

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Casper Carpelan & Wilma Korhonen

SKITSOFRENIAPOTILAIDEN SITOUTUMINEN LÄÄKITYKSEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2015 | 35 Sivua

Ohjaaja Tuija Leinonen

Casper Carpelan & Wilma Korhonen

SKITSOFRENIAPOTILAIDEN LÄÄKITYKSEEN SITOUTUMINEN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sovelletulla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella skitsofreniaa sairastavan potilaan lääkityksen sitoutumiseen liittyviä tekijöitä ja ratkaisuja, joilla edistää lääkitykseen sitoutumista. Tavoitteena oli kehittää lääkitykseen sitoutumista skitsofreniapotilailla.

Aineisto muodostui 25 tutkimuksesta (n=25), jotka oli julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. Aineisto kerättiin vuoden 2015 aikana ja olivat pääosin vieraskielisistä lähteistä, sillä kotimaista tutkimustietoa ei ollut julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. Aineiston pohjalta tehdään yhteenveto lääkitykseen sitoutumiseen liittyvistä tekijöistä sekä edistävistä ratkaisuista ajatuskartan muodossa. Jatkokehittämisehdotuksena olisi, että lääkitykseen edistävien hoitokeinojen toimivuutta tutkittaisiin käytännössä vielä lisää.

Lääkitykseen sitoutumiseen vaikuttavat tekijät jaoteltiin potilas-, hoito- ja sairauslähtöisiin tekijöihin. Lääkitykseen sitoutumiseen liittyviä potilaslähtöisiä tekijöitä olivat sairaudentunto, päihdeongelma, taloudellinen tilanne, kokemus lääkkeen tarpeellisuudesta, kognitiivinen toimintakyky, koulutustaso ja lukutaito, hoitomyöntyvyys, aiemmat kokemukset, sosiaalinen tuki ja asenteet. Hoitolähtöisiä tekijöitä olivat lääkityksen valinta, lääkityksen aiheuttamat haittavaikutukset, lääkityksen hyödyt, terapiasuhteet ja jatkohoitosuunnitelma. Sairauslähtöisiä tekijöitä olivat oireiden määrä ja laatu, hoitamattoman psykoosin kesto sekä sairauden kesto.

Sitoutumista edistävät ratkaisut jaettiin teknologisiin, hoidollisiin sekä sosiaalisen tuen keinoihin. Teknologisia keinoja lääkitykseen sitoutumisen edistämiseksi olivat elektroniset lääkannostelijat, tekstiviestimuistutukset, seurantasoitot, audiovisuaaliset muistutuslaitteet sekä hakulaitteet. Hoidollisia keinoja lääkitykseen sitoutumisen edistämiseksi olivat lääkityksen valinta, moniulotteiset interventiot, psykoedukaatio, motivoiva haastattelu, yhtenäistetty hoitopolku, intensiivinen avohoito, kognitiivinen avokuntoutus sekä taloudelliset kannustimet. Sosiaalisen tuen keinoja lisätä lääkitykseen sitoutumista olivat itsehoitokoulutus ja perhekeskeinen koulutusellinen terapia.

ASIASANAT:

Skitsofrenia, lääkitys, hoitomyöntyvyys, lääkitykseen sitoutuminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Nurse (AMK)

May 2015 | 35 Pages

Instructor Tuija Leinonen

Casper Carpelan & Wilma Korhonen

MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

The objective of this thesis is to review the factors associated with medication adherence and methods for improving medication adherence among patients with schizophrenia. The thesis is carried out with the method of applying systematic literature review. The aim of this thesis is to improve medication adherence among patients with schizophrenia.

There were 25 researches (n=25) included in the literature review. The literature used in this thesis was selected by the publication date within five years. The literature used in the thesis is gathered during the year 2015 from English language sources mostly. A mind map is made to summarize the main results of our literature review. Implication for further research could be to study more the functionality of methods for improving medication adherence among patients with schizophrenia in practice.

Factors associated with medication adherence were divided in three groups that were patient-related, treatment-related and disorder-related factors. Patient-related factors associated with medication adherence were insight, substance abuse, economic situation, benefits experienced while on medication, cognitive function, level of education and literacy, patient compliance, previous experiences, social support and attitudes. Treatment-related factors associated with medication adherence were the choice of medication, side effects and benefits of the medication, therapeutic relationship and follow-up treatment plan. Disorder-related factors were the severity and occurrence of symptoms, the duration of untreated psychosis and disorders duration.

Methods for improving medication adherence among schizophrenia patients were divided into technological, treatment-related and social support techniques. Technological methods were electronic pill devices, SMS-reminders, follow-up calls, audio-visual reminders and pagers. Treatment-related techniques were the choosing of medication, multidimensional interventions, psychoeducation, motivational interviewing, an integrated care pathway, the intensive treatment of outpatients and financial inducements. Social supportive ways improve medication adherence were self-care education and family-centered educational therapy.

KEYWORDS:

Schizophrenia, drug therapy, patient compliance, medication adherence.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOMYÖNTYVYYS JA LÄÄKEHOITO SKITSOFRENIASSA	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	9
4 TULOKSET	11
4.1 Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	18
4.2 Ratkaisuja edistää lääkehoitoon sitoutumista	21
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	34

KUVIOT

Kuvio 1. Skitsofreniapotilaan lääkitykseen sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	20
Kuvio 2. Skitsofreniapotilaan lääkitykseen sitoutumista edistävät ratkaisut	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimusten tiedonhakupolku	10
Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset	11

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön, WHO:n hoitoon sitoutumisen projekti määrittelee hoitoon sitoutumisen seuraavasti ”se, kuinka henkilön käyttäytyminen – lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen – vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita” (Haynes, 1979, Rand, 1993, World Health Organisation 2004, 3 mukaan).

Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 50 000 ihmistä (Käypä hoito 2015). On arvioitu, että noin 30–65 % potilaista noudattaa puutteellisesti lääkitysohjeita (Tiihonen, 2011). Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa useimmiten nuorella aikuisiällä. Se on yleisin mielisairauksiksi luokitelluista sairastiloista. Skitsofrenialle ominaisia oireita ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat sekä usein myös tunneilmaisujen latistuminen tai poikkeavuus. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.)

Psykoosilääkitys on olennainen osa skitsofrenian hoitoa, ja lääkehoitoon sitoutuminen ehkäisee sairaalahoitoon joutumista. Vaikka skitsofreniaan on kehitetty paljon uusia ja tutkitusti toimivia lääkkeitä, sairaalahoito uusiutuu 98,6 % potilaista ensimmäisen sairaalahoidon jälkeen noin kahden ja puolen vuoden kuluttua (Salokangas ym. 2009, 1967).

Aiheesta on suomenkielisiä tutkimuksia, mutta ne ovat usein yli kymmenen vuoden takaa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska sairaalahoidon uusiutumisen syy on usein potilaiden lääkehoidon itsenäinen lopettaminen tai epäsäännöllinen käyttö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa skitsofreniaa sairastavan potilaan lääkehoidon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä ja ratkaisuja, joilla edistää lääkitykseen sitoutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoitoon sitoutumista skitsofreniapotilailla. Opinnäytetyö on tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

2 HOITOMYÖNTYVYYS JA LÄÄKEHOITO SKITSOFRENIASSA

Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus joka alkaa useimmiten nuorella aikuisiällä. Psykooseista, eli mielisairauksista se on kaikkein yleisin. Ominaisia piirteitä skitsofrenialle ovat harhaluulot, eli havaitsemisen ja ajattelun vääristymät, erilaiset aistiharhat sekä usein myös tunneilmaisujen latistuminen tai poikkeavuus. Skitsofrenia puhkeaa yleensä miehillä 20-28 ikävuoden välissä ja naisilla taas 24-32 ikävuoden välissä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 50 000 ihmistä, eli noin 1 % koko väestöstä, heistä sairaalahoidossa on noin 6 %, ja 13 % saa sairaalahoitoa vuoden aikana (Käypä hoito 2015). Skitsofreniaa sairastavien oireet voidaan jakaa negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Tunne-elämän häiriöt, tahdottomuus sekä puheen köyhtyminen voidaan luokitella skitsofrenian negatiivisiin oireisiin (Tuominen & Salokangas 2013). Aistiharhat, ajatuksen ja puheen häiriöt sekä erilaiset harhaluulot ovat skitsofrenian positiivisia oireita (Mustajoki ym. 2013, 699).

Ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen, omien ajatusten ja tunteiden selkeä ilmaisu, sekä luova ajattelu saattavat olla vaikeita skitsofreniapotilaille. Skitsofreniaan ei ole olemassa varsinaista parantavaa hoitoa, tämä johtuu siitä että skitsofrenian syytä ei täysin tunneta. Psykososiaalisten, biologisten ja psykoterapeuttisten hoitomuotojen yhdistäminen on jokaisen potilaan kohdalla keskeistä, kunkin potilaan tarpeet sekä hänen lähiympäristönsä huomioon ottaen. Skitsofrenia on yksi haastavimmista ja vaikeimmista ihmiskunnan sairauksista, ja sen monitekijäinen tausta on vielä puutteellisesti tunnettu. Häiriöön liittyy vieläkin paljon omaisten ja potilaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn laskua sekä kärsimystä vaikka skitsofrenian hoito on kehittynyt. (Suvisaari ym. 2014.)

Hoitomyöntyvyys voi käsittää monia eri asioita., Tässä opinnäytetyössä hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka potilas sitoutuu hänelle määrättyyn lääkehoitoon. Noin 40-65 % avohoitopotilaista ja 30 % sairaalapotilaista jättää ai-

nakin ajoittain noudattamatta heille määrättyä lääkitystä, tällainen puutteellinen myöntövyvyys haittaa skitsofrenian hoitoa suuresti. (Käypä hoito 2015.) Hoitomyöntövyvyyteen liittyviä tekijöitä skitsofreniaa sairastavan kohdalla on kuitenkin tutkittu ja hyviksi todettuja keinoja hoitomyöntövyvyyden lisäämiseksi on olemassa. Skitsofreniapotilaiden hoitomyöntövyvyyteen ja samalla lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan sairautentunto, psykoosioireet, kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, perhesuhteet, lääkityksestä johtuvat sivuoireet, päihdeongelma sekä potilas-lääkärisuhde (Sorvaniemi & Kampman 2000, 277–284.)

Lääkehoito on skitsofrenian hoidossa yksi keskeisimmistä osa-alueista. Psykoosilääkityksellä pyritään akuutissa vaiheessa lieventämään skitsofrenian positiivisia oireita, kuten harhaluuloja. Myös negatiivisia oireita, esimerkiksi sosiaalisista suhteista vetäytymistä pyritään lieventämään lääkitykseltä, mutta lääkityksen vaikutus tähän ei ole aivan kiistaton. Psykoosilääkityksen pidemmän aikavälin tavoitteena on estää akuutin vaiheen uusiutuminen ja sairaalahoidon tarve. (Ylen aamu-tv 2011.) Psykoosilääkityksen määräämisessä pyritään samoihin edellytyksiin kuin usein muissakin lääkemääräyksissä: pienimpään mahdolliseen tehoavaan annokseen. Aiemmin mainitun lisäksi tärkeä edellytys lääkehoidolle on lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutuksien karsiminen mahdollisimman vähäisiksi. Skitsofreniaan määrätty psykoosilääkitys suositusten mukaan kestää usein muutamia vuosia. Useimmiten skitsofreniapotilaan lääkehoito toteutetaan tablettimuodossa, mutta vaihtoehtona on myös pitkävaikutteinen injektio-lääkitys jota käytetään etenkin jos potilaan sairautentunto on puutteellinen. (Käypä hoito 2015.)

Psykoosilääkkeet jaetaan kahteen eri ryhmään, ensimmäisen eli uuden polven sekä toisen polven eli vanhan polven antipsykootteihin. Suomessa käytettävistä antipsykootteista on kummastakin polvesta käytössä yhteensä vajaa kaksikymmentä eri lääkettä. (Huttunen 2008.) Kaikki antipsykootit joita Suomessa käytetään, ovat tehokkaita uusien psykoosien estossa. Lääkitys on yksilöllinen, huomioon tulee ottaa potilaan muu lääkitys sekä mahdolliset haittavaikutukset. Jos potilaalla on huono vaste lääkehoidolle, tulee lääkitys vaihtaa 4-6 viikon kulut-

tua. (Käypä hoito, 2015.) Vanhan polven antipsykootteja joita Suomessa on käytössä paljon, ovat esimerkiksi haloperidoli, perfenatsiini sekä tsuklopentiksooli. Paljon käytössä olevia uuden polven antipsykootteja ovat esimerkiksi klotsapiini, risperidoni, olantsapiini sekä aripipratsoli. (Huttunen 2008.)

