikoitumattomiin aineistoihin perustuvat tutkimukset viittaavat monilääke psykoosihoitoon liittyä pienempi riski relapseihin verrattuna useimpiin yksilälääkehoitoihin. Hoidon tavoitteena on estää tai vähentää uusia psykoosijaksia sekä lievittää niiden vaikeusastetta. (Skitsofreniainfo 2020.)

Tilanteeseen nähden riittävän tukihoidon aloitus voi estää ensipsykoosin esiintymisen. Suurin osa näistä kyseisistä oireista ovat kuitenkin tilapäisiä, osana normaalia murrosikää, tai ne voivat olla alkavan vakavan masennusjakson oireita. Skitsofreniassa ensipsykoosin esiintymistä on mahdollista viivästyttää aikaisin aloitetulla asianmukaisella hoidolla sekä sillä voidaan parantaa sairauden ennustetta pitkällä aikavälillä. Oireita ennen ensipsykoosia on syytä selvittää takautuvasti, sillä tietoja voidaan käyttää hoidon ja kuntoutuksen myöhemmissä vaiheissa. Pitemmän tai sairaalahoitoa edellyttävän akuutin sairausjakson ilmentymistä on mahdollista estää, jos aloitetaan lääkehoito, tarkistetaan annokset tai määrätään sairausloma stressin lievittämistä varten. (Rovasalo 2021.)

2.6 Skitsofrenian lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on vähentää oireita samalla niin, ettei lääkkitykseen liittyviä haittavaikutuksia ilmenisi. Erityisesti klotsapiinin käyttöön saattaa liittyä verenkuvaan muutoksia ja tästä syystä aina klotsapiinia käytettäessä on syytä käydä säännöllisesti verenkuva seurannassa. (Tuominen 2020.) Potilaan somaattista terveydentilaa, painoa, verenpainetta, glukoosi- ja lipidiarvoja tulee seurata erityisen huolellisesti lääkkeen aloituksen yhteydessä ja

ensimmäisten viikkojen aikana. Myös haittaoireiden kehittymistä tulee seurata ja kirjata potilaskertomukseen ja tarvittaessa vaihtaa lääkitystä. (Tiihonen 2019.)

Yleisimpiä psykoosilääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, joiden ilmaantuessa on syytä pienentää lääkemannosta tai vaihtaa lääkettä toiseen ovat väsymys, ummetus, sydämentykytys, virtsaumpi, verenpaineen lasku, painon nousu ja seksuaalitoimintojen häiriöt. Välitöntä psykoosilääkkeen lopettamista vaatii pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä, joka on hengenvaarallinen tila. (Tiihonen 2019.) Psykoosilääkkeiden aiheuttamia metabolisia haittavaikutuksia voidaan ehkäistä valitsemalla potilaalle metabolisilta vaikutuksilta neutraalimpi lääke, jos potilaalla on ennestään riskitekijöitä metaboliselle oireyhtymälle. Metabolisten haittavaikutusten ehkäisemiseksi ja niiden varhaiseksi toteamiseksi on aiheellista selvittää potilaan perinnöllinen riski metaboliselle oireyhtymälle sekä sille altistavat elintavat. Hoidon aikana tulee säännöllisesti seurata potilaan painoa, vyötärön ympärysmittaa ja plasman kolesteroli-, triglyseridi- ja glukoosiarvoja. (Tuominen 2020.)

Ensipsykoosin esiintyessä täytyy tehdä somaattisen tilanteen arvio, neurologin arvio mukaan luettuna. Lisäksi tehdään tarvittavat kuvantamistutkimukset ja laboratoriotutkimukset. Laboratoriokokeilla ei voida skitsofreniaa todeta, sillä diagnoosiin ei liity minkään laboratorioarvon poikkeavuuksia. Skitsofreniaa sairastavalla seurataan ensipsykoosin aikana sekä lääkehoidon aloittamisen aikana veriarvoja ja tehdään muita mittauksia, joilla seurataan fyysistä terveyttä muun muassa lipidejä, joihin kuuluvat kolesteroli, LDL ja HDL sekä triglyseridit. Näiden seuranta ajoittuu heti otettavaksi, kuuden ja kolmen kuukauden päähän sekä vuosittain otettavaksi. Samoissa mittauksen aikaväleissä mitataan myös verensokeriarvot. Maksa-arvo ALAT sekä perusverenkuva PVK mitataan heti sekä kolmen kuukauden kuluttua. Säännöllinen tarkkailu jatkuu vuosittain. Uudemmissa psykoosilääkkeistä klotsapiinini hoidon aikana tulee seurata verenkuva laboratorioskokeella kuukausittain. Verenkuvanseuranta tulee aloittaa jo ennen lääkkeen aloittamista, mutta kuitenkin enintään kymmenen vuorokautta ennen. Ensimmäiset neljä ja puoli kuukautta tulee arvoa seurata viikoittain ja tämän ajan jälkeen kerran kuukaudessa. Hoidon lopettamisen jälkeen verenkuva tulee vielä seurata neljän viikon ajan. (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022.)

3 Hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä

Hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan hoito-ohjeiden noudattamista ja niihin sitoutumista. Hoitomyöntyvyys on käsitteenä laaja ja ylimalkainen. Se kattaa adheessin eli hoidon teknisesti oikein toteutumisen sekä persistenssin eli hoidon toteutumisen pidemmällä aikajänteellä. Hoitomyöntyvyyteen liittyy potilaan aktiivisen aseman ja asiantuntijuutensa korostaminen sairauden hoidossa sekä hoidon toteuttajana. Hoitomyöntyvyyttä on alettu tutkimaan enenevässä

määrin viime vuosikymmenten aikana. (Sorvaniemi & Kampman 2000.) Hoitomyöntyvyyttä on haastavaa mitata tarkoin kriteerein, usein voidaan käyttää suuntaa antavia prosenttilukuja, joiden avulla voidaan arvioida hoitoon sitoutumista (Strandberg 2020). Hoitomyöntyvyyden alle kuuluu lähikäsitteenä hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutumisella on keskeinen vaikutus potilaan hyvinvointiin ja terveydenhuollon resurssien käyttöön. Hoitoon sitoutuneiden potilaiden lääkehoitotutkimusten perusteella on saatu optimistinen kuva hoitojen vaikuttavuudesta. Hoitoon sitoutuminen voidaan yksinkertaisesti määritellä annettujen hoito-ohjeiden noudattamiseksi. (Pitkälä & Savikko 2007.) Psykiatriin sairauksiin liittyy monissa tapauksissa useita tekijöitä, jotka kytkeytyvät huonoon hoitomyöntyvyyteen. Kuitenkin verrattuna muihin lääketieteen aloihin hoitoon sitoutuvien osuus on suunnilleen sama. (Sorvaniemi & Kampman 2000.)

3.1 Hoitomyöntyvyyden haasteet skitsofrenian hoidossa

Alhaista hoitomyöntyvyyttä esiintyy kaikkialla lääketieteessä. Heikko hoitomyöntyvyys onkin suuri kliininen haaste pitkäaikaisen sairauden hoidossa. Puutteellinen lääkehoitoon sitoutuminen hankaloittaa usein skitsofrenian hoitoa. On arvioitu, että sairaalapotilaista noin 30 % ja avohoitopotilaista noin 40-65 % jättää toisinaan noudattamassa lääkehoito-ohjeita. Hoitoon sitoutuminen on suoraan verrannollinen psykiatriseen sairaalahoidon tarpeeseen. Hoitoon sitoutumista voidaan ennustaa potilaskohtaisesti arvioimalla potilaan omaa asennetta käytettävää hoitoa ja sairaudentuntoaan kohtaan. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitomyöntyvyyteen vaikuttaa potilaaseen, lääkitykseen ja hoito-ohjelmaan vaikuttavat tekijät. Ongelmat hoitoon sitoutumisessa korostuvat toteutettaessa ehkäisevää lääkehoitoa. Potilaan saattaa olla hankala ajatella ennakoivasti oireitaan. Skitsofreniaa sairastavan lääkehoitoon sitoutuneisuuden arvioidaan olevan oraalista valmistetta käyttävillä potilailla noin 60 % ja depotinjektioita käyttävillä noin 75 %. Kutenkin vuosia kestäneessä ylläpito-hoidossa luvut ovat matalampia. (Sorvaniemi & Kampman 2000.)

Tavallisesti hoitoon puutteellinen sitoutuminen ilmenee hoito-ohjeiden osittaisena noudattamisena. Puutteellinen hoitoon sitoutuminen voi käydä ilmi myös hoito-ohjeiden ylittämisenä. Hoitoon sitoutumisen yleisimpiä riskitekijöitä ja hoitoon sitoutumiseen alentavasti vaikuttavia tekijöitä ovat yksin asuminen, huonot asuinolot, sosiaalinen eristäytyminen ja miessukupuoli. Hoitoon sitoutumattomuuteen liittyy vahvasti hoidon ennenaikainen lopettaminen ja se on tärkeä myös tutkittaessa hoitojen vaikutusta. Erilaiset päihdeongelmat hankaloittavat merkittävästi hoitoon sitoutumista skitsofreniaa sairastalla potilaalla. (Sorvaniemi & Kampman 2000.) Lääkehoitoon sitoutumiseen liittyvät puutteet voivat olla tietoinen päätös, minkä potilas on tehnyt hyötyjen ja haittojen keskinäisen punnitsemisen jälkeen tai se voi olla olosuh-teista johtuva passiivinen ilmiö. Syitä harkittuun päätökseen voivat olla epäilty tai koettu lääkityksestä aiheutuva haitta tai lääkityksen tehottomuus. Myös lääkityksen kustannukset voivat vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumattomuuteen. Tahattomaan lääkehoitoon sitoutumiseen

voivat vaikuttaa muun muassa hoidon monimutkaisuus, suuri lääkemäärä tai mahdolliset muistiongelmät. Haasteet saattavat tulla esille jo varhaisessa vaiheessa hoidon aloituksen jälkeen. Hoidon jatkuvuutta heikentävät henkilön kokemus lääkityksen tarpeettomuudesta tai lääkityksen aloittaminen saattaa herättää pelkoa haittavaikutuksien ilmaantumisesta. Yllä mainitut altistavat myös hoidon ennenaikaiselle keskeytymiselle. (Huupponen & Strandberg 2020.)

Skitsofreniassa huonoon hoitomyöntyvyyteen liittyy usein vaikeat psykoosioireet. Skitsofreniassa psykoosille tavanomaiset harhaluulot liittyvät muita oireita useammin hoitomyöntyvyyden ongelmiin. Harhaluulot saattavat aiheuttaa potilaassa myös lääkkeisiin liittyviä perusteettomia pelkoja, kuten esimerkiksi pelkoa lääkkeiden myrkyllisyydestä. Myös skitsofreniaan liittyvällä kognitiivisten toimintojen taantumisella on usein negatiivinen vaikutus hoitomyöntyvyyteen. Haasteet kognitiivisissa toiminnoissa ovat yleisiä skitsofreniaa sairastavilla potilailla, tällaisia haasteista voivat olla vaikeudet aloitekyvyn ja päämäärähakuisessa toiminnassa sekä muistihäiriöt, jotka ovat yhteydessä kykenemättömyyteen noudattaa hoito-ohjeita. Osalla kognitiivisten toimintojen häiriöistä on yhteyksiä vaillinaiseen sairaudentuntoon, heikentyneeseen hoitomotivaatioon ja lääkityksen tehon alenemiseen. Myös muilla mielenterveyden häiriöillä, kuten masennuksella on todettu olevan todennäköinen yhteys heikentyneeseen hoitoon sitoutumiseen. Skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumista voidaan parhaiten edistää poistamalla ja ehkäisemällä riskitekijöitä. (Sorvaniemi & Kampman 2000.)

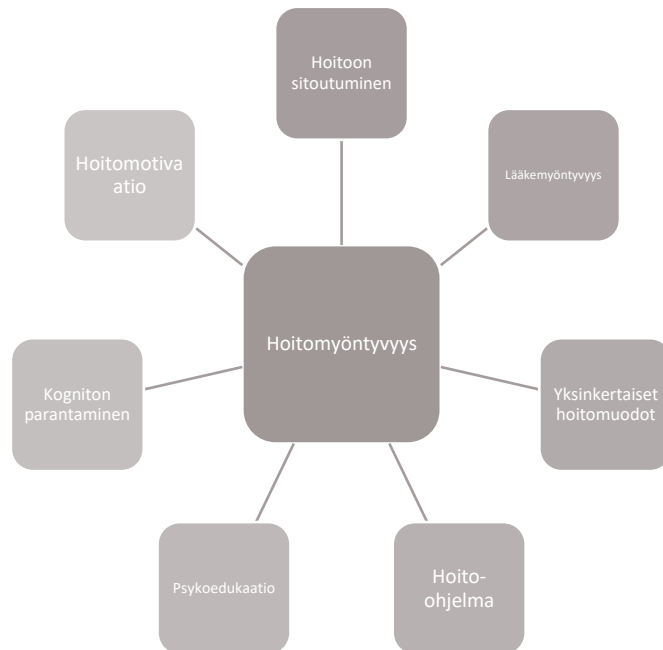
Psykoosiin sairastuneista ensikertalaisista suurin osa lopettaa lääkehoidon ensimmäisten kuukausien kuluessa. Heikkoon hoitoon sitoutumiseen riskitekijöitä ovat kielteinen asenne ja vaikeus hyväksyä lääkitys, vihamielisyys ja yhteistyökyvyttömyys sekä perheen antaman tuen puute. Myös päihteiden käyttö on merkittävä riskitekijä heikkoon hoitoon sitoutumiseen. Erietyisesti ensipsykoosipotilaille riski kasvaa hoitoon sitoutumattomuuteen, jos käytössä on alkoholia tai huumeita. Naiset sitoutuvat hoitoon paremmin kuin miehet. Riskitekijänä hoitoon sitoutumisessa on lisäksi lääkehoidon tehottomuus. (Leijala ym. 2019.)

