

# Ikääntymisen tuomat haasteet skitsofreniapotilaan hoitotyössä

Kvalitatiivinen tutkimus

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Kokki Saana  
Nisula Ella

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KOKKI, SAANA

NISULA, ELLA:

Ikääntymisen tuomat haasteet skitsofreniapotilaan  
hoitotyössä

Hoitotyönkoulutusohjelman opinnäytetyö, 28 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyössämme käsittelimme skitsofreniaa ja sitä, mitä haasteita ikääntyminen tuo skitsofreniapotilaan hoitotyöhön. Käsittelimme sairautta siltä kannalta, että se on ollut ikääntyneellä nuoruudesta lähtien, jätimme siis pois vanhuusiässä puhkeavan skitsofrenian. Tavoitteenamme oli selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön. Tarkoituksenamme oli tuoda esille uusia näkökulmia ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoidon haasteista sekä keinoja vastata näihin haasteisiin hoitotyön kannalta.

Toteutimme opinnäytetyömme tehden selvityksen käyttäen kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Tutkimuskysymyksenä meillä oli: "Mitä haasteita skitsofreniapotilaan ikääntyminen tuo hoitotyöhön ja miten näihin haasteisiin vastataan hoitotyössä?". Haastattelimme ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden kanssa työskentelevää henkilökuntaa. Haastattelutyypinä käytimme yksilöhaastattelua, johon olimme antaneet valmiiksi teemat. Toimeksiantajan pyynnöstä emme mainitse tuotoksessamme yksikön nimeä.

Haastatteluissa tuli esille paljon samoja asioita, joihin olimme kohdanneet jo teorialtietoa etsiessä. Suurimmiksi haasteiksi hoitohenkilökunta koki ikääntyneillä skitsofreniapotilailla lääkehoidon, somaattiset sairaudet, perushoidon sekä tukiverkoston puutteen. Lisäksi muun hoitohenkilökunnan ennakoluulot nousivat suuresti esille. Hoitotyön keinoina ikääntynyttä skitsofreniapotilasta hoidettaessa hoitohenkilökunta käytti luottamuksellista hoitosuhdetta, keskustelua ja motivointia, päivärytmin luomista sekä nopeaa puuttumista voinnin muutoksiin.

Asiasanat: skitsofrenia, ikääntyminen, hoitotyö, haasteet, kvalitatiivinen tutkimus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

KOKKI, SAANA  
NISULA, ELLA:

The challenges of aging in the  
treatment of schizophrenia

Bachelor's Thesis in Nursing

28 pages, 2 pages of appendices

Autumn 2017

## ABSTRACT

---

In our Bachelor's Thesis, we are processing schizophrenia and what the challenges aging causes in the treatment of the disease. We are viewing the disease from the point of view of the disease having been diagnosed from an early age. The focus of the thesis was delimited to late onset schizophrenia. The target was to solve how health care workers experience nursing of elderly schizophrenic patients. The goal was to bring new perspectives on the challenges of elderly schizophrenic patients and ways to answer these challenges.

The thesis was conducted as a qualitative study. The research question was "What challenges does the aging of the schizophrenic patient bring to nursing and how to respond to these challenges in nursing?". People working with elderly schizophrenic patients were interviewed. The interview type was individual theme interview. To make the interviewees unrecognizable, it has been agreed that the name of the commissioning unit will not be mentioned.

The findings of the interview are in line with other research done in the field. The nursing staff felt that the biggest challenges were the elderly schizophrenic patient's medication, somatic illness, basic care and lack of support network. In addition, the prejudices of other nursing staff were mentioned often. As nursing tools for treating elderly schizophrenic patients, the staff used confidential treatment relationship, discussion and motivation, creating daytime rhythm and quick intervention with changes of the health.