Skitsofrenian hoidossa käytettävillä psykoosilääkkeillä saattaa olla potilaalle monia haittavaikutuksia. Kaikkien psykoosilääkkeiden, erityisesti ensimmäisen polven psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi pian hoidon aloittamisen jälkeen ilmaantuvat neurologiset oireet, kuten lihaskrampit tai liikumispakko. Uuden polven psykoosilääkkeiden haittavaikutukset liittyvät metaboliaan useammin kuin neurologiaan. Haittavaikutuksia voivat olla painon nousu, insuliiniresistenssi sekä tyypin II diabetes. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Potilaat voivat joskus lopettaa lääkityksen näiden haittavaikutusten vuoksi väliaikaisesti tai kokonaan. Riski sairaalahoitoon joutumisesta kasvaa potilailla, jotka lopettavat lääkityksen (Sorvaniemi & Kampman 2000, 277-84).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa skitsofreniaa sairastavan potilaan lääkehoidon noudattamiseen liittyviä tekijöitä sekä eri ratkaisuja, joilla lääkahoitoon sitoutumista voidaan edistää.

Opinnäytetyössä vastauksia haetaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat skitsofreniapotilaan lääkitykseen sitoutumiseen?
2. Millaisilla ratkaisuilla voidaan edistää lääkehoitoon sitoutumista?

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan aiheesta jo tunnetusta oleellisesta tiedosta tehtävää yhteenvetoa (Salminen 2011, 9). Kirjallisuuskatsauksella voidaan hahmottaa kuinka paljon kyseistä aihetta on tutkittu tai tutkimatta (Johansson 2007, 2-6). Kirjallisuuskatsaus myös luo uutta tietoa, joka syntyy esimerkiksi aiempia tutkimustuloksia yhdistelemällä, uusi näkökulma auttaa ymmärtämään löydettyjä tosiseikkoja entistäkin paremmin (Hirsjärvi ym. 1992, 11).

Opinnäytetyössä käytetään Turun Ammattikorkeakoulussa käytettäviä tiedonhakukantoja, joita ovat: CINAHL Complete, Cochrane, Medic, Ovid ja Pubmed. Tutkimusten rajaamiseksi opinnäytetyössä käytetään tutkimusten julkaisemisajankohtaa, jonka tulee sijoittua vuosiin 2010–2015. Rajauksena toimii myös kokotekstin saatavuus. Hakusanoina käytetään: lääkitys (medication), sitoutuminen (adherence), skitsofrenia (schizophrenia) ja hoitomyöntyvyys (compliance). Taulukossa 1 on esitetty opinnäytetyössä käytetyt viitetietokannat, hakusanayhdistelmät, rajaukset sekä osumat ja valittujen tutkimusten määrä.

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimusten tiedonhakupolku.

Viitetietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL Complete	Medication, adherence, schizophrenia	"Full text", Julkaistu 2010-2015	34	12	7	5
Cochrane	Compliance, schizophrenia	-	33	1	1	1
Medic	Medication, adherence, schizophrenia	-	3	3	-	-
	Compliance, schizophrenia	"Vain koko teksti", Julkaistu 2010-2015	1	1	1	-
Ovid	Medication, adherence, schizophrenia	"Past 5 years"	18	6	2	-
PubMed	Medication, adherence, schizophrenia	"Free full text", "5 years"	148	30	23	19
	Compliance, schizophrenia	"Free full text", "5 years"	145	6	2	-
Yhteensä						n=25

Tiedonhaun perusteella voidaan havaita, että skitsofrenia potilaan lääkitykseen sitoutumista on laajalti tutkittu, mutta edelleen aiheeseen liittyviä uusia tutkimusaiheita syntyy. Opinnäytetyöhön sisällytettiin viiden vuoden aikana julkaistuja kansainvälistä tutkimuksia, koska suomenkielellä tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt tiedonhaussa käytettyjen rajoituksen, kuten julkaisuajan kohta sekä kokotekstin saatavuus. Ilman tiedonhaun rajoituksia löytyneet suomalaiset tutkimukset olivat usein yli kymmenen vuotta vanhoja. Manuaalisen haun avulla löydettiin tutkimus, joka selvitti tekstiviestimistutusten vaikutuksia lääkitykseen sitoutumista skitsofreniapotilaiden keskuudessa Suomessa, tutkimusta ei olla vielä julkaistu, mistä johtuen sitä ei sisällytetty tähän työhön.

4 TULOKSET

Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2.) löytyy tässä opinnäytetyössä analysoitujen tutkimusten tekijät, maat sekä julkaisuvuodet. Tämän lisäksi alla olevassa taulukossa on lyhyesti kerrottu tutkimusten tarkoituksesta, menetelmästä sekä tuloksista.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset.

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Acosta ym. Espanja, 2012.	Kartoittaa skitsofreniapotilaiden lääkevastaisuuden esiintyvyyttä, sekä sen seurauksia ja riskitekijöitä jotka saattaisivat johtaa lääkevastaisuuteen.	Katsaus Tutkimuksissa käytettiin monia erilaisia mittareita, niitä olivat esimerkiksi kaavakkeet joissa oli tarkoitus selvittää potilaiden asenteita päihteisiin, lääkeshoidon vaikutuksia potilaisiin, lääkemyöntyvyyttä sekä potilaiden uskomuksia lääkeshoitaa kohtaan.	Tutkimuksissa selvisi että potilaiden lääkeshoidon vastaisuuteen vaikuttivat huono käsitys sairaudesta, negatiivinen asenne tai huono vaste hoitoon, aikaisempi tai sen hetkinen päihderiippuvuus, huono terapisuhde, lyhyt sairastamisaika, uloskirjaus sairaalahoidosta ilman kunnollista jatkohoitosuunnitelmaa, pelko mahdollisista lääkkeiden sivuoireista, sekä uskomus siitä ettei lääkkeitä enää tarvitsisi käyttää.
Barkhof ym. Alankomaat, 2012.	Kartoittaa menneen vuosikymmenen aikana tutkittuja interventioita, joilla parantaa lääkeshoitukseen sitoutumista.	Katsaus Tutkimukset olivat tyypiltään satunnaistettuja vertailukokeita, joissa vertailtiin psykososiaalista interventiota toisen intervention kanssa tai lääkeshoitoksen kanssa useimmiten skitsofreniaa sairastavien kesken.	Pitkäaikaiset interventiot ja lääkeshoitukseen sitoutumiseen keskittyvillä interventioilla onnistuttiin parantamaan lääkeshoitukseen sitoutumista useimmin, kuin myös käytännönläheisillä interventioilla, joissa painopiste oli keskittymisen ja muistin parantamisessa. Motivoivan haastattelun keinojen, kuten hoitomyöntyvyysterapia, tehokkuutta ei ole vielä todennettu.
Barkhof ym. Alankomaat, 2013.	Kartoittaa motivoivan haastattelun vaikutusta lääkeshoitukseen sitoutumiseen ja sairaalahoidon tarpeen määrään moniulotteisessa skitsofreniassa tai skitsoaffectiivisessa häiriössä potilailla, jotka ovat sairastuneet. Motivoivan haastattelun tehokkuus tietyillä alaryhmillä.	Kartoitus n= 114 Osallistujat saivat mukailtua motivoivaa haastattelua tai aktiivista aikaista puuttumista eli terveyden opetusta. Osallistujille järjestettiin menetelmää 5-8 kertaa. Potilaat tutkittiin 6 kuukauden ja vuoden päästä.	Tutkimus osoittaa, ettei motivoiva haastattelu lisännyt lääkeshoitukseen sitoutumista potilailla, joilla uusiutuu sairauden psykoottinen akuuttivaihe. Myöskään sairaalahoidon tarpeessa ei nähty merkittävää eroa potilailla, jotka saivat motivoivaa haastattelua tai aktiivista aikaista puuttumista. Kuitenkin tutkimus osoitti motivoivan haastattelun vähentävän sairaalahoidon tarvetta naispotilailla, ei-kannabista käyttävillä, nuoremmilla potilailla ja potilailla, joiden sairastumisesta ei ollut kauan aikaa.
Bressington ym. Iso-Britannia, 2012.	Tutkia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat antipsykoottiseen lääkeshoitukseen sitoutumiseen skitsofreniaa sairastavilla.	Kartoitus n= 584 Tutkimus kartoitti oireita, asenteita lääkeshoitusta kohtaan, sairautuntoa, haittavaikutuksia, sosiodemografisia ominaisuuksia	Lääkeshoitukseen sitoutumiseen havaittiin olevan vaikutusta hoitomyönteisillä asenteilla, tietoisuus hoidon tarpeellisuudesta, tietyn lääkkeen määräämisellä, erityisesti klotsapiini, valtioetuksien saamisella, vähäisempien oireiden ilmaantuvuudella ja haittavaikutuksien määrällä. Nuorempi ikä oli kytköksissä huonompaan lääkeshoitukseen sitoutumiseen. Rahallisuudella oli merkittä-

			vä vaikutus lääkitykseen sitoutumiseen
Chang ym. Taiwan, 2013.	Tutkivat tekijöitä, jotka motivoivat skitsofreniaa sairastavia jatkamaan lääkitystään	Haastattelu, n=10 Syvähaastattelu	Haastatteluiden sisällön analyysin avulla lääkityksen jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa neljään kategoriaan: 1) anti-psykoottisen lääkityksen hyödyt 2) tiivis ja jatkuva perheen tuki 3) kiinalaiset arvot (filiaalinen) 4) toivo tulevaisuudesta

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Chan ym. Kiina, 2009.	Tutkivat psykoedukaation vaikutusta potilaiden lääkehoitoon sitoutumisessa.	Interventio n= 73 Skitsofreniapotilaiden sitoutumista lääkehoitoon arvioitiin siihen suunnatun mittarin avulla. Interventoryhmän potilaat saivat ylimääräistä psykoedukaatiota kolmen kuukauden ajan.	Lääkehoitoon sitoutumista arvioitiin neljä kertaa; ennen hoidon aloittamista, välittömästi hoidon antamisen jälkeen, ja lisäksi vielä kuuden sekä kahdentoista kuukauden kuluttua. Tutkimuksen loputtua ylimääräisen psykoedukaation antamisen todettiin parantavan potilaiden lääkehoitoon sitoutumista. Kuitenkin kahdentoista kuukauden jälkeen tehdyssä arvioinnissa huomattiin interventoryhmän potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen laskeneen takaisin samalle tasolle kuin tutkimuksen alussa. Johtopäätös oli se, että ylimääräinen psykoedukaatio on hyvä keino edistää skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista, mutta hoidon tulisi olla pitkäaikaista.
Dassa ym. Ranska, 2010.	Kartoittavat tekijöitä, jotka voidaan yhdistää lääkitykseen sitoutumattomuuteen stabiilissa sairautentilassa olevilla skitsofreniaa sairastavilla.	Kartoitus n= 291 Lääkitykseen sitoutumista mitattiin Drug Attitude Inventory (DAI) -mittarilla, sairauden tunto, sosiodemografiset ja kliiniset ominaisuudet mitattiin The Scale to assess Unawareness of Mental Disease (SUMD) -mittaria käyttäen. Terapeuttisen suhteen selvittämiseksi käytettiin Patient Session Questionnaire (PSQ) -kyselykaavaketta.	Tutkimus osoitti, että lääkitykseen sitoutumattomuus lisääntyi suhteessa hoitamattoman psykoosin keston (DUP), ensimmäisen polven ("typical") antipsykoottisen lääkityksen määrän, terapeuttinen suhde sekä sairauden tunto. Psykiatrisen hoidon tarve lisääntyi potilailla, jotka eivät noudattaneet lääkitystään. Sosiodemografisista tekijöistä lääkitykseen sitoutumattomuuteen vaikutti alempi koulutustaso sekä vähäisempi perheen tuki.
Eticha ym. Etiopia, 2015.	Syitä jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen.	Kysely n= 393 Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä selvitettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla.	Tutkimukseen osallistuneista potilaista 26.5 % olivat sitoutumattomia lääkehoitoon. Lääkemyöntyvyyteen vaikutti potilaiden suhtautuminen lääkkeisiin, vähäinen haitta-vaikutusten määrä, tieto sairaudesta, sekä kyky tunnistaa oireita. Lääkekielteisyyteen vaikutti erityisesti jos potilaat olivat lukutaidottomia, myös vanhempien potilaiden keskuudessa lääkekielteisyys oli suurempi.
Higashi ym. Alankomaat, 2013.	Tutkivat syitä jotka vaikuttavat skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon, sekä lääkävastaisuuden seurauksia terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa.	Katsaus Tutkimukset joita käytettiin, olivat julkaistu vuoden 2001 jälkeen, julkaisuja oli aluksi 3832 kappaletta joista valittiin parhaat. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin lopuksi 41 tutkimusta	Tutkimuksessa selvisi että skitsofreniapotilaiden lääkemyöntyvyyteen vaikutti potilaiden vanhempi ikä, hengellinen usko, sekä lääkehoidon subjektiivisesti koetut positiiviset vaikutukset sairauteen sekä jokapäiväiseen elämään. Negatiivisesti lääkemyöntyvyyteen vaikutti potilaiden omaleimaiset oletukset lääkehoidosta, Sivuoireiden määrä, tarpeellisen lääkehoidon hyväksymisen puute sekä potilaiden nuori ikä.