3.2 Sairaudentunnottomuus hoitomyöntyvyyttä alentavana tekijänä

Sairaudentunto liittyy keskeisesti hoitoon sitoutumiseen liittyviin tekijöihin skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä. Sairaudentunto on yksi suurimmista yksittäisistä hoitomyöntyvyyttä alentavista tekijöistä. (Sorvaniemi & Kampman 2000.) Sairaudentunnolla tarkoitetaan oman sairauden tai oireiden tiedostamista sekä ymmärtämistä. Tietoisuudella omasta sairaudesta ja omien oireiden, hoidontarpeen sekä tuen tarpeen tunnistamisella tarkoitetaan oman sairauden tiedostamista. Poikkeavien kokemusten ja väärin päätelmien tunnistaminen ja kyky suhtautua näihin on osa oman sairauden ymmärtämistä. Tutkimuksissa hyvän sairaudentunnon on osoitettu olevan yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen ja puolestaan heikko sairaudentunto yhdistetään heikkoon hoitoon sitoutumiseen. (Leijala ym. 2019.) Potilas, joka on

sairaudentunnoton, suhtautuu usein hoitoonsa kielteisemmin, kuin potilas, joka tuntee olevansa sairas. Sairaudentunto koostuu oireiden havaitsemisen lisäksi kyvystä määrittää ne patologisiksi sekä motivaatiosta sitoutua suositeltuun hoitomuotoon. Kykenemättömyys tunnistaa sairautta yhdistyy läheisesti kielteisiin asenteisiin erityisesti neuroleptilääkitystä kohtaan. Tällaisiin asenteisiin on myös ympäristöllä vaikutusta, kuten omaisten kielteiset asenteet yleisellä tasolla psyykkisten sairauksien lääkkeellistä hoitoa kohtaan. (Sorvaniemi & Kampman 2000.)

Useissa tapauksissa skitsofreniaan liittyy merkittävästi heikentynyt sairaudentunto, heikentynyt sairaudentunto puolestaan heikentää ennustetta. Hoitoon sitoutumisen haasteita pystyy skitsofreniaa sairastavan kohdalla ennustamaan peilaten aiempaan pystyvyyteen sitoutua hoitoon. Sairaudentuntoa on huomioitu ja mitattu vain harvoissa tutkimuksissa ja siksi sairaudentunnon osuus sairauden kokonaiskuvasta voi jäädä havaitsematta. Sairaudentuntoon vaikuttavat monet eri tekijät, jotka saattavat muuttua lyhyelläkin aikavälillä. Tällaisia muuttujia ovat mieliala ja oireiden vakavuus. Erityisesti sairauden alkutilanteessa sairaudentunto näyttää liittyvän vahvasti hoitomyöntyvyyteen. Sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka pystyvät jälkeenpäin kuvailemaan psykoosirelapsinsa oireita sekä ovat sairaudentuntoisia ovat todennäköisemmin sitoutuneempia hoitoonsa kuin sairaudentunnottomat henkilöt. Sairaudentunnon parantaminen on yksi pitkäaikaisen psykoosisairauden hoidon kohteista. Parhaita hoitotuloksia on saatu sairastuneen kokonaisvaltaisesti kattavalla ja erilähestymistapoja hyödyntävällä hoito-ohjelmalla. On pystytty esittämään, että positiiviset oireet heikentävät muistia ja suorituskykyä. (Leijala ym. 2019.)



Kuvio 1 Hoitomyöntyvyyttä parantavat tekijät

3.3 Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat osa-alueet

Skitsofreniaa sairastavista jopa puolet eivät sitoudu hoitoonsa. Näin ollen jokaisessa hoidon vaiheessa tulee huomioida riskipotilaiden tunnistaminen ja ennakoida heikkoa hoitoon sitoutumista. Asenteita lähdetään muuttamaan niin, että aluksi tunnistetaan aiheuttajat huonoon hoitoon sitoutumiseen. Näitä syitä voi olla monia tai jokin erillinen syy voi olla merkittävä. Kun kyseinen epäkohta selviää, voidaan miettiä keinoja sen ratkaisemiseen. Jokaiselle tarvitaan ajallisesti ja yksilöllisesti sopiva lähestymistapa. Hoitoon sitoutumisella eli hoitomotivaatiolla on suuri merkitys potilaan hoidon onnistumisen sekä toipumisen kannalta. Skitsofreniaa sairastavalla on usein haasteena heikko sairaudentunto, joka hankaloittaa hoidollisen yhteistyön rakentamista. (Leijala ym. 2019.)

Skitsofrenian hoito on yksilöllistä, siinä pyritään huomioimaan jokaisen potilaan ja hänen elämäntilanteensa tarpeet. Hoidon sisältö riippuu pitkälti potilaan oireiden ja sairauden asteesta, sairauden vaiheesta sekä potilaan kelpoisuudesta psyko-, pari-, perhe- ja/tai traumaterapioihin. Tavoite on hoitaa potilaat avohoidossa, ja sairaalahoidon tarve olisi vain äärimäinen ratkaisu. Akuuttihoiton jälkeen on usein edessä vuosia kestävä pitkäjänteinen kuntoutus. Lääkehoidolla on suuri merkitys skitsofreniaa sairastavan potilaan kuntoutuksessa, erityisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa. Kuntoutuksen merkittävät tavoitteet ovat potilaan

sairaudentunnon, autonomian, hoitoon sitoutumisen ja myönteisen terveystietoisuuden tutkiminen. Tarkoituksena on suunnata potilas kohti itsenäistä arkielämää kohentamalla päivittäistä toimintakykyä sekä ottamaan vastuuta. Nykyään hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu psykoedukaatio. (Rovasalo 2021.)

Kognition osallisuutta alentuneeseen hoitomyöntyvyyteen on yritetty selvittää tutkimusten avulla. On kuitenkin epäselvää heikentääkö pitkäkestoinen psykoosisairaus potilaan kognitiivista toimintakykyä vai löytyvätkö heikentävät tekijät lääkeshoidon toteuttamisen ja sitoutumisen parista, ja vaikuttavat siten sairautta edeltäviin kognitiivisiin haasteisiin. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.) Kognitiivisen kuntoutuksen on todettu kehittävän skitsofreniaa sairastavan henkilön tarkkaavaisuutta, sanallista muistia, toiminnan ohjausta ja sosiaalista kognitiota sekä edistämään toimintakykyä muuhun kuntoutukseen liitettynä (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022).

4 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena opinnäytetyössä on, kuvata miten hoitomyöntyvyyttä voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Hoitotyö tässä opinnäytetyössä työssä käsittää hoitajien työn osuuden. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda laajempi käsitys syistä ja seurauksista hoitomyöntyvyyden ympärillä. Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä tutkimuksellista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on laatia tutkittuun tietoon pohjautuva luotettava ja kattava katsaus hoitomyöntyvyyden lisäämisestä skitsofreniaa sairastavan hoidossa. Opinnäytetyön tulokset kirjataan yhteenvedoksi posterin muotoon.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat voivat lisätä skitsofrenia potilaan hoitomyöntyvyyttä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat heikkoon hoitomyöntyvyyteen?

5 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta sekä etsitään vastauksia tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksessa käydään ilmiöstä löytyviä tietoja analyttisesti lävitse (Ks. Ikonen, Isojärvi, & Malmivaara 2009, 3209). Tieto voi olla peräisin tieteellisistä artikkeleista, kirjoista tai arkistomateriaaleista. Kirjallisuuskatsaus hahmottaa opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Sen avulla kartoitetaan ja kerätään yhteen jo olemassa olevaa tietoa rajatusta aiheesta tai ongelmasta ja kartoitetaan jo tutkitun tiedon

määrää, sekä millaisista näkökulmista aihetta on lähestytty ja millaisia menetelmiä käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa tyypeittäin kolmeen pääkategoriaan: narratiiviset- eli kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrälliset meta-analyysit ja laadulliset meta- synteetit (Ks. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016, 8-17). Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä tutkimuksellista kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä määritellään tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset, joihin halutaan saada vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Jotta näihin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin voidaan löytää vastaukset, tarvitaan hakustrategia. Hakusuunnitelma eli hakustrategia on hakusanojen ja hakulauseiden rajaamiseen käytettävä menetelmä. Sen avulla suoritetaan järjestelmällisiä hakuja eri järjestelmiin ja tietokantoihin. Ennen lopullisen hakusuunnitelman määrittelyä hakusanojen toimivuutta kokeillaan käytännössä tekemällä alustavia hakuja tietokantoihin. Suunnittelemalla hakustrategian huolellisesti voidaan rajata hakutuloksia palvelemaan tutkimuskysymyksen vastauksien saamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen toteutusprosessiin kuuluu myös valitun aineiston laadunarviointi ja tiedon synteetin tekeminen sekä raportointi. (Salakari 2020.)

5.1 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin tutkimuksellisena laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä määriteltiin ensimmäisenä tutkimuskysymykset, joihin haluttiin saada vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Jotta näihin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin voidaan löytää vastaukset, tarvitaan hakustrategia. Hakustrategian suunnittelu on hakusanojen ja hakulauseiden rajaamista kirjallisuuskatsauksen aihepiiriin liittyviksi. Suunnittelemalla hakustrategia huolellisesti voidaan rajata hakutuloksia palvelemaan tutkimuskysymyksen vastauksien saamiseksi. Eri tietokannoissa termit saattavat hieman poiketa toisistaan ja tämä tulee ottaa huomioon käyttämällä hauissa synonyymeja hakusanoja ja -lauseita rajatessa. (Salakari 2020.) Hakusanoja rajatessa tehtiin samalla alustavia hakuja tietokantoihin ja tarpeen vaatiessa vaihdettiin tai tarkennettiin sanavalintoja tai sanajärjestyksiä sopivampien hakutulosten saamiseksi. Hakustrategian avulla suoritettiin järjestelmällisiä hakuja eri kansainvälisiin tietokantoihin. Tavoitteena oli löytää hakusanojen avulla mahdollisimman monesta tietokannasta luotettavia tutkimuksia liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Hakukriteereitä käyttämällä voidaan rajata saatuja aineistoja kapeammaksi. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä yhtenä hakukriteerinä käytettiin, sitä että aineistojen täytyi liittyä hoitomyöntyvyyteen mielen-terveys asiakkaan hoidossa. Tarkentavassa haussa tarkennettiin kriteeriä vielä skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyteen. Tässä opinnäytetyössä käytettyjä hakusanoja olivat: mielen-terveys, skitsofrenia, paranoidinen skitsofrenia, hoitomyöntyvyyys, hoitoon sitoutuminen,

hoitomotivaatio, lääkehoito, lääkitykseen sitoutuminen, mielenterveys potilas ja psykiatrinen potilas. Tiedonhaunprosessin lopulliset hakusanat rajautuivat hakutulosten perusteella: Compliance AND nonadherence AND schizophrenia AND medical compliance AND treatment. Edellä mainitut hakusanat toimivat myös suomeksi suomenkielisissä tietokannoissa. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Terveyskirjasto, Finna.fi, Google Scholar, Psycinfo, Cinahl, EBSCO, STM.fi ja Pubmed: istä. Kaikista edellä mainituista tietokannoista ei saatu opinnäytetyön tarkoitukseen sopivia tutkimuksia ja siksi osa tietokannoista jätettiin pois lopullisesta taulukosta (Taulukko 2), joka löytyy kappaleen lopusta.

Tässä opinnäytetyössä aineistoa rajattiin haluttuun aihepiiriin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on hyvä valita niin, että katsauksen fokus säilyy. Lopulliseksi aineistoksi hyväksyttiin 11 tutkimusta, jotka keskittyvät hoitomyöntyvyyteen skitsofreniaa sairastavan hoidossa käyttäen sisäänotto- ja poissulkumenetelmää. Sisäänottokriteereiksi valikoitui alle 10 vuotta vanhat tieteelliset julkaisut, jotka olivat saatavilla suomen- tai englanninkielisinä. Julkaisuiden hyväksymisen opinnäytetyön materiaaleiksi edellytyksenä oli, että julkaisun tuli olla kokonaisuudessaan saatavilla ilmaisversiona ja sen täytyi olla vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun tasoinen sekä koskettaa hoitomyöntyvyyttä skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Poissulkukriteereiksi muodostuivat alle ylemmän ammattikorkeakoulun tasoiset julkaisut, sekä julkaisut, jotka eivät olleet suomen- tai englanninkielisiä tai eivät olleet luettavissa kokonaisuudessaan tai olivat yli 10 vuotta vanhoja, eivätkä liittyneet opinnäytetyön tavoitteeseen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
-Alle 10. vanhat aineistot	-Yli 10 v. vanhat aineistot
-Suomen- tai englanninkieliset julkaisut	-Muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut
-Vähintään ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut	-Alle ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut
-Julkaisu on kokonaisuudessaan saatavilla	-Julkaisu ei ole kokonaisuudessaan saatavilla
-Tieteellisesti hyväksytyt julkaisut	-Julkaisua ei ole tieteellisesti hyväksytty
-Yhteys hoitomyöntyvyyteen mielenterveyspotilaan hoitotyössä	-Aineisto ei liittynyt hoitomyöntyvyyteen mielenterveyspotilaan hoitotyössä.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ensimmäisessä hakuvaiheessa tarkasteltiin aineistoja niiden otsikoiden perusteella ja valittiin tutkimukset alustaviksi aineistoiksi kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien täytyessä. Tietokantahakujen seuraavassa vaiheessa aineistoja arvioitiin niiden otsikon, tiivistelmän ja sen perusteella oliko aineisto kokonaisuudessaan luettavissa ilmaiseksi ja vastasiko se yhteen

tai useampaan tutkimuskysymykseen. Jos edellä mainitut kriteerit täyttyivät, siirryttiin tarkastelemaan aineistoja tarkemmin aineiston sisällön soveltuvuuden pohjalta. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistot muodostuvat muun muassa kvantitatiivisista ja kvalitatiivisista analyyseistä, laadullisesta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimuksesta, joissa aineistonkeruussa käytettiin muun muassa satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin tässä vaiheessa 11 tutkimusta, mutta niistä kaksi rajautuivat pois aineiston arvioinnin vaiheessa. Nämä yhdeksän tutkimusta muodostavat kirjallisuuskatsauksen aineiston. Hakustrategian avulla saadut haut sekä hakutulokset taltioitiin alla olevaan taulukkoon, taulukossa näkyy tietokannan nimi, käytetyt hakusanat ja rajaukset, hakujen tulokset määrällisesti sekä aineistoiksi valittujen tutkimusten julkaisupaikka ja lukumäärä.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Rajaukset	Lähteiksi hyväksytyt
Terveyskirjasto	skitsofrenia AND paranoidinen skitsofrenia AND hoitomyöntyvyys AND hoitoon sitoutuminen AND Hoitomotiivaatio	24	Alle 10 v. vanhat tutkimukset, jotka käsittelevät hoitomyöntyvyyttä mielenterveyshoitotyössä, suomen- tai englanninkieliset julkaisut, vähintään ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut, julkaisu on kokonaisuudessaan saatavilla, tieteellisesti hyväksytyt julkaisut. Yhteys hoitomyöntyvyyteen mielenterveyspotilaan hoitotyössä.	2
Finna.fi	Compliance AND nonadherence AND schizophrenia AND medical compliance AND treatment	12	Alle 10 v. vanhat tutkimukset, jotka käsittelevät hoitomyöntyvyyttä mielenterveyshoitotyössä, suomen- tai englanninkieliset julkaisut, vähintään ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut, julkaisu on kokonaisuudessaan saatavilla, tieteellisesti hyväksytyt julkaisut. Yhteys hoitomyöntyvyyteen	0

			mielenterveyspotilaan hoitotyössä.	
Pubmed	Compliance AND nonadherence AND schizophrenia AND medical compliance AND treatment	106	Alle 10 v. vanhat tutkimukset, jotka käsittelevät hoitomyöntyvyyttä mielenterveyshoitotyössä, suomen- tai englanninkieliset julkaisut, vähintään ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut, julkaisu on kokonaisuudessaan saatavilla, tieteellisesti hyväksytyt julkaisut. Yhteys hoitomyöntyvyyteen mielenterveyspotilaan hoitotyössä.	6
Google Scholar	Compliance AND nonadherence AND schizophrenia AND medical compliance AND treatment	23 200	Alle 10 v. vanhat tutkimukset, jotka käsittelevät hoitomyöntyvyyttä mielenterveyshoitotyössä, suomen- tai englanninkieliset julkaisut, vähintään ylemmän AMK:n tasoiset julkaisut, julkaisu on kokonaisuudessaan saatavilla, tieteellisesti hyväksytyt julkaisut. Yhteys hoitomyöntyvyyteen mielenterveyspotilaan hoitotyössä.	3