Key words: schizophrenia, aging, nursing, challenges, qualitative study

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SKITSOFRENIA	2
2.1	Skitsofrenia sairautena	2
2.2	Skitsofrenian oireet	3
2.3	Skitsofreniapotilaan hoitotyö	4
3	SKITSOFRENIA IKÄÄNTYNEELLÄ	7
3.1	Ikääntynyt määritelmä	7
3.2	Ikääntynyt skitsofreniapotilas	7
3.3	Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoito	9
3.4	Ikääntyneen skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet	10
3.5	Ikääntyneen skitsofreniapotilaan palvelutarve	11
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	13
4.1	Opinnäytetyön kulku	13
4.2	Tavoite ja tarkoitus	13
4.3	Tiedonhaku	14
4.4	Kvalitatiivinen tutkimus	14
4.5	Aineiston keruu	15
4.6	Aineiston analyysi	16
5	TULOKSET	18
5.1	Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön haasteet	18
5.2	Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön keinot	20
5.3	Tulosten pohdinta	21
6	ARVIOINTI	23
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
6.2	Jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29

## 1 JOHDANTO

Psykiatristen sairauksien joukossa skitsofrenia on yksi vakavimmista. Kun suuret ikäluokat vanhenevat, tulee myös skitsofreniaa sairastavien ikääntyneiden määrä kasvamaan nopeasti. Näiden skitsofreniaa sairastavien ikääntyneiden elämäntilanne sekä palvelutarpeet tulevat myös olemaan erilaisia. Skitsofreniapotilailla on todettu olevan suurempi kuolleisuus, verrattuna normaaliväestöön. Kuitenkin tämän ylikuolleisuuden arvioidaan laskevan, ja entistä suurempi osa skitsofreniaa sairastavista saavuttaa vanhuuden. (Saarela & Alanen 2008.)

Ikääntyneen skitsofreniapotilaan avun ja hoidon tarve on runsas. Hoitohenkilökunnan ammattitaidot kohtaavat harvoin niihin perusterveydenhuollossa ja vanhuspalveluissa. Myös laadukkaita ja hoitoon erikoistuneita hoitopaikkoja, jotka tarjoavat tarvittavia hoitomuotoja, arviointia ja hoidon aloitusta, on Suomessa harvassa. Tulevaisuudessa tämä epäkohta tulee korostumaan entistä enemmän vanhusväestön osuuden lisääntyessä. Haasteeksi muodostuu hoitajien ammattitaidon parantaminen, ennakkoluulojen vähentäminen ja erityisesti korkeatasoisten hoitopaikkojen löytäminen (Leinonen & Alanen 2011). Tutkimustietoa ikääntyneiden skitsofreniaa sairastavien henkilöiden elämäntilanteesta on edelleen vähän (Saarela & Alanen 2008). Oppinäytetyön tarkoituksena onkin selvittää ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoidon haasteet sekä kertoa, kuinka näihin haasteisiin tulee vastata.

## 2 SKITSOFRENIA

### 2.1 Skitsofrenia sairautena

Tavallisesti nuorella aikuisiällä puhkeava skitsofrenia on läpi elämän pysyvä vakava psykiatrinen sairaus. Skitsofrenia on yleisin kaikista psykoosisairauksista, ja siihen sairastuu noin 1 % väestöstä elinaikanaan. Miesten sairastavuus skitsofreniaan kohdistuu yleensä vuosiin 20 - 28, naiset puolestaan sairastuvat arviolta 30 vuoden iässä. Vaikka riski sairastua skitsofreniaan nuorella aikuisiällä on korkeimmillaan, voi tauti puhjeta jo lapsena tai murrosiässä. Skitsofrenia diagnoosina on vuosikymmenien aikana ehtinyt muuttumaan moneen kertaan, mutta tällä hetkellä kriteerinä diagnoosille on vähintään kahden oireityypin esiintyminen ainakin kuukauden ajan sekä kahden kuukauden aikana jatkunut keskeytymätön sosiaalisten taitojen huonontuminen. Skitsofrenia sairautena kestää useita vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Kuitenkin 40 - 70 % potilaista kokee elämänlaatunsa hyväksi sekä pärjää itsenäisesti vähäoireisuuden vuoksi. On myös näyttöä siitä, että jopa 5 – 20 % sairastuneista toipuu kokonaan oireettomiksi. (Huttunen 2015)