Jaeger ym. Saksa, 2014.	Tutkivat terveyden hallintakäsityksen, potilas-lääkärisuhteen ja lääkitykseen sitoutumisen eri ulottuuksien vuorovaiikutuksia skitsofreniassa sairastavilla.	Kysely n= 69 Tietoa kerättiin itsearviointias- teikkojen avulla.	Potilaiden arvioinnit terapeuttisesta suhteesta sekä heidän ominaisuutensa korkeasta ulkoisesta hallintakäsityksestä vaikuttivat merkittävästi lääkitykseen sitoutumiseen.
--------------------------------	--	---	--

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Kane ym. Yhdysvallat, 2013.	Tutkivat lääkitykseen sitoutumattomuuden esiintyvyyttä, myötävaikuttavia tekijöitä ja hoitostrategioja.	Katsaus Vertailee lääkitykseen sitoutumattomuuden esiintyvyyttä skitsofreniassa sairastavilla ja muilla pitkäaikaissairailta, tekijöitä, jotka assosioidaan lääkitykseen sitoutumattomuuden kanssa. Tarkastelee tutkittujen psykososiaalisten interventioiden vaikutusta lääkitykseen sitoutumiseen.	Useiden tutkimusten lääkitykseen sitoutumattomuuden esiintyvyyden keskiarvo 40,5%. Lääkitykseen sitoutumattomuuteen vaikuttaa suuresti potilaan tietämys, asenteet sairautta kohtaan ja lääkitys, kuin myös aiemmat kokemukset sairauden ja sen hoidon suhteen. Erityisesti havaittavat riskit ja hyödyt lääkityksestä ja sairaudesta ovat suuressa roolissa hoitomyöntyvyysskäyttäytymisessä. Psykososiaalisista interventioista ne strategiat, joissa yhdistyvät useimmat lähestymistavat ja moniulotteiset vaikutuspiirit saavuttavat parhaimman lopputuloksen. Teoriassa pitkäaikaisinjektiolääkitys on voimakas strategia lisätä lääkitykseen sitoutumista, mutta viimeisimpien satunnaistettujen vertailukokeiden tulokset ovat epäonnistuneet osoittamaan injektiolääkityksen paremmuutta oraaliseen lääkitykseen.
Manuel ym. Yhdysvallat, 2011.	Tutkia ACT-hoidon vaikutusta psykoottisista oireista kärsivien potilaiden lääkahoitomyöntyvyyteen. ACT tulee sanoista assertive community treatment, ACT on psykoottisista oireista kärsivien mielen-terveyskuntoutujien intensiivinen ja erittäin kokonaisvaltainen lähestymistapa terveydenhuolossa.	Interventio n= 198 Tutkimus kesti kolme vuotta ja lääkahoitoon sitoutumista seurattiin puolen vuoden välein, jolloin tutkimukseen osallistuneet potilaat antoivat raportin omasta lääkahoitoon sitoutumisestaan. 99 potilaista kuului interventoryhmään jotka saivat ACT-hoitoa, kontrolliryhmän potilaat saivat tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa. Kaikki potilaat sairastivat joku skitsofreniassa, skitsoaffektiiivista häiriötä, tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä	Potilaat jotka valittiin saamaan ACT-hoitoa, olivat tutkimusta aloittaessa huonosti sitoutuneet heille määrättyyn lääkahoitoon, noin 21 % potilaista kertoi olevansa huonosti sitoutuneita lääkahoitoon. Kontrolliryhmän potilaiden jotka saivat tavallista avohoitoa, lääkahoitoon sitoutuminen oli tutkimuksen alussa suurempi, ainoastaan noin 11 % potilaista kertoi olevansa huonosti sitoutuneita lääkahoitoon. Kolmen vuoden seuranta-ajan jälkeen tuloksia tarkasteltaessa selvisi että ACT-hoitoa saaneista potilaista lääkahoitoon sitoutuminen oli kasvanut 79 prosentista yli 90 prosenttiin, kun taas tavallista avohoitoa saaneiden potilaiden lääkahoitoon sitoutuminen oli samalla tasolla kuin lähtötilanteessa, noin 90 prosentissa. ACT-hoito näyttää olevan tehokas hoitomuoto niille jotka kärsivät psykoottisista oireista ja joiden lääkahoitoon sitoutuminen on heikkoa.
McIntosh ym. Iso-Britannia,	Tutkia hoitomyöntyvyyserapian tehokkuutta skitsofreniassa	Interventiokatsaus Kaikki satunnaistetut vertailuko- keet, jotka sisälsivät hoitomyön-	Yksi seurantatutkimus kesti 2 vuotta, n= 56, vertaili ei-tarkan neuvonnan ja hoitomyöntyvyyserapian vaikutusta lääkityk-

2009.	sairastavilla.	tyvyys terapiaa skitsofreniaa sairastaville sisällytettiin tutkimukseen.	seen sitoutumiseen, tutkimus ei osoittanut merkittäviä eroja strategioiden välillä. Hoitomyyntyyvyysterapia ei muuttanut asenteita hoitoa kohtaan. Terapia ei näyttänyt vaikuttavan mielentilaan, sairauden tuntoon, yleiseen toimintakykyyn ja elämän laatuun. Sairaalahoidon tarve ei vähentynyt terapian myötä.
-------	----------------	--	--

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Medina ym. Espanja, 2012.	Kartoittavat skitsofreniapotilaiden sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien asenteita antipsykoottista lääkkeitä kohtaan.	Interventio n= 86 Tutkimuksessa arvioitiin potilaiden asenteita antipsykoottista lääkkeitä kohtaan 10-osaisella interventiolla.	Tutkimuksessa selvisi että 74.4 % potilaista oli positiivinen asenne lääkkeitä kohtaan. Potilailla joilla oli huonompi käsitys sairaudesta, oli myös huonompi asenne lääkkeitä kohtaan. Huono asenne tuli ilmi myös jos potilailla oli ollut 5 vuoden sisällä sairaalahoidon tarve.
Mert ym. Turkki, 2015.	Tutkivat tekijöitä, jotka johtavat lääkitykseen sitoutumattomuuteen kaksisuuntaisen mielialahäiriötä, skitsofreniaa/skitsoaffectiivista häiriötä, masennusta ja psykiatrisia sairautta sairastavilla.	Kartoitus n= 203 Tutkittiin sosiodemograafiset muuttujat ja kliiniset löydökset kuuden kuukauden ajalta ennen sairaalaan pääsyä sekä potilaan näkemykset syistä, jotka johtivat lääkityksen lopettamiseen tai epäsäännölliseen ottamiseen	Yleisintä lääkityksen noudattamattomuus oli kaksisuuntaistamielialahäiriötä sairastavilla (45,5%) verrattuna skitsofreniaa/skitsoaffectiivista häiriötä, masennusta sekä muita psykiatrisia sairautta sairastaviin (12,1%, 18,2% ja 24,2%). Suurimmat riskitekijät tutkimuksen mukaan lääkityksen noudattamattomuudelle ovat epäsäännöllinen osallistuminen jatkohoitokäynnille sekä diagnoosi. Päätekijä lääkitykseen sitoutumattomuuteen skitsofreniaa sairastavilla oli, ettei potilas ” hyväksy sairautta”.
Montes ym. Espanja, 2011.	Tutkivat neljän kuukauden ajan sairaanhoitajien kuukausittaisen lääkkeitä kohtaan liittyvien seurantasaittojen vaikutusta skitsofreniapotilaiden lääkkeitä kohtaan sitoutumiseen.	Interventio n= 865 Sitoutumista lääkkeitä kohtaan arvioitiin siihen suunnitellulla arviointiasteikolla. Interventoryhmään valittiin ne potilaat joiden lääkkeitä kohtaan sitoutumisen arvioitiin olevan heikolla tasolla, kontrolliryhmän potilaiden sitoutumisen arvioitiin olevan paremmalla tasolla. Tutkimus kesti 4 kuukautta.	Neljän kuukauden jälkeen interventoryhmän potilaiden sitoutuminen lääkkeitä kohtaan oli noussut 25.7 %, kun taas kontrolliryhmällä vastaava luku oli 16.8 %. Tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien kuukausittaisen seurantasaittojen olevan hyvä keino skitsofreniapotilaiden lääkkeitä kohtaan sitoutumisen edistämiseksi.
Offord ym. Yhdysvallat, 2013.	Kartoittivat lääkitykseen sitoutumisen vaikutusta terveydenhoitopalveluiden käyttämiseen medicare – sosiaalivakuutettujen skitsofreniaa sairastavien potilaiden keskuudessa.	Kartoitus n= 354 Skitsofrenia potilaat jaettiin tutkimuksessa hyvin ja huonosti lääkitykseen sitoutuviin kohortteihin. Medication possession ratio (MPR), demografiset tekijät, Charlson comorbidity index (CCI), Length of stay (LOS).	Potilaista 126 (36%) sitoutui lääkitykseen hyvin ja 228 (64%) huonosti. Kokonaisuudessaan sairaalassa vietetty aika (LOS) vaihteli lääkitykseen sitoutumisen mukaan hyvin sitoutuville alle kolme päivää ja huonosti sitoutuville seitsemän päivää. Akuutin vaiheen uusiutumisen (”relapse”) riski oli moninkertainen verrattuna hyvin lääkitystään noudattaviin. Tutkimus osoittaa huonosti lääkitystään noudattavien vaativan enemmän terveydenhuollon palveluita ja tarvitsevan tehokkaita interventioita, joiden avulla sairauden hoitoa voidaan parantaa.