Taulukko 2 Tietokannat, hakusanat ja rajaukset

5.2 Kirjallisuuskatsauksen arviointi ja kuvailu

Hakutuloksien soveltuvuutta arvioitiin ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella ja lopuksi niiden koko sisällön pohjalta. Opinnäytetyössä vertailtiin myös aineistojen luotettavuutta niiden sisältöjen perusteella, olivatko aineistoissa käytetyt tiedot korrekkeja suhteessa opinnäytetyön teoriapohjan ja muiden aineistojen kanssa. Tässä opinnäytetyössä arvioitiin valittuja aineistoja tiedonkeruun menetelmin, otannan ja tutkimuksen toteuttamistavan perusteella. Lopullisesti kirjallisuuskatsauksen tutkimukset kelpuutettiin kirjallisuuskatsauksen aineistoiksi arvioimalla niiden sisällöllisiä ja laadullisia tekijöitä, näin arvioitiin niiden soveltuvuutta

suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset todettiin aineistoksi soveltuviksi, jos ne vastasivat yhteen tai useampaan tutkimuskysymyksestä.

Alkuperäisestä 11:sta aineistoksi valitusta tutkimuksesta kaksi rajautui ulos soveltavuuden arviointi vaiheessa tarkemman tarkastelun jälkeen sillä ne eivät vastanneet riittävän hyvin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen. Muut yhdeksän tutkimusta olivat riittävän laadukkaita ja ne kelpuutettiin kirjallisuuskatsauksen lopullisiksi aineistoiksi. Huolellisella aineistojen arvioinnilla parannetaan opinnäytetyön luotettavuutta. Kaikki kirjallisuuskatsauksen aineistoiksi valitut tutkimukset tutkivat hoitomyöntyvyyttä skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. Aineistoiksi valituista tutkimuksista tehtiin myös taulukko, johon koottiin tutkimusten tekijät, julkaisuvuosi, julkaisu maa, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tulokset. Taulukko löytyy opinnäytetyön lopusta kohdasta Liite 1: ”Kirjallisuuskatsauksen aineisto”.

Tutkimusten luotettavuuteen vaikuttaa otannan laajuus sekä tutkimuksen kestoaika. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat asiantuntijoiden tekemiä ja suurin osa tutkimuksista on tehty yhteistyössä eri yliopistoiden kanssa ja niiden tuloksia on käytetty kansainvälisinä opetusmateriaaleina. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen otannoissa yhtenäistävänä tekijänä oli, että niissä tutkittiin skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja osa-alueita. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten otanta vaihteli useista tuhansista vain yhteen kohdehenkilöön. Kattavissa tutkimuksissa virhemarginaalit pienenevät ja niistä saadaan yleisellä tasolla luotettavaa tietoa, kun taas yksittäistä kohdehenkilöä käyttämällä saadaan yksityiskohtaista tietoa, jota voidaan verrata tai tarvittaessa soveltaa suuremmalle joukolle. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta korreloi tutkimusten yhtenevät tulokset riippumatta otannan koosta. Tutkimusten yhteneviä tuloksia vertailemalla voidaan todeta tutkimusten tulosten olevan linjassa keskenään. Kaikki tutkimukset ovat linjassa toistensa kanssa siitä, että skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden kulmakivenä on lääkehoidon toteutuminen hoito-ohjeiden mukaisesti myös pidemmällä aikavälillä. Pitkällä aikavälillä toteutuva hoito vaatii taustalleen vahvan hoitomotivaation, joka ylläpitää yksilön halua toteuttaa omaa hoitoaan mahdollisimman itsenäisesti. Lääkehoidon toteutumista hoito-ohjeiden mukaan voidaan tukea hoitomotivaation ylläpidon, psykoedukaation, psykososiaalisen kuntoutuksen, kognitiivisen kuntoutuksen avulla sekä tukemalla sosiaalisia suhteita. Hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys ovat käsitteitä, joiden toteutumiseen vaaditaan useita osatekijöitä. Tutkimusten perusteella suurin syy heikkoon hoitomyöntyvyyteen on lääkehoidon laiminlyönti. Tutkimusten mukaan lääkehoidon laiminlyöntiin johtuu usein skitsofreniaa sairastavalla ilmenevästä sairaudentunnottomuudesta tai tiedon puutteesta.

Tutkimuksessa skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumisen vahvistavista tekijöistä ja noudattamatta jättämisen seurauksista potilaalle sekä terveydenhuoltojärjestelmälle ja

yhteiskunnalle Higashi, Medic, Littlewood, Granström & De Hert (2013) laadulliseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen aineistot valikoituivat laajaa hakustrategiaa käyttäen. Katsaukseen valikoitui 37 julkaisua, 15 tutkimusta syihin johtaneista tekijöistä ja 22 tutkimusta seurauksista. Tutkimus keskittyy selvittämään alhaisen hoitomyöntyvyyden syy-seuraus suhteita. Tutkimuksen keskeisinä löydöksinä olivat laiminlyönnit lääkityksen noudattamatta jättämisessä. Tutkimuksessa todettiin, että laiminlyönnit johtuivat ymmärryksen puutteesta, lääkitysuskomuksista ja päihteiden käytöstä. Keskeisiä seurauksia näille laiminlyönneille olivat, hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisestä johtuva suurentunut uusiutumiskriisi, sairaalahoito ja itsemurha. Sitoutumiseen positiivisesti liittyviä tekijöitä olivat hyvä terapeuttilinen suhde lääkäriin ja käsitys lääkityksen hyödyistä. Yleisimmin raportoitu syy ja seuraus olivat ymmärryksen puute ja suurempi sairaalahoitoriski. Tutkimuksessa todettiin saatujen tulosten perusteella, että skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumisen parantamisella voi olla huomattava myönteinen vaikutus potilaisiin sekä yhteiskuntaan. Tämä päätelmä voidaan saavuttaa keskittymällä tunnistettuihin lukuisiin tekijöihin, jotka aiheuttavat hoito-ohjeiden noudattamatta jättämistä.

Syy-seuraus suhteisiin keskittyy myös Gibson, Brand, Burt, Boden & Bensonin tutkimus (2013), jonka he toteuttivat kyselytutkimuksena käyttämällä kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia analyysijä. Kyselytutkimukseen osallistui 35 henkilöä, joilla diagnoosina oli skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, jotka vaativat psykofarmaseuttista hoitoa. Kyselytutkimus toteutettiin verkkokyselyn tai puhelimesta tehdyn kyselyn perusteella. Tutkimus viittaa siihen, että sekä tahallinen että tahaton hoitoon sitoutumatta jättäminen, on yleistä henkilöillä, joilla on diagnosoitu skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, ja että tämä tapahtuu usein ilman terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä tai tukea. Hoitovalinnat heijastavat halua elää hyvin, mutta usein niitä ohjaavat lyhytaikaiset tarpeet. Saatuaan enemmän tietoa ja ennen kaikkea henkistä tukea palvelunkäyttäjiä voitaisiin auttaa tekemään hoitovalintoja, jotka kuvastavat riittävästi hoitoon sitoutumatta jättämisen riskejä pitkällä aikavälillä ja jotka antavat heille mahdollisuuden elää hyvin joka päivä. Tutkimuksen mukaan tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan paremmin ymmärtää palvelunkäyttäjien hoitovalintojen merkityksiä ja monimutkaisuutta.

Mahone, Fasching Maphis & Snown (2016) tutkimuksessa on käytetty lähteinä 49:tä tutkimusta liittyen tutkimuksen aiheeseen. Näiden lähteiden pohjalta tutkijat Mahone ym. (2016) pyrkivät tutkimuksensa avulla parantamaan skitsofreniaa sairastavan elämänlaatua. Hoitomyöntyvyyden parantamisen avulla voidaan parantaa yksilön elämänlaatua. Tutkimuksessa on käytetty yhtä kohdehenkilöä. Yksittäinen kohdehenkilö voi kuitenkin suuremmissa mittakaavassa antaa epäluotettavan tutkimustuloksen. Yksilöllisyytensä vuoksi tutkimustulosta ei välttämättä voida soveltaa suuren ryhmän käyttöön. Kuitenkin Mahone ym. (2016) tutkimuksessa tulokset ovat linjassa muiden kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen kanssa.

Tutkimuksessa perustellaan hoitohenkilökunnan osaamisen vaikutusta skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyteen. Psykoedukaatiolla voidaan tutkimuksen mukaan mahdollistaa harkittuja, vastuullisia ja yhteistyöhön perustuvia kumppanuuksia, jotka antavat potilaalle mahdollisuuden seurata lääkitystä ja psykososiaalisia toimenpiteitä parhaiden mahdollisten tulosten saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Tutkimuksessaan Xia, Bertil & Belgamwar (2011) ovat käyttäneet otantana Cochrane Skitsofrenia Group Trials- rekisteriä, josta valittiin tutkimukseen soveltuvat osallistujat. Katsauksessa käytettiin 5142:ta osallistujaa, joista suurin osa oli laitospotilaita. Osallistujat valikoituivat 44:tä tutkimuksesta, jotka suoritettiin vuosina 1988-2009. Tutkimusten mediaanikesto oli noin 12 viikkoa. Otannan valintaperusteina he käyttivät asiaan kuuluvia satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, jotka keskittyivät skitsofreniaan ja siihen liittyvien vakavien mielenterveys sairauksien psykoedukaatioon. Psykoedukaation on todettu olevan hoitomyöntyvyyttä edistävä tekijä. Tutkimuksessa sivutaan myös alhaiseen hoitomyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ja on esitetty niiden syy- seuraus suhteita. Tiedonkeruussa ja analysoinnissa Xia ym. (2011) selvittivät mahdollisia puuttuvia tietoja ottamalla yhteyttä aineistonsa tutkimusten tekijöihin lisätietojen ja puuttuvien tietojen saamiseksi. Tutkimuksessa Xia ym. (2011) laskivat riskisuhteet sekä luottamusvälit homogeenisistä kaksijakoisista tiedoista parantaen tutkimustulostensa luotettavuutta ja pienensivät virhemarginaaleja. Tutkimuksessa käytettiin kiinteiden vaikutusten mallia heterogeenisille kaksijakoiselle datalle. Mahdollisuuksien salliessa tutkimuksessa laskettiin myös hoitoon tarvittavat luvut sekä keskiarvot.

Tutkimuksen otannan kattavuuden sekä tutkimuksen keston pohjalta sekä tutkijoiden ammatillisen taustan perusteella voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Tutkimukseen valitut osallistujat valittiin useista aiemmista tutkimuksista pitkältä aikaväliltä. Tutkijat ovat omaa tutkimusta tehdessään ottaneet huomioon mahdollisia puutteita ja tarvittaessa ottaneet yhteyttä aineistojensa tuottajiin saadakseen tarvittavat tiedot parantamaan tutkimuksensa luotettavuutta. Tutkimuksessa on tehty perusteellista työtä laskiessa tutkimuksen riskisuhteet sekä luottamusvälit todistaessa teoriaa psykoedukaation positiivisista vaikutuksista relapseja vähentämiseksi, hoitajaksojen lyhentämiseksi sekä lyhentämään tarvittavien sairaalahoitajaksojen kestoaikaa ja parantaa lääkkeelliseen hoitoon sitoutumista. (Xia ym. 2011.)

Myös Morin & Franck (2017) todistavat tutkimuksessaan psykoedukaation ja kognitiivisen käyttäytymisterapian ja -kuntoutuksen positiivisia vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan potilaan toipumisprosessin edistämiseksi. Xia ym. (2011) ja Morin & Franck (2017) tutkimukset ovat linjassa tulostensa perusteella keskenään. Morin & Franck (2017) tutkimuksessaan ovat käyttäneet hakustrategianaan tiedonhakua sähköisistä tietokannoista englanninkielisiä tutkimuksia julkaisuvuosilta 1995-2017, joissa tarkasteltiin kognitiivisen kuntoutuksen, psykoedukaation ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutuksia. Alustavien hakujen jälkeen tutkimuksessa

määriteltiin ja haettiin seulonnan avulla hakusanat. Hakusanojen vakiintumisen jälkeen Morin & Franck (2017) jatkoivat aineistojen rajaamista lisähakujen avulla. Tutkimuksen aineistoksi valikoituivat katsausartikkeleita ja meta-analyysejä sekä vertaisarvioituja lehtiartikkeleita. Mukaan valitut tutkimukset valittiin sisäänotto- ja poissulkumenetelmillä. Sisäänotto kriteerinä olivat, että potilaiden, joilla on skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen häiriö, heidän oli oltava yli 18-vuotiaita sekä tutkimuksesta tuli olla saatavilla koko teksti. Molemmat kirjoittajat tarkastelivat artikkelit, joiden todettiin sopivan aiheensa perusteella tutkimuksen aineistoiksi (95), näistä 61 artikkelia valikoitui lopullisiksi aineistoiksi. Aineistojen valinnan jälkeen Morin & Franck (2017) tekivät uuden haun, jonka jälkeen aineistoja oli yhteensä 80. Kattavan taustatutkimuksen avulla tutkijat parantava löydöstensä luotettavuutta.