Skitsofrenian puhkeamisen syytä ei tällä hetkellä edelleenkään täysin tunneta, mutta varhaisen keskushermoston kehityshäiriön arvioidaan olevan yksi olennainen syy sairauden syntymiselle (Heiskanen 2015). Raskauden aikana äidin kokemat infektiot sekä synnytyshäiriöt voivat ilmentyä aivojen kehittymisen vaikeutena sikiöaikana ja täten lisäten riskiä sairastua skitsofreniaan (Suvisaari 2010). Myös perinnöllisyys, eli polygeneettisyys, kasvattaa sairastumisen riskiä. Toisen vanhemmista sairastaessa skitsofreniaa todennäköisyys perinnöllisyyteen on lapsella 10 %. Kaksosilla toisen osapuolen riski saada skitsofrenia puolestaan kasvaa 50 %, jos kaksosista toinen sairastaa skitsofreniaa (Huttunen 2015). Geenit yhdessä ympäristön kanssa nostavat riskiä saada skitsofrenia, sillä periytymisalttius omaavan henkilön sairastumisen todennäköisyys kasvaa hänen altistuessa ympäristön tarjoaville riskitekijöille (Suvisaari 2010).

## 2.2 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireenkuva on hyvin moninainen, siihen lukeutuvat niin positiiviset, negatiiviset kuin kognitiiviset oireet. Oireenkuvat vaihtelevat tapauskohtaisesti, ja oireiden esiintymiseen voivat vaikuttaa elinkaaren eri vaiheet (Heiskanen 2015). Osalla oireet esiintyvät episodeina eli jaksoittain. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas saattaa olla hyvinkin pitkään oireeton tai hän oireilee vain lievästi akuuttien psykoosivaiheiden aikana. Remissiovaiheessa osa potilaista on kykeneviä tiedostamaan harha-aistimuksensa surrealistisuuden, kun puolestaan osalla vakavat oireet esiintyvät eriasteisina psykoosijaksojen välillä yhtäjaksoisesti (Huttunen 2015).

Positiivisia oireita esiintyy akuutin psykoottisen vaiheen aikana, ja näihin lukeutuvat aistiharhat (hallusinaatio), harhaluulot (deluusio), vainoharhaiset (paranoidiset) harhaluulot, puheen katkonaisuus sekä käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin, eli puutosoireisiin, puolestaan lukeutuvat tunteiden väljähtyminen, taitamattomuus kokea mielihyvää, eristäytyminen muista ihmisistä, tahdottomuus sekä puheen latistuminen. Negatiiviset oireet muodostuvat sairauden kulun myötä aiheutuneiden hermoston muutosten vuoksi. Negatiivisia oireita voi näyttäytyä myös akuutin psykoosin tai alkuvaiheen aikana, mutta yleisesti ottaen negatiivisten oireiden määrä kasvaa sairauden kroonistuessa. Kognitiiviset oireet esiintyvät tarkkaavaisuuden ongelmoina, havainnoin puutteena, tiedonkäsittelyn hankaluutena sekä muistivaikeuksina. (Koiranen 2016.)

Skitsofreniaan sairastuneilla saattaa ilmetä myös ennakko-oireita, eli prodromaalioireita, kuukausia tai jopa 2-3 vuotta sairauden ensijaksoa ennen. Näitä ilmenee vähintään kolmella neljästä nuoresta tai aikuisesta, jotka sairastuvat skitsofreniaan ensikertaa. Tällaisia oireita voivat olla mielialanvaihtelut, masennus, nautinnon tuntemisen vaikeus, eristäytyminen, keskittymisvaikeudet, ihmissuhteiden vaikeudet, uniongelmat sekä lyhytaikaiset harhaluulot ja aistiharhat. (Huttunen 2015.)