--	--	--	--

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Priebe ym. Iso-Britannia, 2013.	Tutkivat taloudellisen kannustimen vaikutusta lääkemyöntyvyyteen potilaiden kohdalla jotka sairastivat skitsofreniaa, skitsoafektiivista häiriötä, tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimus kesti 18 kuukautta.	Interventio n= 141 Tutkimuksen jokaisen potilaan lääkitykseen kuului antipsykoottinen lääke ja se annettiin pitkäaikaisinjektiona joko yhden, kahden, kolmen, tai neljän viikon välein riippuen potilaan kanssa sovitusta lääkehoidosta. Potilaille luvattiin 15 punnan suuruinen kannustin aina kun he tulivat ottamaan heille määrätyn pitkäaikaisinjektion. Interventoryhmään kuului 75 potilasta, he saivat rahallisen kannustimen jokaisesta heille määrätystä antipsykoottista lääkettä sisältävästä injektioista, kontrolliryhmään kuului 56 potilasta. Lääkehoitoon sitoutumista arvioitiin siihen suunnatulla lomakkeella jotka potilaat itse täyttivät.	Lähtötilanteessa interventoryhmän potilasta 69 % oli sitoutuneita heille määrättyyn lääkehoitoon, kontrolliryhmästä 67 %. 12 kuukautta kestäneen tutkimusjakson jälkeen potilaiden hoitomyöntyvyyttä lääkehoitoon tarkasteltiin uudestaan, interventoryhmän sitoutuminen oli noussut 85 prosenttiin, kontrolliryhmän 71 prosenttiin. Kohtuullisen taloudellisen kannustimen tarjoamisen todettiin olevan hyvä keino lääkehoidon sitouttamisen edistämiseksi potilaille jotka kärsivät sairauksista joihin liittyy psykoottisia oireita.
Razali & Yusoff, Malesia, 2014.	Vertailivat lääkitykseen sitoutumista potilailla, joilla sairauden akuutti sairaalahoidoa vaativa vaihe on uusiutunut potilaisiin, jotka ovat psykiatrisessa avohoidossa ja määrittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sitoutumiseen.	Kysely n= 70 Medication Adherence Rating Scale (MARS), soveltuvat työkalut sairaudentunnon, sosiaalisen tuen ja psykopatologian mittaamiseksi, erilaisten sosiodemografisten ja kliinisten muuttujien tutkiskelua liittyen lääkitykseen sitoutumattomuuteen.	Skitsofreniapotilaiden lääkitykseen sitoutuminen oli huonoa, sitoutumattomuus (51%). Avohoitopotilaat noudattivat lääkitystään paremmin (61%) verrattuna sairaalan potilaisiin (39%). Sairaalan skitsofreniapotilailla oli enemmän sairaalaan ottoja ja vakavampi psykopatologia, kuin avohoidon potilailla. Avohoidon potilailla oli parempi sosiaalinen tuki verrattuna sairaalan potilaisiin. Lääkitykseen sitoutumiseen vahvasti vaikuttavat sairaalaan ottojen sekä psykopatologia.
Skarsholm & Nielsen, Tanska, 2012.	Kehittivät ja tutkivat yhtenäistetyn hoitopolun, jonka avulla hoitaa hoitomyöntyvyyden ongelmia skitsofreniapotilailla.	Interventio n= 30 Laaduntarkkailuprojekti. Yhtenäistetty hoitopolku (ICP) alkaa sairaalaan tulosta ja jatkuu avohoidossa (Community Mental Health Team).	Interventiot osoittivat yhtenäistetyn hoitopolun (ICP) lisäävän hoitomyöntyvyyttä. ICP:llä voidaan varmistaa seuraavat asiat: 1. Informaatio lääkitystä kohtaan, 2. Tunnistaa ja ratkaisee hoitomyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä, 3. Muistuttaa, 4. Lääkityksen sopivuus ja 5. Kliiniset hoito-ohjeet antipsykoottisen lääkityksen suhteen.
Skarshol	Tutkii moniulotteisen	Interventio	Tutkimuksen mukaan hoitomyöntyvyyden

m ym. Tanska, 2014.	järjestelmälähtöisen terapian mahdollisuuksia ja tehokkuutta hoitomyöntyvyyden parantamiseksi.	n= 70 potilaista 30 saivat järjestelmälähtöistä terapiaa ja 40 sai yksilöityä hoitomyöntyvyyttä terapiaa Hoitomyöntyvyyden parane- mista arvioitiin erillisellä projek- tia varten räätälöidyllä asteikolla.	gelmiä ratkaisemiseksi moniulotteinen järjestelmälähtöinen terapia on parempi kuin yksilöity hoitomyöntyvyysterapia.
--	--	---	--

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
Stip ym. Kanada, 2013	Tutkimuksessa seurattiin kuuden viikon ajan skitsofreniapotilaiden sitoutumista lääkehoitoon The DoPill laitteen avulla.	Interventio n= 26 Lääkehoitoon sitoutumista arvioitiin siihen suunnitellulla arviointiasteikolla, sekä The DoPill laitteen tallentaman datan avulla. Tutkimusjakso kesti 6 viikkoa.	Potilaista 46 prosenttia arvioitiin olevan sitoutumattomia lääkehoitoon ennen tutkimusjakson aloittamista. Kuuden viikon tutkimusjakson jälkeen arvioitiin uudestaan potilaiden sitoutumista lääkehoitoon, tutkimuksessa ilmeni että potilaiden lääkehoitoon sitoutuminen oli noussut 67:n prosenttiin. Tutkimuksessa todettiin The DoPill laitteen olevan hyvä työkalu mittaamaan ja parantamaan potilaiden lääkehoitoon sitoutumista. Pidempiaikaisia tutkimuksia laitteen käytöstä olisi kuitenkin tulevaisuudessa syytä tehdä.
Velligan ym. Yhdys- vallat, 2008	Tutkimuksessa selvitetettiin kognitiivisen kotikuntoutuksen, sekä ainoastaan lääkehoitoon liittyvän kognitiivisen kotikuntoutuksen vaikutusta skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen.	Interventio n= 156 Skitsofrenia potilaat jaettiin kolmeen ryhmään jotka saivat kukin erilaista hoitoa. yhden ryhmän potilaat saivat tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa, toisen ryhmän potilaat saivat skitsofreniapotilaille suunnattua kognitiivista kotikuntoutusta, ja kolmas ryhmä sai kognitiivista kotikuntoutusta joka oli keskittynyt ainoastaan lääkemyöntyvyyden edistämiseen. Sitoutumista arvioitiin laskemalla potilaille määrättyjen lääkkeiden määrä 2 kertaa 3 kuukaudessa aina 15 kuukauden ajan.	Kolmen kuukauden jälkeen arvioitiin ensimmäisen kerran potilaiden lääkemyönteisyyttä. Tavallista kognitiivista kotikuntoutusta saaneiden sekä ainoastaan lääkehoitoon suunnattua kognitiivista kotikuntoutusta saaneiden potilaiden lääkemyöntyvyys oli n. 75 %. Tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa saaneiden potilaiden lääkemyönteisyys oli 3 kuukauden jälkeen 60 %. 15 kuukauden jälkeen lääkemyöntyvyyttä arvioitiin viimeisen kerran jolloin ilmeni että interventioyhmien lääkemyöntyvyys oli noussut noin 80:n prosenttiin, kontrolliryhmällä vastaava luku oli 60 %. Tutkimuksessa todettiin siinä käytettyjen hoitomuotojen parantavan skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista.

<p>Veligan ym. Yhdysvallat, 2013.</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista kolmen erilaista hoitoa saavan potilasryhmän kesken. Tarkoituksena oli selvittää olisiko lääkehoitoon suunnatusta kognitiivisesta kotikuntoutuksesta, tai Med-eMonitor älydosen käyttöä hyötyä skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumisesta.</p>	<p>Interventio n= 142</p> <p>Jokaiselle potilaalle jaettiin Med-eMonitor älydosen, joiden avulla mitattiin lääkehoitoon sitoutumista, mutta ainoastaan toisen ryhmän potilaiden älydosen olivat ohjelmoituja heille sopiviksi. Älydosen laskettiin tietyn väliajoin lääkkeiden määrä jonka perusteella arvioitiin lääkehoitoon sitoutumista.</p> <p>Potilaat jaettiin kolmeen ryhmään, ensimmäisen ryhmän potilaat saivat lääkehoitoon suunnattua kognitiivista kotikuntoutusta, toisen ryhmän potilaille jaettiin heille ohjelmoitua Med-eMonitor älydosen, kolmannen ryhmän potilaat saivat tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa. Tavallista hoitoa saaneiden potilaiden ryhmän koko oli 47, samoin kognitiivista kotikuntoutusta saaneiden, Med-eMonitor ryhmän potilasmäärä oli 48.</p>	<p>Tutkimuksen alettua potilaille oli jaettu Med-eMonitor älydosen jotka sisälsivät potilaille määrätty lääkkeet, kuukauden kuluttua lääkkeet laskettiin, jolloin arvioitiin, ettei potilasryhmien lääkemyöntyvyydessä ollut merkittäviä eroja. Tutkimusjakson hoidot aloitettiin ensimmäisen lääkemyöntyvyyden arvioinnin jälkeen. 9 kuukauden tutkimuksen jälkeen potilaiden lääkemyöntyvyyttä arvioitiin viimeisen kerran, jolloin selvisi että sekä lääkemyöntyvyyteen suunnattua kognitiivista kotikuntoutusta saaneiden, että ohjelmoitua Med-eMonitoria käyttäneiden potilaiden lääkemyönteisyys oli noussut noin 90 prosenttiin. Tavallista hoitoa saaneiden potilaiden lääkemyöntyvyys oli 73 %. Kummankin tutkimuksessa käytetyn hoitomuodon todettiin parantavan skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista.</p>
--	--	---	---

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
<p>Zhou & Yiwei, Kiina, 2014.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin skitsofrenian itsehoitoon liittyvän koulutuksen vaikutusta lääkehoidomyöntyvyyteen skitsofreniapotilailla.</p>	<p>Interventio n= 201</p> <p>Potilaista 103 kuului interventoryhmään joka sai skitsofrenian itsehoitoon liittyvää koulutusta, koulutukseen liittyi paljon tietoa liittyen lääkehoitoon. 98 potilasta sai tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa. Lääkehoitoon sitoutumista arvioitiin tutkimuksen lopussa verraten siihen, kuinka moni kummankin ryhmän potilaista oli joutunut sairaalahoitoon tutkimuksen aikana.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin 30 kuukauden jälkeen kuinka moni kunkin ryhmän potilaista oli joutunut sairaalahoitoon. Selvisi että 1.9 % interventoryhmän potilaista oli joutunut tutkimuksen jälkeen sairaalahoitoon, kontrolliryhmällä vastaava luku oli 14.3 %. Tulos oli merkittävä ja hoitomuodon arvioitiin olevan tehokas keino edistää skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista.</p>

4.1 Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Lääkitykseen sitoutumattomuus on yleinen ongelma skitsofreniapotilailla. Määritelmistä ja mittareista riippuen lääkitykseen sitoutumattomuuden yleisyys skitsofreniapotilailla on 25 prosentista 60 prosenttiin (Kane ym. 2013). Offord tutkimusryhmineen (2013) toteavat huonosti lääkitystään noudattavien vaativan enemmän terveydenhuollon palveluita ja tarvitsevan tehokkaita interventioita, joiden avulla sairaudenhoitoa voidaan parantaa.

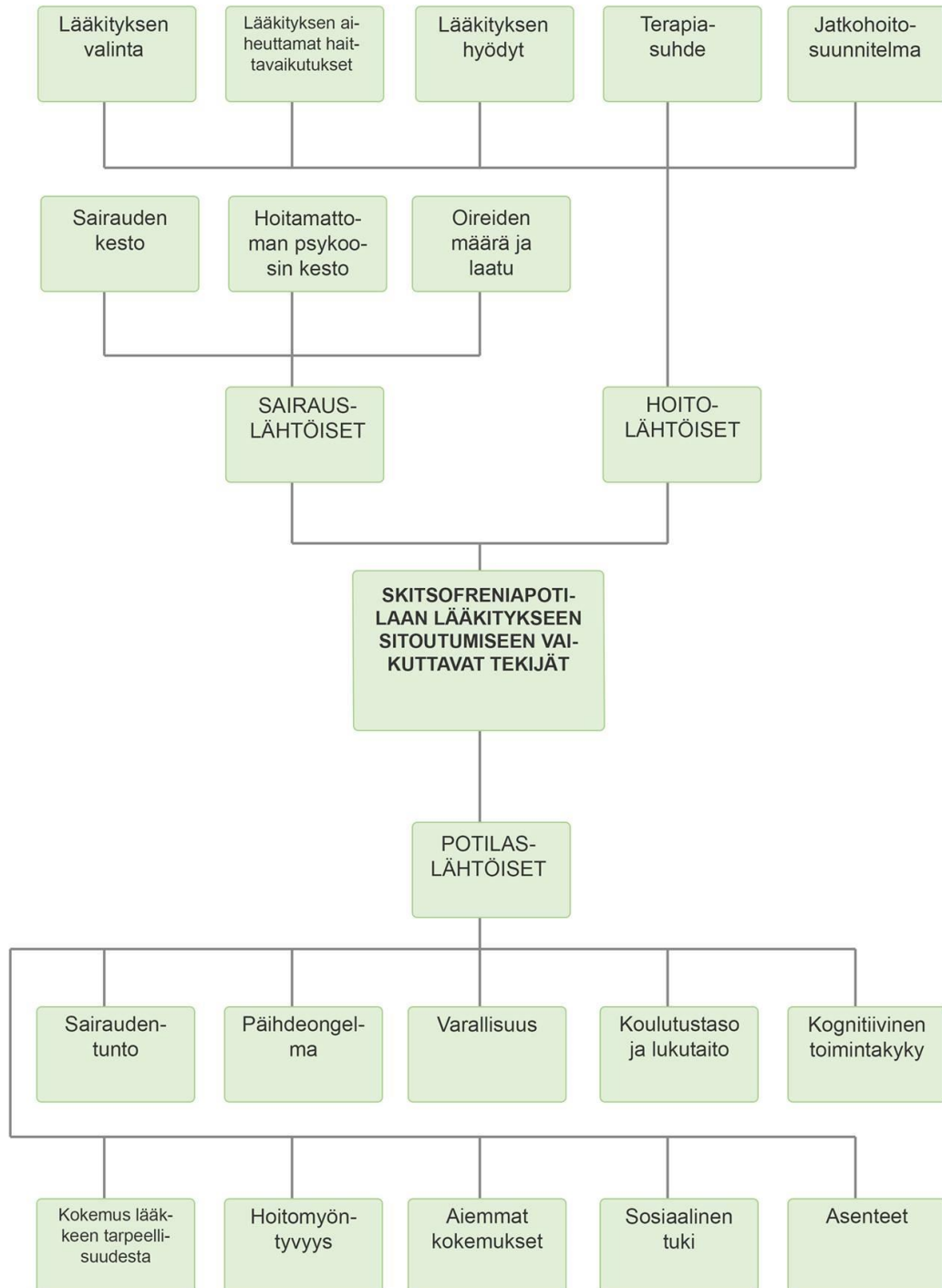
Syitä, jotka johtavat psykiatristen potilaiden lääkehoitoon sitoutumattomuuteen, voidaan jaotella "hoitolähtöisiin, potilaslähtöisiin ja sairauslähtöisiin" tekijöihin (Leclerc ym. 2013, Mertin ym. 2015 mukaan, 90). Lääkitykseen sitoutumattomuus ei johdu yhdestä tekijästä, vaan on yleensä monien tekijöiden summa. Lääkitykseen sitoutumista potilailla heikentää huono käsitys sairaudesta, negatiivinen asenne, huono vaste hoitoon, aikaisempi tai sen hetkinen päihdeongelma, huono terapiasuhte, lyhyt sairastamisaika, uloskirjaus sairaalahoidosta ilman kunnollista jatkohoitosuunnitelmaa, pelko mahdollisista lääkityksen aiheuttamista haittavaikutuksista sekä kokemus siitä, ettei lääkitys ole enää tarpeellinen (Lacro ym. 2002, Ascher-Svanum ym. 2006, Velligan ym. 2009, Acosta ym. 2012 mukaan, 76).