Tutkimuksen mukaan skitsofreniasta toipuminen näyttää riippuvan osittain toiminnallisista osioista, kuten neurokognitio, sosiaalinen kognitio, negatiiviset oireet ja toimintakyky. Siksi tutkimuksen mukaan on olennaista arvioida nämä muuttujat jokaisen potilaan kohdalla ja kehittää tehokkaita kuntoutustoimenpiteitä. Kirjallisuuden mukaan jotkin psykososiaaliset interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Tällaisia interventioita ovat kognitiivinen hoito, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja psykoedukaatio. Kognitiivisella hoidolla voidaan vähentää kognitiivisen heikentymisen vaikutusta yksilöön. Sosiaalisten taitojen harjoittelulla voidaan vähentää negatiivisia oireita. Psykoedukaatiolla voidaan parantaa hoitomyöntyvyyttä ja vähentää uusiutumisia sekä vähentää sairauteen liittyvien häiriöiden voimakkuutta tai ahdistusta. Lisäksi tekniikat pyrkivät edistämään toipumisprosessia rohkaisemalla itsemääräämiseen ja aktiiviseen voimaannutukseen. (Morin & Franck 2017.)

Yildiz (2021) perustelee tutkimuksessaan psykososiaalisten kuntoutusmenetelmien merkitystä skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden edistämiseksi. Tutkimus on toteutettu laadullisin menetelmin käyttäen laajaa aineistoa (84) liittyen psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiin. Auttamalla potilaita selviytymään sairauteen ja hoitoon liittyvistä ongelmista, sekä auttaa heitä elämään itsenäistä elämää ja sitoutumaan sosiaalisiin suhteisiin vähentää sairauden vaikutuksia yksilön elämässä. Nämä vähentävät leimautumista ja auttavat potilaita näkemään itsensä hyödyllisinä ja tuottavina yksilöinä. Hoidossa tavoiteltuja tuloksia ei ole mahdollista saavuttaa käyttämällä vain yhtä hoitomuotoa. Tarpeiden mukaan järjestetyillä ohjelmilla, joissa otetaan huomioon myös henkilökohtaiset, perhe- ja kulttuuriset ominaisuudet, on suurempi potentiaali valmistaa potilaita kohti terveellisempää tulevaisuutta.

Lauriellon & Perkinsin (2019) tutkimus keskittyy hoitomyöntyvyyden parantamiseen yksinkertaisemman lääkehoidon avulla. Tutkimuksessa esitellään uusia helpommin käytettäviä ja pidempään vaikuttavia lääkemuotoja, joten tarkoituksena on helpottaa ja yksinkertaistaa lääkahoitoa ja näin lisätä hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista. Tutkimukseen aineistot valittiin luottoluokitukseen perustuvan koulutustarpeiden arvioinnin avulla. CME osallistujille

tarkoituksena on tarjota lukijoille opetusmateriaalia erilaisten aiheiden avulla. Opetusmateriaali suunnitellaan prosessilla, jonka avulla yhdistetään tunnistetut tarpeet haluttuihin tuloksiin. Valitsemalla potilaalle sopivimman lääkkeen, tarjoamalla psykoedukaatiota ja käyttämällä käyttäytymiseen liittyviä interventioita kuntoutuksessa voidaan parantaa hoitoon sitoutumista. Panostamalla terapeuttiliseen yhteistyöhön potilaiden kanssa, saadaan tehokas hoitokokonaisuus. (Lauriellon & Perkinsin 2019.)

Nagaraja Rao, George, Sudarshan & Begum (2017) tutkimukseen osallistui 196 hoitoon sitoutuvaa potilasta sekä 150 hoitoon sitoutumatonta potilasta. Tietoa kerättiin haastattelemalla potilaita itse suunniteltujen työkalujen avulla. Työkalut suunniteltiin sosiodemograafisten tietojen, sairauden ja hoidon yksityiskohtien selvittämiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoito-ohjeiden noudattamatta jättämiseen liittyviä osa-alueisiin ja niiden vaikutuksiin suhteessa toisiinsa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitomyöntyvyys oli naisilla huomattavasti parempaa sekä keski- ja korkean sosioekonomisen aseman potilailla. Heillä oli vähemmän päihteiden käyttöä, korkea osallistuneisuus avohoito-osastoiden palveluihin ja parempi remissio. Lääkäreihin, perheeseen ja lääkitykseen liittyvät osa-alueet vaikuttivat enemmän hoito-ohjeiden noudattamiseen. Sairauteen ja talouteen liittyvät osa-alueet puolestaan vaikuttivat enemmän hoito-ohjeiden noudattamatta jättämiseen. Hoitomyöntyvyys ja hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen määritellään moniulotteisesti. Lääkäriin, perheeseen ja lääkkeisiin liittyviä osa-alueita on vahvistettava hoitomyöntyvyyden parantamiseksi. Sairauksiin liittyvät ja taloudelliset osa-alueet on ratkaistava hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisen vähentämiseksi. (Nagaraja Rao 2017.)

Popp, Minodora & Oana Moraru (2014) ovat tutkimuksessaan vertailleet teoreettisen jakauman tunnuslukuja hoitoon sitoutumisen näkökulmasta. Tutkimuksessa käytettiin parametreina ”sosiaalinen toiminta” ja ”hoitoon sitoutuminen”. Tutkimuksen otantana toimi 34 avohoitopotilasta, joilla skitsofrenia diagnoosi oli tehty aikuispsykiatrian klinikalla III sekä aikuisten mielenterveyskeskuksessa Cluj-Napocassa MARS asteikkoa käyttäen. Tutkimuksessa selvisi, että depot-lääkitystä saavilla potilailla oli useimmissa tapauksissa parempi sosiaaliset taidot ja sosiaalinen integraatio kuin potilailla, joille määrättiin suun kautta otettavaa lääkitystä. Lääkitystä lihaksensisäisesti saaneiden osuus oli suurempi kohortissa (63 %) kuin oraalisesti annettavaa lääkitystä saaneiden potilaiden kohortissa (53 %).

Hoitoon sitoutuminen oli myös korkeampi potilailla, joilla on diagnosoitu skitsofrenia ja joita hoidetaan injisoitavilla pitkävaikutteisilla depot- lääkehoidolla. Hoitoon sitoutuminen oli alhaista useimmilla suun kautta otettavaa lääkitystä saavilla potilailla, vaikka he olivat tietoisia lääkityksen merkityksestä psykoottisten oireiden lievittämisessä. Sosiaalinen toiminta ja integroituminen olivat useimmin parempia potilailla, joita hoidettiin depot-lääkehoidolla. Tehokkuus ja haittavaikutusten esiintyminen olivat samanlaisia niin lihaksen sisäisti

annosteltavissa lääkityksissä ja oraalisesti otettavissa lääkkeissä. Tutkimuksessa korostetaan mahdollisimman tehokkaan lääkityksen ja mahdollisimman vähäisten haittavaikutusten aiheutumista, sillä lääkehoidon keskeytyminen johtuu usein juuri lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Lääkkeen vaihtaminen tai annoksen pienentäminen voivat vähentää näitä haittavaikutuksia. Perinteiset psykoosilääkkeet ovat keskimäärin yhtä tehokkaita skitsofrenian hoidossa kuin uudemmat psykoosilääkkeet. Lääkehoidon keskeytyminen hidastaa kuntoutusta. Perhe- ja sosiaaliset suhteet olivat tärkeitä useimmille tutkimukseen osallistuneille potilaille, mutta heillä oli usein vaikeuksia ilmaista mielipiteensä ja ajatuksiaan sekä luoda sosiaalisia suhteita, vaikka useimmat potilaat osoittivat eriasteista älyllistä uteliaisuutta ja kiinnostusta työhön, valtaosa on työttömiä. (Popp ym. 2014.)

5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin teorialähtöisellä sisällönanalyysi -menetelmällä. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen analyysin muodoista. Teorialähtöisestä sisällönanalyysistä puhutaan, kun kuvaillaan sanallisesti tekstin sisältöä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuoda esille tekstin yhtäläisyydet ja erot sekä kuvailla niitä sanallisesti. Se on hyödyllinen analyysimenetelmä silloin, kun pyritään tiivistämään aineiston keskeiset näkökulmat sanalliseen muotoon. (Leinonen 2018.) Sisällönanalyysi koostuu arvioinnista eli analyysistä ja yhteenvedosta eli synteisistä. Sisällönanalyysin avulla tulkitaan kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia, siinä tarkoituksena on tutkia aineistoa sitä eritellen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107-108.) Tutkimukset kelpuutettiin kirjallisuuskatsauksen aineistoiksi arvioinnin perusteella.

Aineiston analyysi noudattaa tiettyjä vaiheita. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi aloitettiin käymällä aineistoa läpi analyysirungon avulla, jonka muodostivat tutkimuskysymykset. Tavoitteena on löytää tutkimuskysymyksiin vastaukset. Tutkimuskysymyksiä verrattiin aineistoihin yksi kerrallaan ja niihin etsittiin vastauksia. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta, jotka sopivat parhaiten opinnäytetyön tarkoitukseen. Aineistoa verrattiin tutkimuskysymyksiin ja voitiin todeta että, tutkimuskysymykseen, miten lisätä hoitomyöntyvyyttä skitsofreniaa sairastavalla vastasivat tutkimukset Xia ym. (2011), Gibson ym. (2013), Mahone ym. (2016), Lauriello & Perkins (2019), Morin & Franck (2017), Ylidiz (2021), sekä Nagaraja Rao ym. (2017). Tutkimuskysymykseen mitkä tekijät vaikuttavat heikkoon hoitomyöntyvyyteen vastaavat tutkimuksissaan Xia ym. (2011), Higashi ym. (2013), Popp ym. (2014), Nagaraja Rao ym. (2017). Kuten voi huomata osa tutkimuksista vastaa molempiin tutkimuskysymyksiin.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisia erittelykeinoja aineiston erittelyssä. Aineiston analyysissä tehdään alkuperäisten ilmaisuiden nosto sekä niiden pelkistäminen eli redusointi (Leinonen 2018). Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä kerätty aineisto pilkotaan

ensin pienempiin osiin nostamalla aineistoista alkuperäisiä ilmaisuita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116). Redusoinnin avulla aineistoista tunnistetaan tärkeät osat, jotka tiivistetään sanallisesti. Ryhmittely eli klusterointi tarkoittaa tiivistettyjen ilmaisuiden järjestämistä niin, että ne, jotka tarkoittavat samaa asiaa muodostavat alaluokan. Aineistoa klusteroimalla tutkimuskysymysten perusteella löydettiin aineistoista yhdistäviä teemoja. Alaluokille luodaan aiheetta kuvaava otsikko. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yläluokiksi. Tätä vaihetta kutsutaan yleiskäsitteiden muodostamiseksi eli abstrahoinniksi. Teorialähtöisessä analyysissä vaiheet ovat samat, mutta tässä yleiskäsitteet saadaan teoriasta valmiiksi määriteltyinä. Teoriaohjaava lähestymistapa vaihtelee tutkimuskohtaisesti sen mukaan, missä määrin ja missä vaiheessa teoria ohjaa analyysiä. (Leinonen 2018.) Aineistosta etsitään teorian perusteella tiettyjä elementtejä, tai aineiston sisältämiä merkityksiä ja käsitteitä vertaamalla niitä jo olemassa olevaan tietoon. Tämä lähestymistapa valitaan usein silloin, kun halutaan testata teorian soveltuvuutta uudessa asiayhteydessä tai ympäristössä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116.)

Aineiston analyysissä tehtiin alkuperäisten ilmaisuiden nosto ja niiden pelkistäminen eli redusointi. Redusoinnin avulla aineistoista tunnistettiin tärkeät osat, jotka tiivistettiin sanallisesti. Alkuperäisistä käsitteistä etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja näistä yhdistävistä tekijöistä tehtiin pelkistyskäsitteitä. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna alkuperäisistä ilmaisuista muodostuneet pelkistetyt ilmaisut.

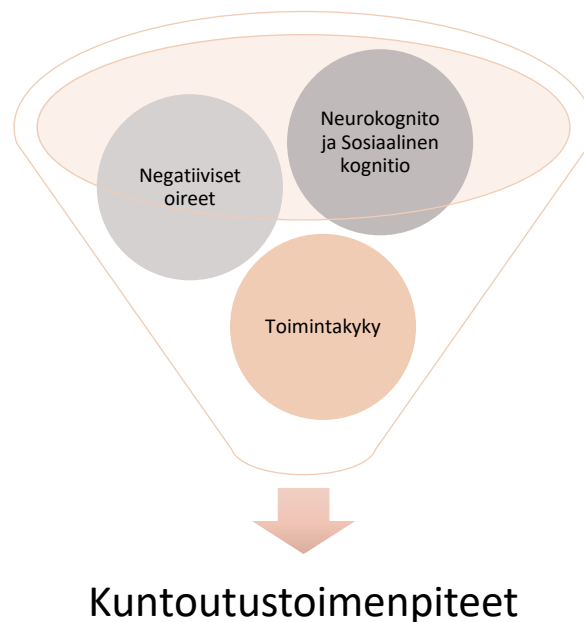
Sisällönanalyysissä muodostuneet pelkistykset:
Psykoedukaatio
Harkitut ja vastuulliset päätökset
Viestintä
Itsemääräämisoikeus
Hoitoon sitoutumattomuus
Sairaudentunnottomuus
Hoitovalinnat
Lääkehoidon tärkeys
Kognition heikentyminen
Sosiaalinen kognitio
Sosiaalisten suhteiden tukeminen
Taloudellinen tilanne
Toimintakyky
Hoidon tehokkuuden maksimointi
Avoin tiedonjako
Ymmärryksen puute

Hoidon laiminlyönnit
Sairaudentunto
Hoitoon sitoutuminen
Hoidon optimointi
Kognitio
Neurokognitio
Sosiaaliset taidot
Sosioekonominen asema
Negatiivisten oireiden vähentäminen

Taulukko 3 Sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut

Ryhmittelemällä eli klusteroimalla tiivistetyt ilmaisut järjestettiin niin, että ne, jotka tarkoittavat samaa asiaa muodostavat alaluokan. Aineistoa klusteroimalla tutkimuskysymysten perusteella löydettiin aineistoista yhdistäviä teemoja. Alaluokille luodaan aihetta kuvaava otsikko. Alla on havainnollistavat esimerkit pelkistysten muuttumisesta alaluokiksi.