### 2.3 Skitsofreniapotilaan hoitotyö

Skitsofreniapotilaan hoidossa on erityisen tärkeää muistaa taudin monimuotoisuus sekä subjektiivisuus taudin edetessä. Tämän vuoksi hoidot on toteutettava niin, että erilaisten psykososiaalisten hoitojen yhdistämisen myötä saadaan potilaan elämäntilanteeseen räätälöity kokonaisuus, joka tukee sairaudesta toipumista. Potilaan sen hetkisen psyykkisen tilan sekä sosiaalisten olosuhteiden myötä psykososiaalisten hoitojen ja kuntoutuksen kiireellisyys arvioidaan. Psykososiaalisia hoitokeinoja ovat koulutuksellinen terapia, yksilöpsykoterapia, perheinterventiot, ryhmäpsykoterapiat, luovat terapiat, psykofyysiset menetelmät, sosiaalisen kyvykkyyden ja arjesta selviämisen harjoittelu, päivätoiminta ja asumiskuntoutus, kognitiiviset kuntoutusohjelmat sekä ammatillinen kuntoutus. Tärkeässä osassa osana hoitoja on vertaistuen tarjoaminen potilaalle. Tällaista hoito-ohjelmaa, joka kattaa monipuolisen ja toisiaan tukevan kokonaisuuden kutsutaan integroiduksi interventioksi, jolla on todistettusti näyttöä psykoottisten oireiden vähentymisenä alkuvaiheen prodromaalioireilevilla sekä ensipsykoosiin sairastuneilla potilailla (Käypä hoito 2015).

Psykoosin hoito on aloitetta mahdollisimman nopeasti, sillä hoidon viivästymisellä on tutkitusti näyttöä mahdollisuuksien heikkenemisenä toipumisessa sekä psykoosioireiden lisääntymisenä (Käypä hoito 2015). Akuutissa tilanteessa potilas voidaan ohjata perusterveydenhuoltoon, jossa hoidossa keskitytään yhteistyön rakentamiseen yhdessä omaisten ja omaisyhdistyksen kanssa. Tarvittaessa psykiatrisista yksiköistä voi saada konsultaatioapua (Pulkkinen & Vesanen 2014). Hoidon ohjaamiseen vaikuttaa potilaan mahdollinen itsetuhoisuus tai väkivaltaisuus tai käyttäytymistä horjuttavat aistiharhat tai harhaluulot. Kyseisten oireiden ilmentyessä potilas on siirrettävä sairaalahoitoon hänen omasta tahdostaan tai tahdosta riippumatta (Isohanni, Niemelä, Moilanen & Penttilä 2015).

Hoidosuunnitelma toteutetaan yhdessä psykiatrin sekä moniammatillisen työryhmän kanssa erikoissairaanhoidossa (Käypä hoito 2015).



Suunnitelmaa tehdessä on tärkeää keskustella potilaan kanssa, jos hän on tähän kykenevä (Käypä hoito 2015). Myös potilaan perheen kanssa on tehtävä yhteistyötä, sillä he ovat usein ensimmäiset, jotka huomaavat oireiden ilmenemisen potilaalla (Pulkkinen & Vesanen 2014). Tämän myötä luodaan kunnioittava, luottamuksellinen ja pitkäaikainen hoitosuhde niin hoidon kuin kuntoutuksen suhteen. Hoitosuunnitelma rakentuu potilaan psyykkisen tilan, perheen olosuhteiden, opiskelu- tai työtilanteen sekä sosiaalistensuhteiden arvioinnilla. Potilaan somaattinen terveydentila on otettava myös huomioon sekä hoidettava somaattisen erikoissairaanhoidon puolella (Käypä Hoito 2015). Päihteiden käytön mahdollisuus potilaan kohdalla on tarkistettava tarvittaessa huume- ja lääkeseulan avulla (Pulkkinen & Vesanen 2014). Hoitosuunnitelman ajantasaisuus on tarkistettava säännöllisesti, ainakin kerran vuodessa, jotta hoidon laatu taataan (Käypä hoito 2015). Hoitoa aletaan toteuttaa heti aluksi psykoedukaation ja perhehoitotyön avulla samalla opastaen vertaistuen piiriin sekä ohjataan oireiden hallintaan. Olennainen osa hoidossa on vertaistuen antaminen, sosiaalisten suhteiden luominen sekä harjoittaminen, vapaa-ajan suunnittelu ja lääkityksen asianmukainen toteuttaminen sekä seuranta (Pulkkinen & Vesanen 2014). Tavoitteena hoidossa on palauttaa potilaan toimintakyky sekä turvata elämänlaadun säilyminen mahdollisimman hyvänä sairaudesta riippumatta (Käypä hoito 2015).