Lääkitykseen sitoutumiseen havaittiin olevan vaikutusta hoitomyönteisillä asenteilla, kokemuksella hoidon tarpeellisuudesta, erityisesti lääkehoito klotsapiinilla, valtioetuuksien saamisella, vähäisempien oireiden ilmaantuvuudella sekä haittavaikutuksien määrällä. Sosiodemografiset ominaisuudet, kuten ikä, erityisesti nuorempi, oli kytköksissä huonompaan sitoutumiseen lääkityksen suhteen. (Bressington ym. 2012.) Varallisuudella on havaittu olevan vaikutusta lääkitykseen sitoutumiseen (Bressington ym. 2012). Prieben tutkimusryhmä(2013) tutkivat taloudellisen kannustimien vaikutusta sitoutumiseen vakavia psykiatrisia sairauksia sairastavilla. Taloudellisella kannustimella tarkoitettiin sitä, kun potilas sai joka kerta 15 puntaa ottaessaan hänelle määrätyn pitkäaikaisinjektion, tämän havaittiin vaikuttavan sitoutumiseen myönteisesti.

Lääkityksen jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa neljään eri kategoriaan: antipsykoottisen lääkityksen hyötyihin, tiiviiseen ja jatkuvaan perheen tukeen, kiinalaisiin arvoihin (filial piety) sekä toivon tulevaisuudesta (Chang ym. 2013). Lääkitykseen sitoutumattomuus lisääntyy hoitamattoman psykoosin kestosta riippuen, ensimmäisen polven antipsykoottisen lääkityksen vuoksi, epäonnistuneen terapeutin suhteen myötä sekä puutteellisesta sairaudentunnosta johtuen. Sosiodemografiset tekijät, kuten alempi koulutustaso sekä perheen vähäisempi tuki vaikuttivat sitoutumiseen. (Dassa ym. 2010.) Sitoutumiseen vaikutti potilaiden suhtautuminen lääkkeisiin, vähäinen haittavaikutuksien määrä, tieto sairaudesta sekä kyky tunnistaa oireita, lukutaidottomuus ja potilaan korkea ikä (Eticha ym. 2015). Myönteisesti vaikuttivat skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen vanhempi ikä, hengellinen usko, lääkehoidon subjektiivisesti koetut positiiviset vaikutukset sairauteen sekä jokapäiväiseen elämään. Kielteisesti lääkemyöntyvyyteen vaikutti potilaiden omaleimaiset oletukset lääkehoidosta, sivuoireiden määrä, tarpeellisen lääkityksen hyväksymisen puute, nuori ikä. (Higashi ym. 2013.)

Potilaiden korkea ulkoinen hallintakäsitys sekä hyvä terapeutin suhde vaikuttaa myönteisesti lääkitykseen sitoutumiseen (Jaeger ym. 2014). Potilaiden lääkitykseen sitoutumattomuuteen vaikuttavat suuresti potilaan tietämys, asenteet sairautta kohtaan sekä lääkitys, myös aiemmat kokemukset sairauden ja sen hoidon suhteen. Erityisesti havaittavat riskit ja hyödyt lääkityksestä ja sairaudesta ovat suuressa roolissa hoitomyöntyvyysskäyttäytymisessä. (Kane ym. 2013.) Huono asenne lääkitystä kohtaan oli yhteydessä huonoon käsitykseen sairaudesta (Medina ym. 2012). Mert ym. (2015) totesivat suurimmiksi riskitekijöiksi huonoon lääkitykseen sitoutumiselle sairauden kieltämisen, epäsäännöllisen osallistumisen jatkohoitoikäisille sekä diagnoosin.

Kuvio 1. Skitsofreniapotilaan lääkeytseen sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.



4.2 Ratkaisuja edistää lääkehoitoon sitoutumista

Lääkitykseen sitoutumista voidaan yrittää edistää erilaisin tavoin, kuten hoidollisin keinoin, sosiaalisen tuen antamisella, sairaudentuntoa lisäävin interventioin, nykYTEknologian luomien mahdollisuuksien hyödyntämisellä, kartoittamalla tekijöitä, jotka vaikuttavat sitoutumiseen ja pyrkimällä ratkaisemaan niitä. Psykososiaalisista interventioista erityisesti sellaiset, joissa yhdistyvät useammat lähestymistavat ja moniulotteiset vaikutuspiirit edistävät eniten lääkitykseen sitoutumista. Teoriassa ollaan havaittu pitkäaikaisinjektiolääkityksen lisäävän lääkitykseen sitoutumista vahvasti, mutta viimeisimpien satunnaistettujen vertailukokeiden tulokset ovat epäonnistuneet osoittamaan injektiolääkityksen paremmuutta oraaliseen lääkitykseen verrattuna. (Kane ym. 2013, 222-224.) Vertailtaessa ei-kohdennetun neuvonnan sekä hoitomyöntyvyysterapian vaikutuksia lääkitykseen sitoutumiseen, ei osoittautunut menetelmillä olevan merkittäviä eroja. Hoitomyöntyvyysterapiaa ei suositella lääkitykseen sitoutumisen edistävänä keinona, koska sen ei havaittu vaikuttavan potilaan asenteisiin hoitoa kohtaan, mielentilaan, sairaudentuntoon, yleiseen toimintakykyyn, elämän laatuun eikä sairaalahoidontarpeeseen. (McIntosh ym. 2009.)

Barkhof ym. (2012, 9) totesivat interventioita vertailevassaan tutkimuksessa pitkäkestoisilla, lääkitykseen sitoutumiseen keskittyvien interventioiden edistävän onnistuneimmin lääkitykseen sitoutumista. Myös käytännönläheisillä interventioilla, joissa pyrittiin parantamaan keskittymistä sekä muistia näytti olevan positiivisia vaikutuksia lääkehoidon noudattamiseen (Barkhof ym. 2012, 9). Saman tutkijaryhmän myöhempi tutkimus keskittyi motivoivan haastattelun vaikutuksiin lääkitykseen sitoutumiseen. Motivoiva haastattelu osoittautui hyödyttömäksi tavaksi lisätä lääkitykseen sitoutumista potilailla, joiden aiempi sitoutuminen lääkitykseen oli ollut huonoa. Motivoivan haastattelun havaittiin vähentävän sairaalahoidontarvetta naispotilailla, kannabista käyttämättömillä, nuoremmilla potilailla ja potilailla, joiden sairastumisesta ei ollut kauan aikaa.

Lääkitykseen sitoutumiseen voidaan vaikuttaa järjestelmälähtöisin eli organisatorakenteeseen puuttuvien keinoin. Skarsholm ja Nielsen (2012) totesivat yhtenäistetyn hoitopolun ("integrated care pathway, ICP") lisäävän hoitomyöntyvyyttä. Hoitopolulla varmistettiin seuraavat asiat: informaatio lääkityksestä, hoitomyöntyvyyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistus sekä ratkaiseminen, muistutukset, lääkityksen sopivuus sekä kliiniset hoito-ohjeet antipsykoottisen lääkityksen suhteen (Skarsholm & Nielsen, 2012). Skarsholm ym. (2014) lähestyivät pragmaattisessa vertailukokeessaan hoitomyöntyvyyssongelmia järjestelmälähtöisestä näkökulmasta, kun taas useimpien muiden tutkimusten lähtökohta on yksilökeskeinen potilaan käytöksestä johtuva ongelma. Tutkimuksen tuloksien mukaan hoitomyöntyvyyssongelmien ratkaisemiseksi moniulotteisen järjestelmälähtöisen terapian vaikutus on parempi kuin yksilöidyn hoitomyöntyvyysterapian (Skarsholm ym. 2014).

Hoitomyöntyvyyden edistämistä nykyajan teknologian keinoin on myös tutkittu. Manuaalisen haun keinoin löydettyssä Vervloet ym. (2012) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 13 tutkimusta, joista neljässä tutkittiin tekstiviestimuistutuksien, seitsemässä audiovisuaalisten muistutuslaitteiden ja kahdessa hakulaitteiden vaikutuksia lääkitykseen sitoutumiseen. Katsauksessa havaittiin, että lääkitykseen sitoutumista voitiin edistää lyhytaikaisesti tekstiviestein. Pitkäaikaiset muistutusten vaikutukset ovat vielä epäselviä ja tämä voisikin olla jatkotutkimusaihe. (Vervloet ym. 2012.)

"Assertive community treatment" on psykoottisista oireista kärsivien mielenterveyskuntoutujien intensiivinen ja hyvin kokonaisvaltainen lähestymistapa. Hoitomuoto on intensiivinen verrattuna tavalliseen avohoitoon, sillä hoitoa antava työryhmä on potilaan tavoitettavissa 24 tuntia vuorokaudessa. Työryhmä auttaa potilasta kaikilla elämän osa-alueilla, liittyi se sitten lääkehoitoon, terapiaan, sosiaaliseen tukeen, työnhakuun tai asumiseen. (National Alliance On Mental Illness 2015.) Manuel ym. (2011) tutkivat hoitomuodon tehokkuutta vakavaa psyykkistä sairautta sairastavien lääkehoitoon sitoutumiseen 3 vuoden ajan. Hoitomuodon todettiin olevan tehokas tapa edistää vakavaa psyykkistä sairautta sairastavien lääkehoitoon sitoutumista (Manuel ym. 2011).

Teknologia on yhä enenevässä määrin mukana terveydenhuollossa, sitä on pyritty hyödyntämään myös skitsofreniapotilaiden lääkehoidon sitoutumisen edistämiseksi. Montes ym. (2011) tarkastelivat sairaanhoitajan kuukausittaisten seurantasoittojen vaikutusta lääkemyöntyvyyteen. Puhelut koostuivat lyhyestä puolistrukturoidusta arvioinnista lääkehoitomyöntyvyyteen. Kysymyksiä oli koskien lääkehoitoa, potilaiden tiedoista heille määrätystä lääkkeestä, sekä olivatko potilaat noudattaneet ohjeita lääkkeiden ottamisessa. Sairaanhoitajien tehtävänä oli tunnistaa riskit jotka viittaisivat siihen että potilas olisi lopettamassa lääkehoidon, sekä antaa ohjeita ja opastaa tarvittaessa potilaita. Tutkimus osoitti seurantasoittojen olevan tehokas keino skitsofreniapotilaiden lääkemyöntyvyyden edistämiseksi. (Montes ym. 2011.)