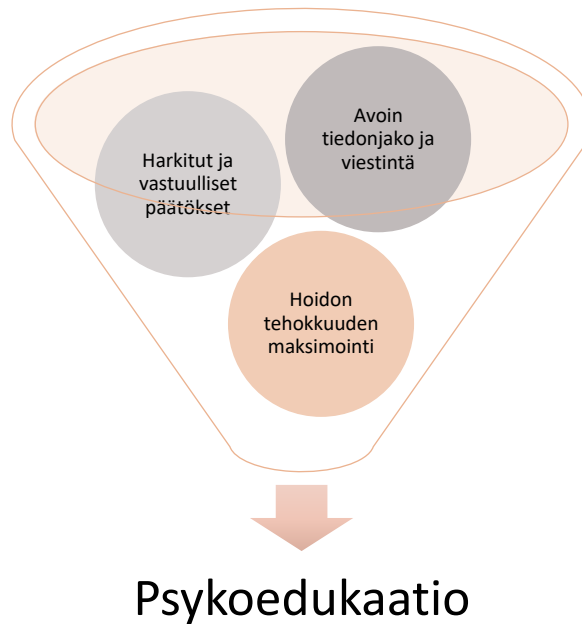
Kuntoutustoimenpiteet: Skitsofreniasta toipuminen näyttää riippuvan osittain toiminnallisista osioista, kuten neurokognitio, sosiaalinen kognitio, negatiiviset oireet ja toimintakyky. Tekniikat pyrkivät edistämään toipumisprosessia rohkaisemalla itsemääräämiseen ja aktiiviseen voimaannutukseen. (Morin & Franck 2017.)



Taulukko 4 Alaluokka: Kuntoutustoimenpiteet

Psykoedukaatio: Psykoedukaatiota tulee antaa lääkityksen tarkoituksesta, odotetuista hyödyistä, riskeistä, vaihtoehtoista, mahdollisista sivuvaikutuksista ja asiakkaan vastuusta

oireiden ja sivuvaikutusten itsevalvonnasta. Psykoedukaatio mahdollistaa harkittuja, vastuullisia ja yhteistyöhön perustuvia kumppanuuksia, jotka antavat potilaalle mahdollisuuden seurata lääkitystä ja psykososiaalisia toimenpiteitä parhaiden mahdollisten tulosten saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Mahone 2016.) Psykoedukaatio näyttää tutkimuksen mukaan vähentävän relapseja, hoitajaksoja ja samalla lyhentää tarvittavien sairaalahoitajaksojen kestoaikaa, sekä parantaa lääkkeelliseen hoitoon sitoutumista (Xia ym. 2011).



Taulukko 5 Alaluokka: Psykoedukaatio

Sisällönanalysissä muodostuneet alaluokat ovat esitettynä alla olevaan taulukkoon.

Alaluokat:
Psykoedukaatio
Lääkehoidon toteuttaminen hoito-ohjeiden mukaisesti
Lääkekielteisyyys
Hoitomotivaatio
Hoitomotivaation puute
Sairaudentunnottomuus
Hoidon laiminlyönnit

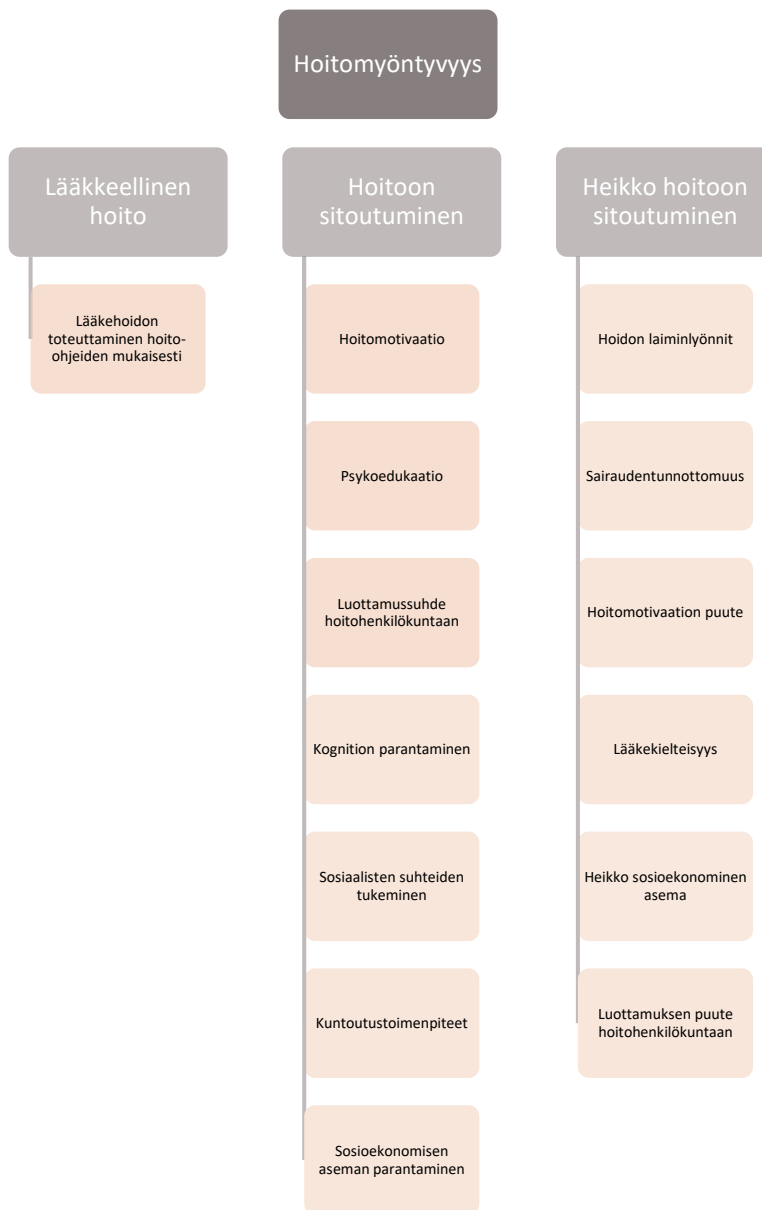
Luottamussuhde hoitohenkilökuntaan
Luottamuksen puute hoitohenkilökuntaan
Kognition parantaminen
Sosiaalisten suhteiden tukeminen
Sosioekonomisen aseman parantaminen
Heikko sosioekonominen asema
Kuntoutustoimenpiteet

Taulukko 6 Sisällönanalyysin alaluokat

Näistä alaluokista yläluokiksi nousivat hoitoon sitoutuminen, hoitoon sitoutumattomuus ja lääkehoito. Yläluokkia analysoidessa saavutettiin aineiston analyysin lopulliset tulokset. Abstrahointia jatkettiin muodostamalla saaduista yläluokistaluokista lopuksi yksi pääluokka. Tässä opinnäytetyössä pääluokaksi nousi hoitomyöntyvyys.

6 Opinnäytetyön tulokset

Alla olevassa taulukossa (7) on esitetty sisällönanalyysissä muodostuneet luokat kokonaisuudessaan.



Taulukko 7 Sisällönanalyysin luokat

6.1 Hoitoon sitoutuminen ja -sitoutumattomuus sekä lääkkeellinen hoito

Yllä olevassa taulukossa näkyvät yläreunassa yläluokat, jotka ovat lääkkeellinen hoito, hoitoon sitoutuminen ja hoitoon sitoutumattomuus. Nämä käsitteet on avattu alle saatujen tulosten pohjalta. Hoitovalinnat heijastavat halua elää hyvin, mutta usein niitä ohjaavat lyhytaikaiset tarpeet (Gibson ym. 2013). Sitoutumiseen positiivisesti liittyviä tekijöitä olivat hyvä terapeutin suhde lääkäriin ja käsitys lääkityksen hyödyistä (Higashi 2013). Avoin tiedon

jakaminen ja selkeä viestintä ovat välttämättömiä, jotta voidaan tehdä hoitopäätöksiä, jotka tukevat asiakkaita heidän henkilökohtaisissa tavoitteissaan. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on keskeinen asema ohjatessaan asiakkaita yhteisten päätöksentekotyökalujen käytöstä. Ne helpottavat yhteisen päätöksenteon sisällyttämistä kliinisessä käytännössä lääkityksen seurannan parantamiseksi. Potilasta autetaan tunnistamaan henkilökohtaiset lääkkeensä, valitsemaan kohdennettuja psykososiaalisia interventioita ja valitsemaan hänen elämäntapaansa ja tavoitteisiinsa parhaiten sopivan lääkityksen. Psykoedukaatiota tulee antaa lääkityksen tarkoituksesta, odotetuista hyödyistä, riskeistä, vaihtoehdoista, mahdollisista sivuvaikutuksista ja asiakkaan vastuusta oireiden ja sivuvaikutusten itsevalvonnasta. Psykoedukaatio mahdollistaa harkittuja, vastuullisia ja yhteistyöhön perustuvia kumppanuuksia, jotka antavat potilaalle mahdollisuuden seurata lääkitystä ja psykososiaalisia toimenpiteitä parhaiden mahdollisten tulosten saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Mahone ym. 2016.) Saatuaan enemmän tietoa ja ennen kaikkea henkistä tukea, palvelun käyttäjiä voitaisiin auttaa tekemään hoitovalintoja, jotka kuvastavat riittävästi hoitoon sitoutumatta jättämisen riskejä pitkällä aikavälillä ja jotka antavat potilaille mahdollisuuden elää hyvin joka päivä (Gibson ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että hoitomyöntyvyys oli naisilla sekä keski- ja korkean sosioekonomisen aseman potilailla huomattavasti parempaa. Heillä oli vähemmän päihteiden käyttöä, korkea osallistuneisuus avohoito-osastoiden palveluihin ja parempi remissio. (Nagaraja Rao ym. 2017.)

Hoitoon sitoutumattomuus skitsofreniassa

Hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys ovat kokonaisuus, joiden toteutumiseen vaaditaan useita osatekijöitä. Yleisimmin raportoitu syy ja seuraus olivat ymmärryksen puute ja suurentunut sairaalahoidonriski (Higashi ym. 2013). Keskeisempänä löydöksenä kirjallisuuskatsauksessa löydettiin syyksi heikkoon hoitomyöntyvyyteen useimmissa tapauksissa olevan lääkehoidon laiminlyönti. Lääkehoidon laiminlyöntiin puolestaan vaikuttivat erinäiset tekijät, joita parantamalla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä. Skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä voidaan edesauttaa lääkehoidon toteutumisen hoito-ohjeiden mukaisesti. Tätä voidaan tukea psykoedukaatiolla, psykososiaalisella kuntoutuksella, kognitiivisella kuntoutuksella sekä hyvällä luottamuksellisella suhteella hoitohenkilökuntaan sekä sosiaalisten suhteiden tukemisella.

Tulosten mukaan suurimpia vaikuttavia tekijöitä lääkityksen laiminlyönteihin olivat ymmärryksen puute, lääkitysuskomukset ja päihteiden käyttö. Keskeisiä seurauksia hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisestä olivat suurentunut uusiutumiskiriski, sairaalahoido ja itsemurha. (Higashi ym. 2013.) Hoitoon sitoutuminen oli alhaista useimmilla suun kautta otettavaa lääkitystä saavilla potilailla, vaikka he olivat tietoisia lääkityksen merkityksestä psykoottisten oireiden lievittämisessä (Popp ym. 2014).

Lääkehoidon keskeytyminen johtui usein juuri lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Opinnäytetyössä selvisi, että depot-lääkitystä saavilla potilailla oli useimmissa tapauksissa paremmat sosiaaliset taidot ja sosiaalinen integraatio kuin potilailla, joille määrättiin suun kautta otettavaa lääkitystä. (Popp ym. 2014.)

Lääkehoidon toteutuminen hoitomyöntyvyyttä edistävänä tekijänä

Lääkehoidon laiminlyöntiin puolestaan vaikuttivat erinäiset tekijät, joita parantamalla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä (Higashi ym. 2013). Hoidollisesti optimaalisen lopputuloksen varmistamiseksi potilaiden on ymmärrettävä sairautensa luonne ja hyväksyttävä, että he saattavat tarvita lääkitystä loppuelämänsä ajan. Jatkuva hoito on välttämätöntä uusiutumisen ja psykoottisten oireiden aiheuttamien mahdollisesti tuhoisten seurausten estämiseksi. Tällä hetkellä skitsofreniaan ei ole saatavilla ihanteellisia hoitoja, mutta long-acting injectable antipsychotic formulation eli LAI:n tavoitteena on parantaa hoitoon sitoutumista ja toipumisen ylläpitämistä yksinkertaistamalla lääkehoitoa vaihtamalla oraalisesti otettavat lääkemuodot pitkävaikutteisiin injektioihin. Aineistossa todetaan, että suurin osa eri psykoosilääkkeistä ei eroa teholta toisistaan. Poikkeuksena on kuitenkin klotsapiini, jonka on havaittu olevan selkeästi muita psykoosilääkkeitä tehokkaampi. Vaikutuksen sijaan psykoosilääkkeet eroavat suuresti toisistaan mahdollisten haittavaikutusten takia. Tällä hetkellä kehitetään monia uusia saatavilla olevia psykoosilääkkeitä, joissa käytetään uusia annostelutekniikoita. (Lauriello & Perkins 2019.)

Uusilla lääkkeenanto tekniikoilla voi olla etuja verrattuna saatavilla oleviin psykoosilääkkeisiin. Ihonalaiset injektiot voivat olla parempia, koska ne voidaan antaa pienemmillä neuloilla ja potilas voi pistää ne itse toisin kuin lihakseen annettavat injektiot. Valitsemalla potilaalle sopivimman lääkkeen, tarjoamalla psykoedukaatiota ja käyttäytymiseen liittyviä interventiota voidaan parantaa hoitoon sitoutumista. (Lauriello & Perikins 2019.) Aineistosta selvisi, että, että depot-lääkitystä saavilla potilailla oli useimmissa tapauksissa paremmat sosiaaliset taidot ja sosiaalinen integraatio kuin potilailla, joille määrättiin suun kautta otettavaa lääkitystä. Lääkitystä lihaksensisäisesti saaneiden osuus oli suurempi kohortissa (63 %) kuin oraalisesti annettavaa lääkitystä saaneiden potilaiden kohortissa (53 %). Lääkkeen tehokkuus ja haittavaikutusten esiintyminen olivat samanlaisia niin lihaksen sisäisesti annosteltavissa lääkityksissä kuin oraalisesti otettavissa lääkkeissä. Aineistossa korostetaan mahdollisimman tehokkaan lääkityksen ja haittavaikutusten minimoimista, sillä lääkehoidon keskeytyminen johtuu usein juuri lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Lääkkeen vaihtaminen tai annoksen pienentäminen voivat vähentää näitä haittavaikutuksia. (Popp ym. 2014.)