Skitsofrenian hoidossa käytetään antipsykoottista lääkitystä, jonka toteuttaminen akuutin psykoosin hoidossa korostuu tämän vähentäessä huomattavasti oireiden määrää. Skitsofrenian hoidossa sovelletaan myös sähköhoitoa, vaikka se ei ole itsessään teholtaan yhtä toimiva kuin psykoosilääkitys. On kuitenkin potilaita, jotka eivät saa tarvittavaa vastetta pelkän lääkehoidon myötä, joten heidän kohdallaan voidaan hyödyntää sähköhoitoa kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Psykoosilääkityksen avulla voidaan ehkäistä myös uusien sairausjaksojen tuleamista sekä kokonaiskuolleisuuden määrän kasvamista. Lääkehoidon viivästyminen saattaa vaikuttaa alentavasti ennusteeseen (Isohanni ym. 2015). Psykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri on pätevin

tekemään päätöksen lääkityksen aloittamisesta, mutta myös toisen alan lääkäriellä on tähän valtuudet. Lääkityksen määräyksessä on huomioitava potilaan muut lääkitykset sekä subjektiivinen alttius haittavaikutuksille, minkä vuoksi tavoitteena on aloittaa pienimmästä, mutta mahdollisimman tehokkaasta vuorokausiannoksesta. Erona on kuitenkin akuutin psykoosivaiheen lääkehoito, sillä tämän hoidossa tarvitaan usein pitkäaikaishoitoa suurempia vuorokausiannoksia. Myös uusiutuvan psykoosin hoidossa käytetään suurempia annoskokoja kuin ensipsykoosiin sairastuneiden potilaiden. Lääkevaste ilmenee vasta 2-6 viikon aikana. Teho positiivisiin oireisiin näkyy n. kuuden viikon kuluessa, negatiivisiin sekä kognitiivisiin puolestaan vielä hitaammin. Negatiivisten oireiden hoidossa voidaan käyttää masennuslääkkeitä psykoosilääkkeiden rinnalla. Potilaan reagoiessa tehokkaalla annoksella toteutettuun lääkevasteeseen ei-toivotulla tavalla lääkitystä on vaihdettava 4-6 viikon kuluttua. Halutun hoitovasteen löydettyä tulee psykoosilääkehoitoa jatkaa ensipsykoosin jälkeen 2-5 vuotta huomioiden oireiden vakavuuden sekä potilaan kyvyn selviytyä elämäntapahtumista. Onnistuneen lääkehoidon perusta on potilaan hoitomyönteisyys. Antipsykoottista lääkehoitoa tulisi toteuttaa monoterapiana eli yhtä lääkettä kerrallaan. Ensipsykoosista kahden vuoden kestäneen oireettoman ajanjakson jälkeen psykoosilääkitys voidaan tarvittaessa lopettaa. Lopettaminen ei tapahdu hetkessä, vaan annoskokoja sekä lääketehoa tulee vähitellen laskea, samalla huomioiden mahdollisten psykoosioireiden sekä käyttäytymishäiriöiden ilmaantumista. (Käypä hoito 2015.)