The DoPill on elektroninen lääkeannostelija joka päivän aikana antaa äänimerkin ja vilkkuu aina silloin kun sen haltijan tulisi ottaa hänelle määrätty lääke (Stip ym. 2013). Stip ym. (2013) seurasivat kuuden viikon ajan The DoPill -laitteen vaikutusta skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumisessa. Tutkimuksessa todettiin The DoPill -laitteen olevan hyvä työkalu mittaamaan ja parantamaan potilaiden lääkehoitoon sitoutumista. Pidempiaikaisia tutkimuksia laitteen käytöstä olisi kuitenkin tulevaisuudessa syytä tehdä. (Stip ym. 2013.)

Velligan ym. (2013) vertailivat skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista kolmen erilaista hoitoa saavan potilasryhmän kesken. Tarkoituksena oli selvittää olisiko lääkehoitoon suunnatusta kognitiivisesta kotikuntoutuksesta, tai Med-eMonitor-älydosetin käytöstä hyötyä skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumisessa. Potilaat jaettiin kolmeen ryhmään, ensimmäisen ryhmän potilaat saivat lääkehoitoon suunnattua kognitiivista kotikuntoutusta, toisen ryhmän potilaille jaettiin heille ohjelmoidut Med-eMonitor-älydosetit, kolmannen ryhmän potilaat saivat tavallista skitsofreniapotilaiden hoitoa. Kummankin tutkimuksessa käytetyn hoitomuodon todettiin parantavan skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista. (Velligan ym. 2013.)

Kognitiivinen kotikuntoutus, joka tulee englanninkielisistä sanoista: Cognitive adaptation training, on kuntoutusmuoto jossa skitsofreniaa sairastavaa potilasta autetaan selviytymään arjessa ja parantamaan elämänlaatuaan sekä edistetään

lääkehoitoon sitoutumista. Kuntoutuksessa käytetään hyödyksi potilaan elinympäristöä, joka muokataan kompensoimaan potilaan kognitiivisia puutosoireita. Potilaan ympäristöön sijoitetaan erilaisia apuneuvoja, kuten ilmoituslappuja ja tarkistuslistoja, ja potilaan kotona olevia tavaroita järjestetään niin että ne parantavat selviytymiskykyä. Kognitiivisesta kotikuntoutuksesta on olemassa myös muoto, jossa keskitytään ainoastaan potilaan lääkehoidon sitoutumisen edistämiseen. Tavallinen kognitiivinen kotikuntoutus sekä toinen muoto jossa keskitytään ainoastaan potilaan lääkehoidon sitoutumisen edistämiseen, parantavat selvästi potilaiden hoitomyöntyvyyttä. (Velligan ym. 2008.)

Priebe ym. (2013) testasivat rahallisen kannustimen vaikutusta psykoottisista oireista kärsivien potilaiden lääkitykseen liittyvään hoitomyöntyvyyteen. Tutkimukseen kelpuutettiin mukaan avohoidon potilaita jotka sairastivat skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä, tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimuksen jokaisen potilaan lääkitykseen kuului antipsykoottinen lääke ja se annettiin pitkäaikaisinjektiona joko yhden, kahden, kolmen, tai neljän viikon välein riippuen potilaan kanssa sovitusta lääkehoidosta. Potilaille luvattiin 15 punnan suuruinen kannustin aina kun he tulivat ottamaan heille määrätyn pitkäaikaisinjektion. Kohutuullisen taloudellisen kannustimen tarjoamisen todettiin olevan hyvä keino lääkehoidon sitouttamisen edistämiseksi potilaille jotka kärsivät sairauksista joihin liittyy psykoottisia oireita. (Priebe ym. 2013.)

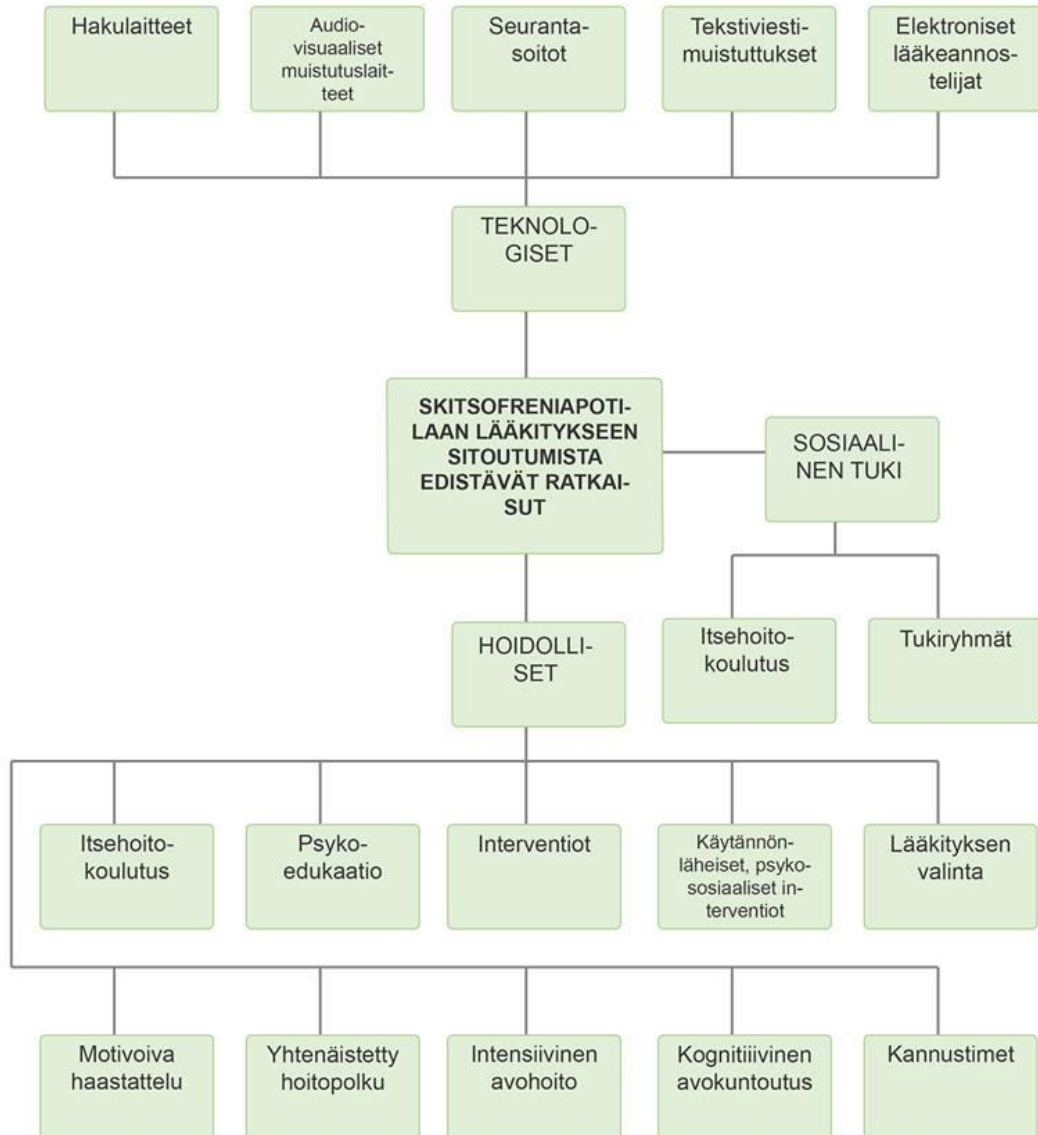
Skitsofrenian hoidossa yksi vaikuttavimmista hoitomuodoista on psykoedukaatio, se ehkäisee potilaan sairaala- ja psykoosijaksojen uusiutumista sekä lisää hoitomyönteisyyttä. Psykoedukaatio kuuluu psykoterapeuttisiin hoitomenetelmiin, siinä edistetään potilaan selviytymistä sairauden kanssa, sekä tarjotaan potilaalle ja hänen omaisilleen tietoa itse sairaudesta ja sen hoidosta. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Chan ym. (2009) tarkastelivat perhetapaamisissa annettavan psykoedukaation vaikutusta potilaiden lääkehoitoon sitoutumisessa. Tutkimuksessa olleet potilaat saivat psykoedukaatiota perhetapaamisissa 10 kertaa kolmessa kuukaudessa. Tuloksia tarkastellessa huomattiin psykoedukaation olevan hyvä keino edistää lääkehoitoon sitoutumista. Kuitenkin vuoden kuluttua hoidon loppumisesta selvi-

tettiin uudestaan ylimääräistä psykoedukaatiota saaneiden potilaiden sitoutumista lääkehoitoon ja verrattiin potilaita kontrolliryhmään joka ei saanut ylimääräistä hoitoa. Tutkimuksessa selvisi että lääkehoitoon sitoutuminen oli heikentynyt samalle tasolle ylimääräistä psykoedukaatiota saaneilla, kuin kontrolliryhmällä. Tutkimuksessa todettiin perhetapaamisissa tapahtuvan psykoedukaation olevan tehokas keino lääkehoidon sitouttamisen edistämässä, mutta hoidon tulisi olla pitkäkestoista. (Chan ym. 2009.)

Zhou & Yiwei (2014) tarkastelivat skitsofrenian itsehoitoon liittyvän koulutuksen vaikutusta lääkehoitomyöntyvyyteen skitsofreniapotilailla. Koulutukseen kuului lääkehoidon hallintaa, oireiden aikaista tunnistamista sekä tietoa terveydenhuollon ulkopuolisista skitsofreniaa sairastavien tukiryhmistä. Koulutus toteutettiin viikoittain kaksi tuntia kestävässä ryhmätapaamisessa johon osallistui kerralla 20-25 koulutusryhmään vallittua skitsofreniapotilasta, ryhmää veti kaksi psykiatria. Ryhmätapaamisissa opeteltiin myös vuorovaikutustaitoja isommissa ryhmissä sekä keskusteltiin yleisesti skitsofreniasta. Koulutukseen osallistuneet potilaat saivat myös itsehoidon seurantalistan johon merkittiin päivittäin otetut lääkkeet, unen laatu, lääkkeiden sivuvaikutukset, oireiden lisääntyminen, päivittäinen aktiviteetti sekä päivän yleinen mieliala. Monesti seurantalistan täytti potilaan oma perheenjäsen. Tutkimuksen loputtua hoitomuodon arvioitiin olevan tehokas keino edistää skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista. (Zhou & Yiwei 2014.)

Kuvio 2. Skitsofreniapotilaan lääkeytymiseen sitoutumista edistävät ratkaisut.



5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomeen perustettiin vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), sen tehtävänä on käsitellä tieteellisiin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä edistää tutkimusetiikkaa. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) tehtävänä on käsitellä asiakkaan ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa niistä suosituksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tutkimuseetiikkaan liittyy monia eri normeja jotka määrittelevät aiheuttaako tehtävä tutkimus eettisiä ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi valinta tutkimusaiheesta, miksi ryhdytään tutkimukseen sekä kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan. Tutkimusta tehtäessä on vältettävä epärehellisyyttä jotta se ei aiheuta eettisiä ongelmia. Epärehellisen tutkimuksesta tekee se, jos sen raportointi on puutteellista tai harhaanjohtavaa, siinä on käytetty plagiointia, tuloksia on kaunisteltu tai niitä on yleistetty ilman kritiikkiä, sekä jos muiden tutkijoiden osuutta on vähätelty. (Hirsjärvi ym. 1997, 25-28.)