7 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksesta tehdyn sisällönanalyysin perusteella tutkimukset olivat linjassa toistensa kanssa siitä, että skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden kulmakivenä oli lääkehoidon toteutuminen hoito-ohjeiden mukaisesti myös pidemmällä aikavälillä. Lääkehoidon toteutuminen hoito-ohjeiden mukaan oli erityisen tärkeää myös kuntoutumisen kannalta. Pitkällä aikavälillä toteutuva hoito vaatii taustalleen vahvan hoitomotivaation, joka ylläpitää yksilön halua toteuttaa omaa hoitoaan mahdollisimman itsenäisesti. Lääkehoidon toteutumista hoito-ohjeiden mukaan voidaan tukea hoitomotivaation ylläpidon, psykoedukaation, psykososiaalisen kuntoutuksen ja kuntoutuksessa käytettävien erilaisten menetelmien avulla sekä tuemalla yksilön sosiaalisia suhteita. Tulosten perusteella suurin yksittäinen syy heikkoon hoitomyöntyvyyteen oli lääkehoidon laiminlyönti, joka johtui usein skitsofreniaa sairastavalla ilmenevästä sairaudentunnottomuudesta tai tiedon puutteesta. Lääkehoidon laiminlyöntiin puolestaan vaikuttivat erinäiset tekijät, joita parantamalla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä. Skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden edistämisestä lääkehoidon toteutumisen hoito-ohjeiden mukaisesti voidaan tukea kohentamalla hoitomyöntyvyyttä, tarjoamalla psykoedukaatiota, psykososiaalisella kuntoutuksella, kognitiivisella kuntoutuksella sekä hyvällä luottamuksellisella suhteella hoitohenkilökuntaan sekä sosiaalisten suhteiden tukemisella. Psykoedukaatio näyttää tulosten mukaan vähentävän relapseja, hoitjaksoja ja samalla lyhentävän tarvittavien sairaalahoitjaksojen kestoaikaa, sekä parantaa lääkkeelliseen hoitoon sitoutumista (Xia ym. 2011). Aineistossa todetaan ilmiön todellisen vaikutuksen olevan luultavasti pienempi verrattuna tuloksiin, mutta psykoedukaatio voisi olla kliinisesti tehokasta ja mahdollisesti kustannushyödyllistä.

Jotkin psykososiaaliset interventiot ovat osoittaneet tehokkuutta kuntoutumisen edistämässä. Tällaisia interventioita ovat kognitiivinen hoito, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja psykoedukaatio. Kognitiivisella hoidolla voidaan vähentää kognitiivisen heikentymisen vaikutusta yksilöön. Sosiaalisten taitojen harjoittelulla voidaan vähentää negatiivisia oireita. Psykoedukaatiolla voidaan parantaa hoitomyöntyvyyttä ja vähentää uusiutumisia sekä vähentää sairauteen liittyvien häiriöiden voimakkuutta tai ahdistusta. Tällaiset rakenteet tarjoavat monipuolisimmat kuntoutuspalvelut, mutta ne ovat edelleen kokeellisia ja niiden tehokkuutta ei ole vielä arvioitu. (Morin & Franck 2017.) Tarjoamalla käyttäytymiseen liittyviä interventioita voidaan parantaa hoitoon sitoutumista (Lauriello & Perkins 2019). Tarpeiden mukaan järjestetyillä ohjelmilla, joissa otetaan huomioon myös henkilökohtaiset, perhe- ja kulttuuriset ominaisuudet, on niiden avulla suuremmat mahdollisuudet valmistaa potilaita kohti terveellisempää tulevaisuutta (Ylidiz 2021). Perhe- ja sosiaaliset suhteet olivat tärkeitä useimmille tutkimukseen osallistuneille potilaille, heillä oli kuitenkin usein vaikeuksia ilmaista mielipiteensä ja ajatuksiaan sekä luoda sosiaalisia suhteita (Popp ym. 2014). Sisällönanalyysin perusteella

tukemalla ja ylläpitämällä potilaiden sosiaalisia suhteita voidaan tehostaa kuntoutumista. Auttamalla potilaita selviytymään sairauteen ja hoitoon liittyvistä ongelmista, sekä auttamalla heitä elämään itsenäistä elämää ja sitoutumaan sosiaalisiin suhteisiin vähentää sairauden vaikutuksia yksilön elämässä. Nämä vähentävät leimautumista ja auttavat potilaita näkemään itsensä hyödyllisinä ja tuottavina yksilöinä. (Ylidiz 2021.)

Kuten Gibson ym. (2013) tutkimuksessaan toteaa aihetta voisi kuitenkin tutkia lisää psykososiaalisten interventioiden ja niiden todellisen vaikutuksen näkökulmasta suhteessa hoitovalintoihin ja niiden vaikutukseen kuntoutuksessa. Juuri tästä teemasta on vielä niukasti tietoa ja siksi tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida pitää vedenpitävinä. Tutkimuksessa todetaan myös, että tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan paremmin ymmärtää palvelunkäyttäjien hoitovalintojen merkityksiä ja monimutkaisuutta. Tällaisia uusia tulokulmia on tutkittu suhteellisen vähän ja niihin panostaminen voi tulevaisuudessa vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin. Hoidossa tavoiteltuja tuloksia ei ole mahdollista saavuttaa käyttämällä vain yhtä hoitomuotoa sillä hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys ovat kokonaisuuksia, joiden toteutumiseen vaaditaan useita osatekijöitä.

8 Opinnäytetyön yhteenveto

Opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli laatia tutkittuun tietoon pohjautuva luotettava ja kattava katsaus hoitomyöntyvyyden lisäämisestä skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa. Tavoite pyrittiin saavuttamaan etsimällä asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat lääkehoidon toetuminen, hoitoon sitoutuminen ja hoitoon sitoutumattomuus. Yleisimmin raportoitu syy ja seuraus olivat ymmärryksen puute ja suurempi sairaalahoitotoriski. Keskeisempänä löydöksenä kirjallisuuskatsauksessa löydettiin syyn heikkoon hoitomyöntyvyyteen olevan useimmissa tapauksissa lääkehoidon laiminlyönti. Lääkehoidon laiminlyöntiin puolestaan vaikuttivat erinäiset tekijät, joita parantamalla voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä. Skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä voidaan edistää hoito-ohjeita noudattamisella lääkehoidossa. Hoito-ohjeiden noudattamista voidaan tukea tarjoamalla psykoedukaatiota, psykososiaalista kuntoutusta, kognitiivista kuntoutusta sekä luomalla hyvän luottamuksellisen suhteen hoitohenkilökuntaan sekä tukemalla sosiaalisia suhteita.

Pitkällä aikavälillä toteutettava hoito vaatii taustalleen vahvan hoitomotivaation, joka ylläpitää yksilön halua toteuttaa omaa hoitoaan mahdollisimman itsenäisesti. Lääkehoidon toteutuksesta hoito-ohjeiden mukaan voidaan tukea hoitomotivaation ylläpidon, psykoedukaation, psykososiaalisen kuntoutuksen, kuntoutuksessa käytettävien erilaisten menetelmien avulla

sekä tukemalla yksilön sosiaalisia suhteita. Auttamalla asiakasta tunnistamaan sairauteensa liittyvät tekijät ja oireet voidaan parantaa skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä.

Hoitovalinnat heijastavat halua elää hyvin, mutta usein niitä ohjaavat lyhytaikaiset tarpeet (Gibson ym. 2013). Sitoutumiseen positiivisesti liittyviä tekijöitä olivat hyvä terapeutin suhde lääkäriin ja käsitys lääkityksen hyödyistä (Higashi 2013). Avoin tiedon jakaminen ja selkeä viestintä ovat välttämättömiä, jotta voidaan tehdä hoitopäätöksiä, jotka tukevat asiakkaita heidän henkilökohtaisissa tavoitteissaan. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on keskeinen asema asiakkaiden ohjaamisessa liittyen yhteisten päätöksentekotyökalujen käyttöön. Potilasta autetaan tunnistamaan henkilökohtaiset lääkkeensä, valitsemaan kohdennettuja psykososiaalisia interventioita ja valitsemaan hänen elämäntapaansa ja tavoitteisiinsa parhaiten sopeva lääkitys. Psykoedukaatiota tulee antaa lääkityksen tarkoituksesta, odotetuista hyödyistä, riskeistä, vaihtoehdoista, mahdollisista sivuvaikutuksista ja asiakkaan vastuusta oireiden ja sivuvaikutusten itsevalvonnasta. Psykoedukaatio mahdollistaa harkittuja, vastuullisia ja yhteistyöhön perustuvia kumppanuuksia, jotka antavat potilaalle mahdollisuuden seurata lääkitystä ja psykososiaalisia toimenpiteitä parhaiden mahdollisten tulosten saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Mahone ym. 2016.) Sen avulla voidaan vähentävän relapseja ja hoitojaksoja sekä lyhentää tarvittavien sairaalahoitojaksojen kestoaikaa, sekä parantaa lääkkeelliseen hoitoon sitoutumista (Xia ym. 2011).

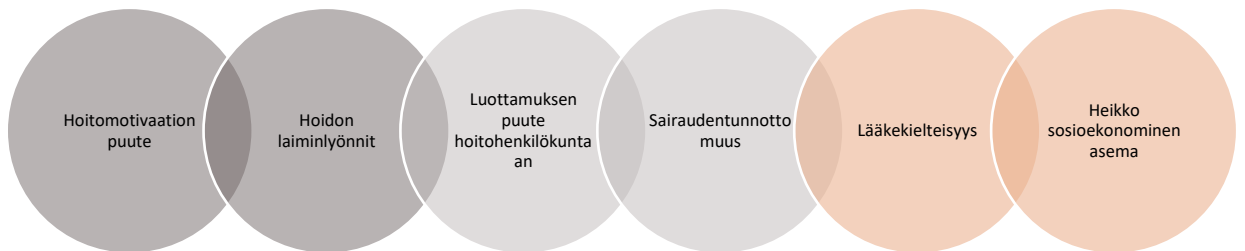
Skitsofreniasta toipuminen näyttää riippuvan osittain toiminnallisista osioista, kuten neurokognitio, sosiaalinen kognitio, negatiiviset oireet ja toimintakyky. Kognitiivisella hoidolla voidaan vähentää kognitiivisen heikentymisen vaikutusta yksilöön. Sosiaalisten taitojen harjoittelulla voidaan vähentää negatiivisia oireita. Psykoedukaatiolla voidaan parantaa hoitomyöntyvyyttä ja vähentää uusiutumisia sekä vähentää sairauteen liittyvien häiriöiden voimakkuutta tai ahdistusta. Tekniikat pyrkivät edistämään toipumisprosessia rohkaisemalla itsemääräämiseen ja aktiiviseen voimaantumiseen. Tällaiset rakenteet tarjoavat monipuolisimmat kuntoutuspalvelut, mutta ne ovat edelleen kokeellisia ja niiden tehokkuutta ei ole vielä arvioitu. (Morin & Franck 2017.) Tarjoamalla käyttäytymiseen liittyviä interventioita voidaan parantaa hoitoon sitoutumista (Lauriello & Perkins 2019). Tarpeiden mukaan järjestetyillä ohjelmilla, joissa otetaan huomioon myös henkilökohtaiset, perhe- ja kulttuuriset ominaisuudet, on tulosten mukaan suurempi potentiaali valmistaa potilaita kohti terveellisempää tulevaisuutta (Ylidiz 2021). Auttamalla potilaita selviytymään sairauteen ja hoitoon liittyvistä ongelmista, sekä auttaa heitä elämään itsenäistä elämää ja sitoutumaan sosiaalisiin suhteisiin vähentää sairauden vaikutuksia yksilön elämässä. Nämä vähentävät leimautumista ja auttavat potilaita näkemään itsensä hyödyllisinä ja tuottavina yksilöinä. (Ylidiz 2021.)

Tuloksista voidaan huomata, että hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat hoitoon sitoutuminen ja -sitoutumattomuus, lääkeshoidon toteutuminen ja kuntoutukseen panostaminen. Myös

kognitiivisilla taidoilla ja lääkehoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus skitsofreniaa sairastavan hoidon onnistumiseen ja tätä myöten kuntoutuksen tehokkuuteen. Opinnäytetyön yhteenvedoksi koostettiin hoitohenkilökunnalle suunnattu posterit. Posterit on sähköisessä muodossa, mutta sen voi tulostaa esimerkiksi toimiston seinälle. Siihen on koostettu opinnäytetyön tärkeimmät tulokset hoitomyöntyvyyteen vaikuttavista ja sitä edistävästä tekijöistä. Opinnäytetyön yhteenvedo luotiin teoreettisen viitekehyksen ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Alla oleviin kuvioihin on tehty yhteenvedot hoitomyöntyvyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä.