### 3 SKITSOFRENIA IKÄÄNTYNEELLÄ

#### 3.1 Ikääntynyt määritelmä

Usein erityisesti länsimaissa henkilö määritellään ikääntyneeksi, kun työelämä päättyy ja eläkkeen nostaminen alkaa. Tämä siirtymä tapahtuu noin 65 ikävuoden paikkeilla (Oulun yliopisto 2015). Suomen lainsäädännössäkin määritellään ikääntynyt väestö sillä periaatteella, että väestön on oltava vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä. Ikääntynyt henkilö puolestaan on lainsäädännön mukaan sellainen, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut iän mukana tuomien tai lisääntyneiden sairauksien tai vammojen takia (Finlex 28.12.2012/980). Tärkeää on huomioida, että ikääntyminen on ihmisen oma subjektiivinen käsitys, johon vaikuttavat hänen biologinen ja fysiologinen ikänsä, jotka kertovat hänen sen hetkisestä kunnostaan. Puolestaan kulttuuriseen ikään voivat vaikuttaa yhteiskunnan asettamat odotukset. (Verner 2014)

#### 3.2 Ikääntynyt skitsofreniapotilas

Ikääntyneitä skitsofreniapotilaita käsittelevää tutkimustietoa on melko vähän. Esimerkiksi vuonna 2000 on todettu, että skitsofreniaa käsittelevästä kirjallisuudesta vain noin yhdessä prosentissa käsitellään ikääntymistä. (Saarela & Alanen 2008.)

Skitsofrenia saattaa alkaa jo nuoruusiässä mutta voi puhjeta myös myöhemmällä iällä, keski-iässä tai vanhuudessa. Vanhusväestössä skitsofreniaa esiintyy noin yhdellä prosentilla. (Talaslahti & Saarela 2016.) Määrä on siis sama yli 65-vuotiailla kuin muullakin väestöllä. Psykiatrisia häiriöitä ei esiinny sen enempää ikääntyneillä kuin muullakaan väestöllä. Kuitenkin väestön vanhetessa tulee myös mielenterveyden häiriöitä potevia ikääntyneitä olemaan enemmän. Vuonna 2030 on arvioitu ikääntyneitä skitsofreniapotilaita olevan 15 000. Ennen skitsofreniaa sairastavien henkilöiden todettu elinikä on ollut keskimääräistä 15 – 20

vuotta lyhyempi. Nykyään, kuten muukin väestö, myös skitsofreniapotilaat elävät aiempaa vanhemmiksi. (Leinonen & Alanen 2011.)

Koska skitsofrenia on pitkäaikainen sairaus, vaikuttaa se myös ikääntyneen elämään suuresti (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2011). Ikääntyneillä, jotka sairastavat skitsofreniaa tai muuta psykoosisairautta, saattaa fyysinen vanheneminen olla muita nopeampaa. Nämä vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn heikentävästi. Ikääntyneen skitsofreniaa sairastavan toimintakykyä heikentävät myös skitsofreniaan liittyvät kognitiiviset oireet, jotka saattavat korostua ikääntyneellä. (Koponen, Leinonen & Isohanni 2015.) Positiivisten oireiden, kuten harha-ajatuksien, on ajateltu iän myötä lievenevän, varsinkin heillä, joilla on ollut vaihteleva sairauden kulku. Negatiivisista oireista on kerrottu, että ne saattavat joko vähentyä tai lisääntyä. Ikääntyneillä negatiivisten oireiden arvioiminen on haastavaa, sillä siihen vaikuttaa sekoittavia tekijöitä. Heillä oirekuvaan vaikuttavat esimerkiksi laitostuminen, pitkäaikainen psykoosilääkehoito ja masennus. (Saarela & Alanen 2008.) Kun skitsofreniapotilas ikääntyy, hän yleisesti hidastuu sekä puheen luonnistuminen, ajatuksen joustavuus ja kyky hahmottaa tilasuhteita huononee. Toimintakyvyn lisäksi nämä heikentävät myös potilaiden hoitomyöntyvyyttä sekä sairaudentuntoa. Työmuisti sekä tarkkaavaisuus saattavat pysyä ennallaan melko hyvin. Elämänlaatua heikentäviä tekijöitä iäkkäillä skitsofreniapotilailla ovat myös masennus- ja ahdistuneisuusoireet. Näitä esiintyy jopa 44 - 75 prosentilla. Ikääntyneistä skitsofreniapotilaista yli kolmanneksella ilmenee suurta heikkenemistä toimintakyvyssä ja pitkäkestoisia tai jatkuvasti uudelleen tulevia psykoosin oireita. Osalla skitsofreniaan nuorena sairastuneilla psykoosioireet, kuten mielialanvaihtelut ja aistiharhat, saattavat ikääntymisen myötä lieventyä. Tämä ilmenee ikääntyneellä skitsofreniaa sairastavalla siten, että hänen psykososiaalinen toimintakyky paranee ja psykoosin uusiutumisriski pienenee. (Koponen ym. 2015.)