Opinnäytetyö ei tule aiheuttamaan suurempia eettisiä ongelmia, sillä sen sisältämä tieto on tutkittua ja peräisin luotettavista lähteistä. Tutkitulla tiedolla tarkoitetaan julkista, kaikkien luettavissa olevaa tietoa. Opinnäytetyössä noudatetaan tieteellisen käytännön toimintatapoja, näitä ovat huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tulosten tallentamisessa, tutkimustyössä, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia, ja jokaista tutkijaa on kunnioitettu viittaamalla asianmukaisesti heidän tekemiin tutkimuksiin tai kirjoittamaan tekstiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa huomioitava on, kuinka hyvin voidaan esimerkiksi kiinalaisten tutkimuksien tuloksia yleistää suomalaiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyöhön pyritään sisällyttämään mahdollisimman suuren otoksen sisältäviä tutkimuksia, jotka parantavat tulosten yleistettävyyttä. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi pyritään esittämään tulokset mahdollisimman selkeästi (Kankkunen 2013, 189–205). Opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan

suomen-, ja englanninkielisiä tutkimuksia johtuen sen tekijöiden rajallisesta kielitaidosta. Rajoittunut kielitaito taas vaikuttaa suoraan opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä siihen ei voitu sisällyttää muilla kuin englannin tai suomenkielellä kirjoitettuja tutkimuksia ja artikkeleita. Luotettavuuteen vaikuttaa myös opinnäytetyön tiedonhaussa käytetty menetelmä, jossa tutkimukset valittiin monesti jo pelkän abstraktin perusteella, eikä koko tekstiä aina luettu läpi. Opinnäytetyön tutkimusten tiedonhaussa rajattiin julkaisuajankohta 5 vuoden sisälle, joka taas lisää sen luotettavuutta tutkimuksien ollessa mahdollisimman tuoreita. Kuitenkin taas luotettavuutta heikentää se, että opinnäyte-työhön valittiin ainoastaan ilmaiset tutkimukset, tämä tarkoittaa sitä että opin-näytetyöstä on saattanut jäädä pois merkittävää tutkimustietoa.

6 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli kartoittaa lääkitykseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä sitä edistäviä ratkaisuja skitsofreniapotilailla. Työn tavoitteena on kehittää lääkehoitoon sitoutumista skitsofreniapotilailla. Opinnäytetyön tarkoituksessa onnistuttiin, sillä tutkimuksista löydettiin vastauksia opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin.

Sosiodemografiset tekijät, joiden havaittiin vaikuttavan lääkitykseen sitoutumiseen olivat ikä, koulutustaso, lukutaito, perheen tuki ja rahallisuus. Tuloksia tarkasteltaessa havaittiin ristiriita ikä-tekijän suhteen: osa tutkimuksista osoitti nuoren iän olevan kytköksissä huonompaan sitoutumiseen lääkitystä kohtaan, kun taas eräs tutkimus osoitti korkeamman iän ennustavan huonoa sitoutumista. Tästä ristiriidasta voidaan päätellä, ettei ikä lääkitykseen sitoutumisen ennustavana tekijänä ole merkityksellinen, eikä luotettava tapa arvioida lääkitykseen sitoutumista.

Heikko koulutustaso sekä lukutaidottomuus voidaan yhdistää skitsofreniapotilaan huonoon sitoutumiseen lääkitykseen. Kognitiiviset taidot eivät ehkä ole kehittyneet heikon koulutustason omaavilla samoin, kuin korkeakoulutetuilla. Lääkityksen alentaessa muutenkin kognitiivista toimintakykyä, voidaan kohdata ongelmia lääkitykseen sitoutumisessa juuri tästä johtuen.

Perheen tuki skitsofreniapotilaiden lääkitykseen sitoutumisessa ja muutenkin sairauden kanssa elämisen kanssa pitäisi olla korostetummassa asemassa. Monet tutkimukset ovat osoittaneet vaillinaisen tuen perheeltä sekä ystäviltä heikentävän lääkitykseen sitoutumista. Perheen huomioiminen osana potilaan hoitoa edistää lääkitykseen sitoutumista. Potilaan huono taloudellinen tilanne voi johtaa huonoon lääkitykseen sitoutumiseen. Mitä tapahtuu, jos potilaalla ei yksinkertaisesti ole varaa maksaa lääkityksiään? Pienten taloudellisten kannustimien avulla lääkitykseen sitoutumista voitiin edistää. Tällaista voitaisiin kokeilla tulevaisuudessa myös Suomessa.

Tekijät, jotka vaikuttavat potilaan lääkitykseen sitoutumiseen jaoteltiin opinnäytetyössä hoito-, potilas- ja sairauslähtöisiin tekijöihin. Hoitolähtöisiä tekijöitä olivat huono terapiasuhte, joka voi johtua esimerkiksi hoitajan ammattitaidottomuudesta ja näkemyseroista. Tämän lisäksi lääkitykseen sitoutumiseen on havaittu olevan merkitystä sillä, kuinka huolellinen jatkohoitosuunnitelma potilaalle on laadittu ennen uloskirjausta sairaalasta. Lääkehoidon valinnalla on vaikutusta sitoutumiseen: on havaittu klotsapiinin lääkeaineena vaikuttavan myönteisesti, mutta sen mahdollisesti aiheuttavien vaikeiden haittavaikutusten vuoksi lääke määrätään Suomessakin vasta, kun vähintään kahta muuta lääkitystä on kokeiltu. Pitkäaikaisten injektio-lääkitysten edistävistä vaikutuksista lääkitykseen sitoutumiseen on kahdenlaista tietoa, osassa tutkimuksista on havaittu lääkityksen hyödyttävän sellaisia potilaita joilla sairaudentunto on puutteellinen, mutta viimeisimmät tutkimukset eivät ole tätä tulosta pystyneet toisintamaan.

Aikaisempi tai nykyinen päihdeongelma voi johtaa huonoon lääkitykseen sitoutumiseen. Päihdeongelman ennaltaehkäisy sekä hoito vaikuttaa myönteisesti lääkityksen noudattamiseen. Esimerkiksi alkoholi-ongelmaan liittyy pahoinvointia, jonka vuoksi lääkeaineet saattavat poistua elimistöstä ennen kuin ovat ehtineet vaikuttamaan. Lisäksi alkoholi heikentää muistia ja lääkkeet voivat unohtua, siinä missä ruokailukin. Huumausaineiden, kuten amfetamiinin sekä sen johdannaisien käyttöön, kuten myös kannabiksen käyttöön liittyy suurempi riski psykoosin puhkeamiseen. Skitsofreniaa sairastavan olisi hyvä tietää päihteisiin liittyvistä riskeistä sairauteen liittyen. Potilaille tulisi tarjota apua tai tarvittaessa ohjata hoidonpiiriin päihdeongelman hallitsemiseksi.

Potilaan asenne sairautta, hoitoa sekä lääkitystä kohtaan vaikuttaa olennaisesti lääkitykseen sitoutumiseen. Negatiivinen suhtautuminen sekä aiemmat huonot kokemukset hoidosta vaikuttavat kielteisesti lääkityksen toteutumiseen. Potilaan lääkityksestä koetut hyödyt, esimerkiksi positiivisen oireiden kuten myrkytetyksi tulemisen pelon vähentyminen, edistävät lääkitykseen sitoutumista.

Sairauslähtöisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen ovat sairauden vakavuus eli psykopatologisuus, oireiden määrä sekä laatu. Potilaan kyky tunnistaa psykoosia edeltäviä oireita, kuten kognitiivisten taitojen heikkeneminen,

ihmissuhteista vetäytyminen tai yöunien väheneminen on kytköksissä sairautuntoon ja tätä kautta myös lääkitykseen sitoutumiseen. Myös oireiden laatu, kuten edellä mainittu harhaluulo myrkytetyksi tulemisesta sekä suuruusharhat voivat johtaa huonoon sitoutumiseen lääkitykseen.

Lääkitystä edistävät ratkaisut voidaan jakaa hoidollisiin, teknologisiin ja sosiaalisen tuen keinoihin. Hoidollisilla keinoilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi psykoedukaatiota, jonka tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua sairauden kanssa sekä lisätä tietoa sairaudesta keskustelun keinoin.

Uudenlaiset intensiiviset hoitomuodot, kuten kognitiivinen kotikuntoutus sekä ”Assertive Community Treatment” tutkitusti parantavat hoitomyöntyvyyttä skitsofreniapotilailla, joskaan eivät ole taloudellisesti kustannustehokkaita ratkaisuja. Ideana ”Assertive Community Treatment” on hieno, mutta kellon ympäri saatavissa olevan työryhmän ylläpitäminen veisi runsaasti terveydenhuollon resursseja. Kognitiivinen kotikuntoutus sen sijaan olisi kokeilun arvoinen Suomessa, jossa pyrkimyksenä on pääasiallisesti hoitaa potilaita avohoidon puolella. Kotikuntoutuksella pyritään edistämään jokapäiväistä toiminnoista suoriutumista, kuten kodin siisteyden ylläpitämisestä.

Erilaisia ratkaisuja hoitomyöntyvyyden parantamiseksi on tutkittu runsaasti. Tehottomaksi ratkaisuksi on kuitenkin osoitettu hoitomyöntyvyysterapia. Moniulotteisten psykososiaalisten interventioiden, jotka keskittyvät lääkitykseen sitoutumisen edistämiseen on havaittu vaikuttavan myönteisesti lääkitykseen sitoutumiseen. Keskittymistä sekä muistia parantavilla interventioilla on ilmeisesti myös havaittu olevan positiivisia vaikutuksia lääkitykseen sitoutumiseen.

Motivoivaa haastattelua on käytetty laajalti päihdepsykiatrian puolella, sen vaikutuksia lääkitykseen sitoutumista edistävänä keinona on myös tutkittu. Eräs tutkimus epäonnistui osoittamaan motivoivan haastattelun myönteisiä vaikutuksia lääkitykseen sitoutumista kohtaan potilailla, joilla oli aiemmin todettua lääkitykseen sitoutumattomuutta. Motivoivaa haastattelua menetelmänä tulisikin tutkia vielä skitsofreniapotilailla, joilla sairausdiagnoosi on suhteellisen tuore.

Useat tutkimukset etsivät yksilölähtöisiä keinoja, joilla lisätä lääkitykseen sitoutumista, mutta eräs järjestelmän toimivuuteen vaikuttaneista tutkimuksista koekeli yhtenäistetyn hoitopolun merkitystä hoitomyöntyvyyden parantamiseksi. Potilaiden saamassa hoidossa varmistuttiin eri osa-alueiden täyttymisestä hoitopolun avulla, kuten niinkin yksinkertaisesta asiasta kuin lääkityksestä informoisesta, joka saattaa unohtua ammattilaiseltakin.

Nykytekniikan luomien mahdollisuuksien, kuten esimerkiksi älydosettien, tekstiviestien sekä hakulaitteiden avulla voidaan edistää lääkitykseen sitoutumista. Älydosetit voivat olla käytössä esimerkiksi muistisairaiden tai korvaushoidon asiakkaiden keskuudessa. Älydosettien ideana on, että ne avautuvat ja muistuttavat äänimerkein siihen aikaan, jolloin tietty lääkitys tulisi ottaa, muutoin dosetti pysyy lukittuna. Skitsofreniapotilaan kognitiivinen toimintakyky saattaa olla heikentynyt, älydosetti voisi olla oivallinen keino auttaa potilasta ottamaan lääkkeensä oikeaan aikaan.

Sairaanhoitajan seurantasoi-toilla voidaan parantaa lääkitykseen sitoutumista. Puhelinsoitto antaa mahdollisuuden vuorovaikutukselle vaikkapa lääkityksestä koetuista haittavaikutuksista. Seurantasoi-tot ovat käteviä myös, jos välimatkat hoitopaikan ja potilaan kodinvälillä ovat pitkiä. Toisaalta pelkkää kysymistä lääkityksen säännöllisyydestä ei voida pitää luotettavana tapana mitata lääkitykseen sitoutumista, koska potilas voi vääristää valehtelemalla lääkityksen noudattamistaan, verikokeesta saatavalla lääkeaineenpitoisuuden mittaamisessa ei vastaavaa ongelmaa ole. Lyhytaikaisten alle puolen vuoden tutkimuksissa havaittiin tekstiviestein, hakulaittein sekä audiovisuaalisten muistutusten hyödyt lääkitykseen sitoutumista edistävinä ratkaisuin, pitkäaikaisten tutkimusten hyötyä ei vielä ole tutkittu.

Sosiaalisen tuen keinoin lääkitykseen sitoutumista on voitu lisätä skitsofreniapotilailla sairauden itsehoitoon liittyvän koulutuksen avulla. Itsehoitokoulutus pitää sisällään vuorovaikutustaitojen opettelemista isommissa ryhmissä, tietoa ulkopuolisista skitsofreniaa sairastavien tukiryhmistä ja myös sairauden tilan oma-arviointia. Ulkopuolisista alueellisista tukiryhmistä olisi hyvä kertoa hoidon yhteydessä, koska potilaiden muilta saama vertaistuki ja tieto sairaudesta voi aut-

taa jaksamaan sairauden kanssa. Perheen tuen on osoitettu edistävän lääkitykseen sitoutumista useissa tutkimuksissa. Perhe tulisikin nähdä potilasta voimaannuttavana varana sairauden kannalta, mutta perhekin tarvitsee kunnollista tietoa skitsofreniasta sairautena sekä sen hoidosta. Perhekeskeisen psykoedukaation avulla voitiin lisätä sairaudentilan arviointia sekä valmiuksia puuttua psykoosia edeltäviin oireisiin.