Kuvio 2 Miten lisätä hoitomyöntyvyyttä



Kuvio 3 Heikkoon hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat tekijät

8.1 Miten hoitajat voivat lisätä skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumista

Tulosten mukaan suurimpia vaikuttavia tekijöitä lääkityksen laiminlyönteihin olivat ymmärryksen puute, lääkitysuskomukset ja päihteiden käyttö hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea ja antaa tietoa asiakkaalle näistä. Skitsofrenian hoitoon sitoutumisen parantamisella voi olla huomattava myönteinen vaikutus potilaisiin ja yhteiskuntaan. Tämä voidaan saavuttaa keskitymällä tunnistettuihin lukuisiin tekijöihin, jotka aiheuttavat hoito-ohjeiden noudattamatta jättämistä. Lisäämällä asiakkaiden tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta vähennetään uusiutumisriskiä, sairaalahoidon riskiä ja itsemurhariskiä sekä parannetaan asiakkaan elämänlaatua. Ymmärrystä lisäämällä sairautta ja hoitoa kohtaan voidaan ehkäistä laiminlyöntejä lääkityksen noudattamisessa. Myös lääkitysuskomuksilla ja päihteiden käytön lopettamisella on positiivisia vaikutuksia hoidon kannalta. Sitoutumiseen positiivisesti liittyviä tekijöitä ovat hyvä

terapeuttinen suhde lääkäriin ja käsitys lääkityksen hyödyistä. Hoitoon sitoutumiseen liittyy edistävänä tekijänä hyvä terapeuttinen suhde hoitohenkilökuntaan. (Higashi ym. 2013.) Lääkäreihin, perheeseen ja lääkitykseen liittyvät osa-alueet vaikuttivat enemmän hoito-ohjeiden noudattamiseen. Sosioekonomista asemaa parantamalla voidaan vaikuttaa yksilön elämänlaatuun positiivisesti. Näitä osa-alueita parantamalla ja tukemalla voidaan edistää skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyttä. (Nagaraja Rao ym. 2017.)

Valitsemalla potilaalle sopivimman lääkkeen, tarjoamalla psykoedukaatiota ja käyttäytymiseen liittyviä interventioita voidaan parantaa hoitoon sitoutumista (Lauriello & Perikins 2019). Aineistojen mukaan jotkin psykososiaaliset interventiot ovat osoittaneet tehokkuutensa: kognitiivinen hoito kognitiivisen heikentymisen vaikutusten vähentämiseksi, sosiaalisten taitojen harjoittelu negatiivisten oireiden vähentämiseksi, psykoedukaatio hoitomyöntyvyyden parantamiseksi sekä vähentämään sairauteen liittyvien häiriöiden voimakkuutta tai ahdistusta. Lisäksi tekniikat pyrkivät edistämään toipumisprosessia rohkaisemalla itsemääräämiseen ja aktiiviseen voimaantumiseen. (Morin & Franck 2017.)

Hoitomyöntyvyys

HOITOON SITOUTUMINEN	LÄÄKKEELLINEN HOITO	KUNTOUTUS
Ahdistuksen vähentäminen	Lääkehoitoon sitoutuminen	Sosiaalisten suhteiden tukeminen
Negatiivisten oireiden minimointi	Lääkehoidon toteuttaminen pitkäjänteisesti	Kognition parantaminen
Psykoedukaatio	Haetaan tarvittaessa muutoksia lääkitykseen	Voimaantuminen
Terapeuttinen suhde hoitohenkilökuntaan	Asiakkaan halu toteuttaa lääkehoitoaan	Aktiviteetit: äänimaljat, keskustelupiirit, rentoutus, askartelu, retket
Toimintakyvyn kehittäminen		
Luottamus		





KANNUSTETAAN JA AUTETAAN JOKAISTA ELÄMÄÄN
MONIPUOLISTA JA HYVÄÄ ELÄMÄÄ JOKA PÄIVÄ

Hoitomyöntyvyyden lisääminen skitsofreniaa
sairastavan hoitotyössä

Kuvio 4 Hoitomyöntyyvyys poster

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kaikkia tutkimus- ja kehittämistöitä sitovat yhteiset tietokäsitykset ja periaatteet, joiden tavoitteena on edistää tutkimuksen tai kehittämistyön luotettavuutta (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016, 2020). Tutkija toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittaville, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Eurooppalaisten tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellisillä menettelytavoilla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan prosessin ajan. (TENK 2012, 6-7.) Hyvä tieteellinen käytäntö antaa mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Tällä tarkoitetaan käytännössä sitä, että esimerkiksi opinnäytetyötä tekevän on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioittava muiden työtä kohtaan sekä tutkimus on suoritettava suunnitelmallisesti. (Arene 2019.) Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ohjaavat koko opinnäytetyö prosessia. Hyvät tieteelliset menettelytavat ovat osa tiede- ja tutkimusyhteisöiden laatujärjestelmää. Niiden noudattamatta jättäminen tai laiminlyönti voivat johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn ja HTK-prosessiin. (TENK 2012, 8.)

Tutkija noudattaa lainsäädännön lisäksi oman organisaationsa tutkimuksia koskevia tietosuojaohjeita. Tutkimuksen julkaisemisvaiheessa erityistä huomiota vaatii tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen henkilöiden yksityisyyden suojelu. (TENK 2019, 11-12.) Tutkittavalle tulee antaa tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta esimerkiksi siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkijalla on velvollisuus ilmoittaa ilman estettä salassapitosäädöksistä tietoonsa tulleesta, suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, joka on estettävissä. Tutkimusetiikan avulla voidaan vähentää tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. (TENK 2019, 5-9.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia, vain silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tällaisia tutkimusorganisaatioita ovat muun muassa yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Tutkimuseettinen neuvottelukunta Suomessa on yhteistyössä tiedeyhteisön kanssa laatinut korkeakoulujen ja yliopistojen kommenttien ja palautteen pohjalta tutkimuseettisen ohjeen. Tutkimusetiikka ei ensisijaisesti ole keino välttää tutkimuseettisiä rikkomuksia, vaan toimintatapoihin ja käytäntöihin sitoutumista, joita ilman luotettavaa ja laadukasta tutkimusta on mahdotonta

harjoittaa. (TENK 2012, 4-7.) Tieteen avoimuus on edellytyksenä kriittiselle arvioinnille ja tieteen edistämiseksi. Avoimuuden aste määräytyy aineistokohtaisesti ottamalla huomioon tieteen vapauden ja sananvapauden ja henkilötietojen sekä yksityisyyden suojan. (TENK 2019, 13.)

Tutkimusetiikka on vahvasti läsnä tehtäessä kirjallisuuskatsaukseen lähdeviittauksia ja lainatessa aineistoihin. Se on tärkeää myös objektiivisuuden, rehellisyyden ja läpinäkyvyyden osalta. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää käyttää lähteinä luotettavia tietokantoja sekä kunnioittaa lähteiden tekijänoikeuksia. Lähteiden oikeaoppinen viittaaminen ja siteeraaminen ovat eettisiä velvollisuuksia. (Kangasniemi ym. 2013.) Virheellisesti tai epärehellisesti viittaaminen saattaa johtaa tekijänoikeuden luokkautukseen. Eettisen lähestymistavan noudattaminen on keskeistä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja arvostettavien tulosten tuottamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla puolueeton, eikä sen tuloksia saa vääristellä oman edun parantamiseksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Luotettavuuden arviointi käsittää koko tutkimustyön prosessiin ja sen johdonmukaisuuden sekä systemaattisuuden arvioinnin. Luotettavuuden arvioinnin kannalta tärkeitä teemoja ovat tutkimuksen suunnittelu, aineiston keruu, analyysimenetelmät ja tulosten tulkinta. Tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten kannalta on tärkeää selvittää kehittämistyön suunnitelmavaiheesta lähtien mikä on tutkimuksen tehtävä, mikä tutkimuksen kannalta olennaista tietoa, miten tietoa kerätään, ketkä tiedonkeruuseen osallistuvat ja miten kerättyjä aineistoja käsitellään ja tulkitaan tutkimuksessa. Myös kehittämistyön tulosten jakaminen ja soveltaminen edellyttävät tarkkaa dokumentointia. Opinnäytetöissä kehittämistyön olennainen osa on aineistojen keräämisen prosessi, dokumentoinnin tavat ja analyysi menetelmät. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016, 2020.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetyille eri lähestymistavoille ja metodeille on olemassa omat luotettavuuden kriteerinsä, joita tulee hyödyntää luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimustuloksia arvioidaan suhteessa aikaisempaan tutkimukseen aiheesta. Yksi luotettavuuden kriteeri analyysivaiheessa on, että aineistosta tunnistetut ja jäsenneyt merkityskokonaisuudet ovat toisensa poissulkevia. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016, 2020.) Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa kohdistuu tutkimusaineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Luotettavuuden kriteerejä laadullisessa tutkimuksessa ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. (Tynjälä 1991.) Tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia vaan tutkimukseen valitun tutkimusmenetelmän tulee edistää tutkimuksen tavoitteeseen pääsyä (Koppa 2021). "Johdonmukaisuudella tarkoitetaan tutkittavan ilmiön perusrakenteen, tutkimusaineiston, lähestymistavan, analyysimenetelmän ja analyysitavan, tulosten esittämisen ja johtopäätösten teon kokonaisuutta" (Vuokila-Oikkonen 2001, 2003). Johdonmukaisuus käsittää myös tutkijan kyvyn luoda merkityksellisen ja kokoavan käsityksen tutkittavasta ilmiöstä (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016, 2020).

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla rakenteeltaan läpinäkyvä. Tutkimuksen avaaminen tekstimuotoon helpottaa lukijaa arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. Raportoinnin luotettavuus edellyttää kirjoittajalta taitoa esittää aineisto ja tulosten perusteella syntyneet käsitteet täsmällisesti sekä pyrkiä selkeään analyysin ilmaisemiseen. Raportissa esitetään suoria lainauksia riittävästi, jotta lukija voi seurata analyysia ja sen etenemistä sekä arvioida, mihin analyysi perustuu. Raportissa kirjataan tutkimuksessa suoritettut vaiheet seikkaperäisesti. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016, 2020.)

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan edellä mainittua hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi opinnäytetyötä työstäessä perehdyimme tiedonhaun luotettavuuteen ja pyrimme raportoimaan tähän liittyvät asiat mahdollisimman läpinäkyvästi. Opinnäytetyössä luotettavuus perustuu pitkälti tutkittuun tietoon perustuvien aineistoihin käyttöön lähteinä. Kirjallisuuskatsauksen valittujen aineistojen materiaalit kerättiin käyttäen laajaa hakustrategiaa. Kirjallisuuskatsauksen aineistot tutkivat samaa aihetta hieman eritulokulmista. Tulokulmia ja niiden tuloksia vertailemalla voidaan todeta, että aineistoista saadut tulokset olivat yhteneviä hoitomyyntyvyyden parantamisen tärkeydestä. Useamman tulokulman samanaikainen vertailu antoi laajemman kuvan tutkittavasta ilmiöstä (Kangasniemi ym. 2013). Aiheen taustaan perehdyttiin opinnäytetyössä kattavasti sekä kriittisesti. Opinnäytetyössä kaikkia lähteitä arvioitiin lähdekriittisesti ja lähteiden tietoja verrattiin keskenään.

Tutkimusten luotettavuuteen vaikuttaa yllä mainittujen lisäksi otannan laajuus sekä tutkimuksen kesto aika. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat alan asiantuntijoiden tekemiä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa tutkimussuunnitelman avulla, riittävän laajan ja tarkasti rajatun perusjoukon sekä selkeän tutkimusongelman avulla. Liian suppea perusjoukko saattaa puolestaan rajata ulkopuolelleen aiheeseen läheisesti liittyviä näkökulmia ja näin tulokset saattavat tämän seurauksena vääristyä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vahvistavat hakuprosessissa käytetyt menetelmät, kuten sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä kirjallisuuskatsauksen arviointi ja analyysi vaiheet. Sisäänotto-kriteereiksi tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui alle 10 vuotta vanhat tieteelliset julkaisut, jotka ovat suomen- tai englanninkielisiä. Julkaisuiden hyväksymisen opinnäytetyön materiaaleiksi edellytti, että julkaisun tuli olla kokonaisuudessaan saatavilla ilmaisversiona ja sen täytyy olla vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun tasoinen sekä koskettaa hoitomyyntyvyyttä mielenterveyspotilaan hoitotyössä. Julkaisun saatavuus kokonaisuudessaan oli erityisen tärkeää sillä osittain luettavasta tutkimuksesta saattaa suurella todennäköisyydellä vaillinaisen kuva ja näin tulkinta saattaa vääristyä.

Hoitomyöntyvyys on hoidon ja kuntoutuksen onnistumisen kulmakivi. Heikkoa hoitomyöntyvyyttä esiintyy kaikilla lääketieteen aloilla. Hoitomyöntyvyyttä edistämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan hoitoon ja kuntoutumiseen. Teoreettista viitekehystä tehtäessä löytyi paljon tietoa hoitomyöntyvyyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä. (Sorvaniemi & Kampman 2000.) Tutkimuksissa on todettu, että hoitoon sitoutuminen on korkeinta ensimmäisten kuukausien aikana sairastumisesta (Leijala ym. 2019). Potilaan asenteeseen voidaan vaikuttaa myönteisesti luomalla positiivinen hoidollinen yhteistyön ilmapiiri, jossa keskiössä on potilaan kuuntelu ja yhteisiä tavoitteita asettava toimintatapa. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää psykoedukaatiolla. Terapeuttisten interventioiden, kuten psykoedukaation avulla voidaan myös auttaa potilasta sitoutumaan. Heikko hoitoon sitoutuminen pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa. Jokaisen potilaan kohdalla tulisi miettiä syitä, jotka vaikuttavat huonoon hoitoon sitoutumiseen ja pyrkiä ymmärtämään niitä. Lääkehoidon vasteen säännöllinen seuraaminen sekä tarvittaessa pitkävaikutteisempien injektio lääkkeiden aloittaminen voivat olla tärkeitä asioita oireiden hallinnassa. Säännöllisellä lääkehoidon tarpeellisuuden ja motivoivan keskustelun avulla sekä vertaistuellä ja kokemusasiantuntijoiden avulla voidaan kehittää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitomyöntyvyyttä. (Sorvaniemi & Kampman 2000.)

Kohentamalla kognitiivista toimintakykyä, voidaan vaikuttaa kielteiseen asenteeseen lääkettä kohtaan, tehostaa psykoosioireiden sekä päihdehäiriön hoitoa. Kognitiivisen kuntoutuksen positiiviset vaikutukset, kuten työssä suoriutumisen on katsottu kestävän pidempään, mikäli sen yhdistää osaksi kuntoutustoimintaa, kuten osaksi työ kuntoutusta. Kognitiivinen kuntoutus parantaa myös sosiaalista toimintakykyä sekä vähentää skitsofreniaa sairastavan negatiivisia oireita. (Leijala ym. 2019.) Potilaan taitoja ja kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen on mahdollista parantaa sosiaalisen kognition harjoitusohjelmilla, kuten SCIT:llä, vertaisryhmillä sekä vuorovaikutustaitojen ryhmillä (Skitsofrenia: Käypähoito-suositus, 2022). On arvioitu, että heikko hoitoon sitoutuminen johtaa oireiden pahenemiseen ja tätä kautta heikkoon sairautentuntoon, tällöin potilaan voi olla vaikea havainnoida lääkityksestä tai hoidosta saamia hyötyjä. Hoitoon sitoutumisen haasteita voidaan skitsofreniaa sairastavan kohdalla ennustamaan peilaten aiempaan kykyyn sitoutua hoitoon. Kuitenkin aiemmat haasteet sitoutua hoitoon ovat voineet olla moniulotteisia ja näin ollen perusteellisempi selvittäminen voi helpottaa löytämään sopivamman keinon sitoutua hoitoon. (Leijala ym. 2019.)