### 3.3 Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoito

Skitsofreniapotilaan hoidon kulmakivenä pidetään psykoosilääkkeitä ja oletetaan, että ikääntyneistä skitsofreniapotilaista suurin osa tarvitsee lähes koko elinaikansa psykoosilääkkeitä. Noin 90 prosentin ikääntyneistä skitsofreniapotilaista on arvioitu käyttävän psykoosilääkitystä. Heidän on todettu olevan herkempiä psykoosilääkkeiden haittavaikutuksille verrattuna nuorempiin potilaisiin. Myös lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat ongelma. Psykoosilääkityksessä tulisi tähdätä pienimpään annokseen, jolla on tehoa sekä minimoida haittavaikutukset. Koska toisen polven psykoosilääkkeissä on pienempi haittavaikutusprofiili, pidetään niitä ikääntyneellä skitsofreniapotilaalla ensisijaisena vaihtoehtona. (Saarela & Alanen 2008.)

Johtuen siitä, miten lääkeaineet vaikuttavat ja toimivat elimistössä, tulisi ikääntyneille skitsofreniaa sairastaville annettavien lääkeannosten olla keski-ikäisille annettavista vähintään kolmanneksen pienempiä. Ikääntyneillä skitsofreniapotilailla ensisijaisia lääkkeitä ovat uudemmat psykoosilääkkeet, sillä he kestävät niitä paremmin puutteellisen sairaudentunnon vuoksi. Ikääntyneet ovat tähän liittyvien muutoksien vuoksi, hyvin alttiita psykoosilääkkeiden neurologisille haitoille. Ikääntyneiden psykoosilääkehoitoa tulee myös seurata riittävästi, sillä kardiometaboliset riskitekijät ovat heillä yleisiä. (Koponen ym. 2015.)

Haastavia tilanteita ovat ne, kun skitsofreniapotilas tarvitsee psykiatrien oireiden vuoksi psykoosilääkitystä, mutta lääkityksen jatkamisesta seuraa vaikeita haittavaikutuksia. Psykoosilääkkeiden käytön lopettaminen taas saattaa johtaa relapsiin ja sairaalahoidon tarpeeseen. Osalle ikääntyneille skitsofreniapotilaille psykoosilääkityksestä ei ole enää hyötyä. Joka viidennellä vanhainkodissa asuvalla skitsofreniapotilaalla ei ole psykoosilääkitystä. Tämän taustalla on mahdollisesti dementoituminen. (Saarela & Alanen 2008.)

Lääkehoidon lisäksi tärkeää ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidossa olisi luottamuksellinen hoitosuhde sekä jatkuvuus. Ahdistuneisuutta, mielialaoireita sekä primaarioireita vähentävät psykoterapeuttiset elementit

ja psykososiaalinen tuki. Myös sähköhoidosta voi olla hyötyä skitsofreniaa sairastaville, joilla psykoosioireistossa näkyy katatonisia piirteitä.

(Talaslahti ym. 2011.)