Huolta herättää skitsofreniaa sairastavien lääkitysohjeita noudattavien vähäinen määrä, sairauden hoidossa kuitenkin olennainen osa on antipsykoottinen lääkitys. Antipsykoottisen lääkityksen on todettu vähentävän psykoosivaiheen uusiutumista potilailla (Käypä hoito 2015). Hälyttävää on Salokankaan ym. (2009) tulos, jonka mukaan 98,6 %:lla potilaista sairaalahoito uusiutuu kahden ja puolen vuoden aikana ensimmäisen sairaalahoidon jälkeen.

Opinnäytetyötä tehdessä oli helpottavaa huomata, kuinka hyvin aihetta on tutkittu kansainvälisellä tasolla. Tutkimusten julkaisuajankohdat sijoittuivat suhteellisen tuoreelle ajanjaksolle viiden vuoden sisään, mikä kertoo siitä, että aihe on edelleen ajankohtainen. Tutkimusten valitsemiseen vaikutti niiden tuloksissa esiintyvien lääkitykseen vaikuttavien tekijöiden sekä lääkitykseen sitoutumista edistävien menetelmien monipuolisuus.

Opinnäytetyön toivotaan hyödyttävän terveydenhuoltoalan henkilöitä sekä mahdollisesti myös skitsofreniaa sairastavia potilaita ja heidän omaisiaan. Jatkokehittämissuunnitelmiksi olisi, että lääkitykseen edistäviä hoitokeinoja tutkittaisiin lisää systemaattisella kartoituksella. Ratkaisuja lääkityksen edistämiseksi on laajalti tutkittu, mutta vieläkin aiheesta löytyy runsaasti tutkittavaa, kuten teknologisten muistutusten sekä älydosettien vaikutukset pitkäaikaisessa yli puoli vuotta kestävässä tutkimuksissa sekä motivoivan haastattelun vaikutukset hiljattain diagnosoiduilla skitsofreniapotilailla.

LÄHTEET

Acosta, F. J.; Hernández, J. L.; Pereira, J.; Herrera, J. & Rodríguez, C. J. 2012. Medication adherence in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*. Vol. 2, No 10, 74-82.

Ascher-Svanum, H.; Faries, D. E.; Zhu, B.; Ernst, F. R. ; Swartz, M. S. & Swanson, J. W. 2006. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *Journal of Clinical Psychiatry*. Vol. 67, 453–460.

Barkhof, E.; Meijer, C. J.; de Sonnevile, L. M. J.; Linszen, D. H. & de Haan, L. 2012. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia - A review of the past decade. *European Psychiatry*. Vol. 27, No 1, 9-18.

Barkhof, E.; Meijer, C. J.; de Sonnevile, L. M. J.; Linszen, D. H. & de Haan, L. 2013. The effect of motivational interviewing on Medication Adherence and hospitalization rates in nonadherent patients with multi-episode schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 39, No 6, 1242-1251.

Bergnballe, V.; Schiøtz, P.; Boisen, K.; Pressler, T. & Thastum, M. 2011. Barriers to adherence in adolescents and young adults with cystic fibrosis: a questionnaire study in young patients and their parents. *Patient Preference and Adherence*. Vol. 5, No 10, 507-515.

Bressington, D.; Mui, J. & Gray, R. 2013. Factors associated with antipsychotic medication adherence in community-based patients with schizophrenia in Hong Kong: A cross sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 22, No 1, 35-46.

Chan, S. W.; Yip, B.; Tso, S.; Cheng, B. S. & Tam, W. 2009. Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*. Vol. 75, No 1, 67-76.

Chang, Y.-T.; Tao, S.-G. & Lu, C.-L. 2013. Qualitative inquiry into motivators for maintaining medication adherence among Taiwanese with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 22, No 3, 272-278.

Dassa, D.; Boyer, L.; Benoit, M.; Bourcet, S.; Raymondet, P. & Bottai, T. 2010. Factors associated with medication non-adherence in patients suffering from schizophrenia: a cross-sectional study in a universal coverage health-care system. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist*. Vol. 44, No 5, 921-928.

Eticha, T.; Teklu, A.; Ali, D.; Solomon. & Alemayehu, A. 2015. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *Plos One Journal*. Vol. 10, No 3, 1-11.

Frank, A. F. & Gunderson J. G. 1990. The role of therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. Relationship to course and outcome. *Arch Gen Psychiatry*. Vol. 47, No 3, 228-236.

Haynes, R. B. 1979. *Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore MD. Johns Hopkins University Press.

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. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. Vol. 3, No 4, 200-218.

Hirsjärvi, S.; Liikanen, P.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1992. Tutkimus ja sen raportointi. 4.-6. painos. Jyväskylä. Gummerrus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä. Gummerrus.

Huttunen, M. 2008. Antipsykoottien tyypit. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.4.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00028

Jaeger, S.; Weißhaupt, S.; Flammer, E. & Steinert, T. 2014. Control Beliefs, Therapeutic Relationship, and Adherence in Schizophrenia Outpatients: A Cross-sectional Study. *American Journal of Health Behavior*. Vol. 38, No 6, 914-923.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimusraportti. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.

Kane, J.; Kishimoto, T. & Correll, C. 2013. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*. Vol. 3, No 12, 216-226.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 129, No 20, 2133-9.

Kissling, W. & Leucht, S. 1999. Results of treatment of schizophrenia: is the glass half full or half empty? *International Clinical Psychopharmacology*. Vol. 14, No 3, S11-S14.

Lacro, J. P.; Dunn, L. B.; Dolder, C. R.; Leckband, S. G. & Jeste, D. V. 2002. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry*. Vol. 63, No 10, 892-909.

Lawson, E.; Hersh, A.; Applebaum, M.; Yelin, E.; Okumura, M. & von Scheven E. 2011. Self-management skills in adolescents with chronic reumatic disease: A cross-sectional survey. *Pediatric Rheumatology*. Vol. 35, No 9, 1-7.

Leclerc, E.; Mansur, R. B. & Brietzke, E. 2013. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: a comprehensive review. *Journal of Affect Disorders*. Vol. 149, No 1-3, 247-252.

Manuel, I. J.; Covell, N. H.; Jackson, C. T. & Essock, S. M. 2011. Does Assertive Community Treatment Increase Medication Adherence for People With Co-occurring Psychotic and Substance Use Disorders? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. Vol. 17, No 1, 51-56

McIntosh, A.; Colon, L.; Lawrie, S. & Stanfield, A. C. 2009. Compliance therapy for schizophrenia. *The Cochrane Library*. Vol. 1, No 3, 1-18.

Medina, E.; Salvà, J.; Ampuïda, R.; Maurino, J. & Larumbe J. 2012. Short-term clinical stability and lack of insight are associated with a negative attitude towards antipsychotic treatment at discharge in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Dove Press Journal: Patient Preference and Adherence*. Vol. 6, No 8, 623-629.

Mert, D. G.; Turgut, N. H.; Kelleci, M. & Semiz, M. 2015. Perspectives on reasons of medication nonadherence in psychiatric patients. *Dove Press Journal: Patient Preference and Adherence*. Vol. 9, No 1, 87-93.

Montes, M. J.; Maurino, J.; Diez, T. & Saiz-Ruiz, J. 2011. Factors Associated with the Effectiveness of a Telephone-Based Nursing Strategy for Enhancing Medication Adherence in Schizophrenia. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. Vol. 11, No 7, 117-119.

Mustajoki, M.; Alila, A.; Matilainen, E.; Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Nair, K. ; Belletti, D.; Doyle, J.; Allen, R.; McQueen, R.; Saseen, J.; Vande Griend, J.; Patel, J.; McQueen, A. & Jan S. 2011. Understanding barriers to medication adherence in the hypertensive population by evaluating responses to a telephone survey. *Patient Preference and Adherence*. Vol. 5, No 4, 195-206.

National Alliance On Mental Illness 2015. *Psychosocial Treatments*. Viitattu 20.4.2015 <https://www.nami.org> > Learn more > Treatment > Psychosocial Treatments 2015.

Offord, S.; Lin, J.; Wong, B.; Mirski, D. & Baker, R. A. 2013. Impact of oral antipsychotic medication adherence on healthcare resource utilization among schizophrenia patients with medicare coverage. *Community Mental Health Journal*. Vol. 49, No 6, 625-629.

Priebe, S.; Yeeles, K.; Bremne, S.; Lauber, C.; Eldridge, S.; Ashbly, D.; David, A. S.; O'Connell, N. & Forrestand, T. B. 2013. Effectiveness of financial incentives to improve adherence to maintenance treatment with antipsychotics: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. Vol. 347, No 7, 1-10.

Rand, C.S. 1993. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *American Journal of Cardiology*. Vol. 72, No 10, 68D-74D.

Razali, S. M. & Yusoff, M. Z. A. M. 2014. Medication adherence in schizophrenia: A comparison between outpatients and relapse cases. *East Asian Arch Psychiatry*. Vol. 24, No 2, 68-72.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Raportti. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 23.2.2015 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salokangas, R. K. R.; Helminen, M.; Koivisto, A.-M.; Rantanen, H.; Oja, H.; Pirkola, S.; Wahlbeck, K. & Joukamaa, M. 2009. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat yhä paljon sairaalahoitoa. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 64, No 21-22, 1967-1972.

Skarsholm, H. & Nielsen, B. 2012. Development and implementation of an integrated care pathways for managing compliance problems in patients with schizophrenia. *International Journal of Care Pathways*. Vol. 16, No 4, 139-145.

Skarsholm, H.; Stoevring, H. & Nielsen, B. 2014. Effect of a system-oriented intervention on compliance problems in schizophrenia: a pragmatic controlled trial. *Schizophrenia Research and Treatment*. No 6, 1-8.

Skitsofrenia (online). Käypä hoito–suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.

Sorvaniemi, M. & Kampman, O. 2000. Hoitomyöntyyvyys skitsofreniassa ja mielialahäiriössä. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 116, No 3, 277-284.

Stip, E.; Vincent, P. D.; Sablier, J.; Guevremont, C.; Zhornitsky, S. & Tranulis C. 2013. A randomized controlled trial with a Canadian electronic pill dispenser used to measure and improve medication adherence in patients with schizophrenia. *Frontiers in Pharmacology*. Vol. 4, No 9, 1-6.

Suvisaari, J.; Isohanni, M.; Kiesepä, T.; Koponen, H.; Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. *Psykiaatria*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Tiihonen, J.; Haukka, J.; Taylor, M.; Peter, M.; Haddad, M.D.; Maxine, X.; Patel, M.D. & Korhonen, P. 2011. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 168, No 6, 603-609.

Tuominen, L. & Salokangas, R. K. R. 2013. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 26.2.2015
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Toiminta – muita toimijoita. Viitattu 26.4.2015
<http://www.tenk.fi/fi/toiminta>

Velligan, D.; Diamond, P. M.; Mintz, J.; Maples, N.; Li, X.; Zeber, J.; Ereshefsky, L.; Lamn, Y-U. F.; Castillo, D. & Miller A. L. 2008. The Use of Individually Tailored Environmental Supports to Improve Medication Adherence and Outcomes in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 34, No 3, 483-493.

Velligan, D.; Mintz, J.; Maples, N.; Xueying, L.; Gajewski, S.; Carr, H. & Sierra, R. 2013. A Randomized Trial Comparing In Person and Electronic Interventions for Improving Adherence to Oral Medications in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. Vol. 39, No 5, 999-1007.

Vervloet, M.; Linn, A. J.; van Weert, J. C. M.; de Bakker, D. H.; Bouvy, M. L. & van Dijk, L. 2012. The effectiveness of interventions using electronic reminders to improve adherence to chronic medication: a systematic review of the literature. *Journal of the American Medical Informatics Association*. Vol. 19, No 5, 696-704.

World Health Organisation. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus Oy 2003. Viitattu 27.4.2015
http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf.

Ylen aamu-tv. Aamutohtori. 2011. Toim. Korkkula, H. Esitetty 2.11.2011 YLE1.

Zhou, B. & Gu, Y. 2014. Effect of self-management training on adherence to medications among community residents with chronic schizophrenia: a singleblind randomized controlled trial in Shanghai, China. *Shanghai Archives of psychiatry*. Vol. 26, No 6, 332-338.