Opinnäytetyön tekeminen vaatii huolellista perehtymistä itse opinnäytetyö prosessiin ja sen vaiheisiin aiheeseen perehtymisen lisäksi. Ajoittain töiden, koulun ja harjoitteluiden takia oli haasteellista löytää sopivaa aikaa, jolloin opinnäytetyötä pystyttiin työstämään yhdessä. Kii-reisimpinä viikkoina sovittiin etätapaamisia Zoomin tai Teamsin välityksellä. Tapaamisissa suunniteltiin opinnäytetyön seuraavia vaiheita sekä jaoimme tehtäviä. Prosessin edetessä huomattiin toimivaksi, että asettamalla aikarajoja opinnäytetyön tekemiselle opinnäytetyö

eteni tasaiseen tahtiin, tämä helpotti myös jäljellä olevan työmäärän arvioimista. Opinnäytetyötä oli onneksi mielenkiintoista tehdä, sillä aihe oli molemmille tekijöille mieleinen ja se helpotti motivaation ylläpitämistä kiireenkin keskellä.

Kirjallisuuskatsaus oli prosessina aikaa vievin osuus sekä myös raskain vaihe. Haastavaksi koettiin erityisesti pitkät englanninkieliset aineistot sekä niiden rajaamisen. Tietoa aiheesta löytyi valtavasti ja sen rajaamisessa meni huomattavan paljon aikaa, sillä haluttiin varmistaa, että aineistoiksi valitut aineistot vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineistoiden lukeminen vaati aikaa, sillä suurin osa materiaalista oli englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen valitseminen vaati erityistä huolellisuutta, jotta vastaukset tutkimuskysymyksiin löytyisivät valituista aineistoista ja aineistot edistäisivät opinnäytetyön tavoitteen saavuttamista. Kuitenkin huolellisen pohjatyön, kuten hakusanojen tarkentamisen jälkeen ja aineistojen vakiintuessa kirjallisuuskatsauksen tekeminen helpottui. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaus alkoi hahmottumaan ja löytämään lopullisen muotonsa. Kirjallisuuskatsausta oli erittäin mielenkiintoista tehdä. Samalla nähtiin lukuisia tulokulmia aiheeseen vertaillen aineistojen tuloksia keskenään.

Opinnäytetyössä toteutettu kirjallisuuskatsaus ei varsinaisesti tuonut mitään uutta näkökulmaa tai ratkaisua hoitomyöntyvyyden edistämiseksi skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä, vaan se enemmänkin tukee ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Kuten Gibson ym. (2013) kirjallisuuskatsauksen aineistossa toteaa voisi aiheetta tutkia lisää psykososiaalisten interventoiden ja niiden todellisen vaikutuksen näkökulmasta suhteessa hoitovalintoihin ja niiden vaikutukseen kuntoutuksen osalta. Juuri tästä teemasta on vielä niukasti tietoa ja siksi kyseisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida pitää vedenpitävinä. Aineistossa todetaan myös, että tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan paremmin ymmärtää palvelunkäyttäjien tekemien hoitovalintojen merkityksiä ja monimutkaisuutta. Tällaisia uusia tulokulmia on tutkittu suhteellisen vähän ja niihin panostaminen voi tulevaisuudessa vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin.

Teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksellisen laadullisen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyössä löydettiin vastauksia opinnäytetyössä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta alentaa, se että tämä oli tekijöiden ensimmäinen kirjallisuuskatsaus ja tästä syytä voi olla, että kirjallisuuskatsauksen tekovaiheessa on jäänyt joitakin tärkeitä näkökulmia tai nostoja huomioimatta. Toisaalta taas voidaan olla erittäin tyytyväisiä siihen, että kirjallisuuskatsauksesta saatiin rakennettua läpinäkyvä kokonaisuus ja näin ollen lukijan on helppo seurata kirjallisuuskatsauksen etenemistä vaihe vaiheelta ja tämä puolestaan lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimustuloksia pystyttiin myös hyödyntämään opinnäytetyön yhteenvedoksi muodostetussa posterissa. Posterit on hoitohenkilökunnalle

helppokäyttöinen käytännön työkalu, joka toimii kiireisessä hoitotyön arjessa kiteyttäen eri kirjallisuuslähteistä kerättyjä erilaisia vaihtoehtoja ja keinoja hoitomyöntyvyyden edistämiseksi. Kun monipuolinen tieto on saatavilla helposti, voi sen avulla hoitohenkilökunta muokata ja vaihdella toimintaansa eri tilanteisiin sopivaksi. Kun ymmärretään mitkä tekijät heikentävät hoitomyöntyvyyttä tai ovat hoitomyöntyvyyden esteenä, voidaan hoitotyössä keskittyä tietoisesti ja suunnitelmallisesti niihin asioihin, joilla hoitomyöntyvyyttä saadaan parannettua. Opinnäytetyöntuloksia voivat halutessaan hyödyntää työelämän yhteistyökumppanin hoitohenkilökunta sekä tietysti muutkin mielenterveyden hoitotyön erikoisalalla työskentelevät hoitohenkilöt.

Opinnäytetyöstä kerättiin palautetta kohdeorganisaation henkilökunnalta Laurean viralliselle palautteenkeruulomakkeelle. Palautteenkeruulomakkeet kerättiin takaisin kahden viikon kuluessa. Vastanneiden anonymiteetin suojaamiseksi tässä pohdinnassa ei eritellä keneltä vastaukset on saatu tai missä lomakkeessa tuli mitään tietoa. Täytettyjä lomakkeita palautui kolme kappaletta, niissä oli nostettu toistuvasti tärkeiksi huomioiksi negatiivisten oireiden vähentämisen tärkeys suhteessa sosiaalisiin suhteisiin. Työryhmässä koettiin, että negatiivisilla oireilla on suuri merkitys asiakkaan hoitomyöntyvyyteen ja näin asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Myös psykoedukaatiota pidettiin keskeisenä osana asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, sekä sen merkitystä lääkehoidon toteutumiseen. Lääkehoidon toteutumisen tärkeys nousi esille myös positiivisesta näkökulmasta. Palautteenkeruulomakkeeseen oli nostettu ajatus siitä, että usein keskitytään helposti vain negatiivisiin osa-alueisiin lääkehoidossa, kuten lääkehoidon toteutumattomuus tai sen puutteellisuus. Täytyy myös muistaa sen positiiviset puolet, kuten asiakkaan voimien kohentuminen ja pienet onnistumiset lääkehoidon toteuttamisessa, tämä on myös tärkeää tuoda asiakkaalle ilmi. Positiivisen palautteen saaminen on jokaiselle yksilölle erityisen tärkeää ja se auttaa voimaantumisessa.

Palautteenkeruulomakkeista selvisi, että työryhmän jäsenet olivat saaneet opinnäytetyöstä syventävää tietoa ammatilliseen kehittymiseen sekä osaamiseen aiheeseen liittyen. Posterit koettiin hyvin toteutetuksi sekä koettiin, että sitä voidaan käytännössä hyödyntää ja soveltaa erilaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyö sai paljon positiivista palautetta työryhmältä, mikä oli innostavaa myös tekijöille. Opinnäytetyö koettiin hyödylliseksi kohdeorganisaatiossa sen sisältönsä perusteella. Aihetta pidettiin tärkeänä jokaisen asiakkaan hoidon parantamisessa riippumatta niinkään taustalla olevista diagnooseista.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 121. Tutki ja kirjoita. Viitattu 9.9.2023.
Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301. Viitattu 15.9.2023.

Kelly, C., McCreadie, R.G., MacEwan, T. ym. Nithsdale schizophrenia surveys. 17. Fifteen year review. *Br J Psychiatry* 1998;172:513-7. Viitattu 30.9.2023

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. 109-116. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Viitattu 23.11.2023.

Sähköiset

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 5.11.2023. [Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset](#) [Links to an external site.](#), Arene

Etene. 2001. Terveystuon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 20.11.2023. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystuon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Finlex. 2023. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2a§, 3§, 5§. 1992. Viitattu 22.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Gibson. S., Brand. S.L., Burt. S., Boden. Z. V. R., Benson. O., 2013. Understanding treatment non adherence in schizophrenia and bipolar disorder: a survey of what service users do and why. Viitattu 12.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23714262/>

Happo, P. 2022. Huumeisiin liittyvät diagnoosit ovat yleistyneet Suomessa lähes 30 prosenttia muutamassa vuodessa. Viitattu 23.2.2023. <https://yle.fi/a/3-12271605>

Heikkinen, A. 2022. Arki, arvot ja etiikka sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos. 7, 10-12. Viitattu 29.11.2023. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Higashi. K., Medic. G., Littlewood. K.J., Diez. T., Granström. O., De Hert. M., 2013. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. Viitattu 22.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24167693/>

HUS. 2016. Hoitotyötä potilaan parhaaksi. Viitattu 11.9.2023. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/Hoitotyon-vuosikertomus-hoitotyota-potilaan-parhaaksi-2016.pdf>

Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa. Viitattu 3.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345>

Hyväri, S. ja Vuokila-Oikkonen, P. 2016 (päivitys 2020). Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 28.11.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. 17-19. Viitattu 3.12.2023. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitotalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. <https://kauppa.gaudeamus.fi/sivu/tuote/tiede-ja-teksti/2493014>
- Koponen, H., Talaslahti, T., Kekkonen, V. & Puustjärvi, A. 2019. Skitsofrenian erotusdiagnostiikka eri ikäryhmissä. Viitattu 6.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15195>
- Koppa. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 28.2.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Koppa. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 1.12.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>
- Koskentausta, T. & Lepistö-Paisley, T. 2023. Skitsofrenia ja muut psykoosit autismlirjon häiriön liitännäishäiriönä ja erotusdiagnostiikassa. Viitattu 1.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix03168>
- Käypä hoito. 2020. Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Viitattu 23.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00191>
- Käypä hoito. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 15.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kht00006>
- Käypä hoito. 2022. Skitsofrenia. Viitattu 3.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Launis, V. 2021. Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet. Viitattu 5.9.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakarin-etiikan-filosofiset-perusteet/laakinta-ja-hoitoetiikan-perusperiaatteet/>
- Lauriello, J., O. Perkins. D., 2019. Enhancing the Treatment of Patients With Schizophrenia Through Continuous Care. Viitattu 4.10.2023. <https://www.psychiatrist.com/jcp/schizophrenia/continuous-care-for-schizophrenia/#top>
- Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Viitattu 16.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 22.11.2023. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/#:-:text=Sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysissa%20halutaan%20tuoda%20esille%20tekstiss%C3%A4,halutaan%20kuvata%20tiivistetysti%20sanallissa%20muodossa>
- Libguides 2023. Tieteen etiikka ja tutkimusetiikka. Viitattu 7.11.2023. <https://uva.libguides.com/vastuullinen-opinnaytetyo/tutkimusetiikka>
- Lääkäriliitto. 2021. Lääketieteellisen tutkimuksen etiikkaa. Viitattu 15.9.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/koulutus-ja-tutkimus/laaketieteellisen-tutkimuksen-etiikka/>
- Mahone, I., Fasching Maphis, C., Snow, D.E, 2016. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. Viitattu 10.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111300/>
- Morin, L. & Franck, N. 2017. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. Viitattu 29.9.2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00100/full>
- Nagaraja Rao, K., George J., Sudarshan C. Y., Begum S., 2017. Treatment compliance and noncompliance in psychoses. Viitattu 5.10. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5419016/>
- Pentikäinen, I. 2023. Mitä etiikka on. Viitattu 27.11.2023 . <https://peda.net/p/Ismo%20Pentik%C3%A4inen/fi2-etiikka22/1de>
- Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Viitattu 15.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>
- Popp. B-S., Minodora. M., Oana Moraru. M., 2014. Treatment adherence and social functioning in patients diagnosed with schizophrenia and treated with antipsychotic depot medication. Viitattu 5.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462419/>
- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Viitattu 4.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2020. Viitattu 29.11.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Viitattu 2.12.2023. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf
- Skitsofreniainfo. 2020. Kognitiivinen kuntoutus. Viitattu 25.11.2023. http://www.skitsofreniainfo.fi/hoito/Hoito_perustuu-biologisiin-psykoterapeuttisiin-ja-psykososiaalisiin-hoit

- Sorvaniemi, M. & Kampman, O. 2000. Hoitomyöntyyvyys skitsofreniassa ja mielialahäiriössä. Viitattu 25.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91324>
- Strandberg, T. 2020. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Viitattu 5.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02529>
- Tarnanen, K., Salokangas, R & Laukkala, T. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 15.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00031#s3>
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 4-8. Viitattu 2.12.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 5-9, 11-13. Viitattu 1.12.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- THL. 2023. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 27.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen>
- Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Viitattu 24.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>
- Tuominen, L. 2020. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>
- Tuominen, L. & Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia. Viitattu 4.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13511>
- Tuulio-Henriksson, A. 2020. Skitsofrenia. Viitattu 29.2.2023. https://www.oppiportti.fi/op/npg02801/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia
- Xia, J., Merinder, L. & Belgamwar, M. 2011. Psychoeducation for schizophrenia. Viitattu 1.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21678337/>
- Yildiz, M. 2021. Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. Viitattu 25.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498820/>

Kuviot

Kuvio 1 Hoitomyöntyvyyttä parantavat tekijät	17
Kuvio 4 Miten lisätä hoitomyöntyvyyttä	39
Kuvio 5 Heikkoon hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat tekijät	39
Kuvio 8 Hoitomyöntyvyys posterit	41

Taulukot

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
Taulukko 2 Tietokannat, hakusanat ja rajaukset	22
Taulukko 3 Sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut	30
Taulukko 4 Alaluokka: Kuntoutustoimenpiteet	30
Taulukko 5 Alaluokka: Psykoedukaatio	31
Taulukko 6 Sisällönanalyysin alaluokat	32
Taulukko 7 Sisällönanalyysin luokat	33

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineistot	52
---	----

Liite 1: [Kirjallisuuskatsauksen aineistot](#)