Ikääntyneiden psykoosioireiden diagnosointi ei poikkea nuoremmista. Kuitenkin heillä korostuu aiempien hoitokokemusten ja sairausvaiheiden selvitys sekä sosiaalisiin suhteisiin ja toimintakykyyn vaikuttaneiden oireiden selvitys. Myös kartoitus somaattisesta terveydentilasta on tärkeää, sillä osa somaattisista sairauksista ja lääkähoidosta voi olla yhteydessä aistiharhoihin. (Koponen 2015.)

### 3.4 Ikääntyneen skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet

Ikääntyneet skitsofreniapotilaat eivät välttämättä kerro somaattisen sairauden oireista, joka vaikeuttaa sen tunnistamista. Syynä tähän voi osaltaan olla myös suurentunut kivunsietokyky. Skitsofreniapotilaiden kognitiivisten heikkouksien vuoksi myös somaattisen sairauden hoito-ohjeiden noudattamisessa on puutteita. (Saarela & Alanen 2008.)

Somaattista sairastamista ikääntyneillä skitsofreniapotilailla ei myöskään ole tutkittu paljoa. Joidenkin havaintojen mukaan heillä on muuta väestöä suurempi riski kuolla sydän- ja verisuonisairauksiin, muun muassa lievempien sydän- ja verisuonisairauksien huomaamattomuuden vuoksi. Etenkin ikääntyneillä skitsofreniapotilailla, jotka käyttävät psykoosilääkkeitä, on suurempi riski tyypin 2 diabetekseen. Heillä haasteeksi muodostuu elämäntapamuutoksen toteuttaminen. Ikääntyneillä skitsofreniaa sairastavien somaattisia sairauksia tulisi hoitaa samantarvoisesti kuin muidenkin. Heillä tulisi myös olla saatavilla samoja keinoja terveyden edistämiseksi kuin väestössä muillakin. Alkoholin käyttöä ikääntyneillä skitsofreniapotilailla on pidetty pienenä. Myös heidän päihteidenkäyttönsä saattaa lisääntyä, sillä ikääntyneiden päihteidenkäyttötavoissa näyttää olevan tulossa muutosta. Suuria haasteita skitsofreniapotilaiden hoidossa on myös tupakoinnin vähentäminen ja siitä vieroitus, sillä he tupakoivat selvästi muuta väestöä enemmän. (Saarela & Alanen 2008.)

Nykytietämyksen mukaan skitsofrenia sairautena ei itsenäisesti altista muistisairauksille (Koponen., 2015). Skitsofreniaan nuorena sairastuneilla kognitiivinen suorituskky laskee sairauden alkuvaiheessa eniten. Tämän jälkeen se saattaa pysyä ennallaan aina 65 ikävuoteen asti. Tällöin älyllinen suoriutuminen sekä muisti rupeavat vähitellen heikentymään, esimerkiksi MMSE (Mini-Mental State Examination) – testissä tulos vähenee noin yhdellä pisteellä vuodessa. Muistisairauksissa taas heikkeneminen on huomattavasti vauhdikkaammin. (Talaslahti ym. 2011.) Skitsofreniaa sairastavilla harhaluulot ovat yleensä monimutkaisia, sisältävät outoja piirteitä ja saattavat olla epärealistisia. Dementiassa taas harhat ovat yleensä yksinkertaisia, esimerkiksi varastamisharhaluuloja. (Saarela & Alanen 2008.)

### 3.5 Ikääntyneen skitsofreniapotilaan palvelutarve

Tulevaisuudessa ikääntyneiden skitsofreniaa sairastavien henkilöiden historia sekä elämäkokemukset tulevat poikkeamaan entisestä. Heillä ei muun muassa välttämättä ole takana vuosikymmenten laitostaustaa. Ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoidon järjestämistä ei ole huomioitu, sillä muistihäiriöpotilaiden palvelutarpeet ovat jättäneet sen varjoonsa. Ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden tarvetta hoitoon on kuitenkin pidetty samantarvoisena verrattuna Alzheimer-potilaisiin. Tulevien ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden palvelutarpeet sekä elämäkulkut tulevat olemaan erilaisia kuin nykyisten. Ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden elämänlaatuun ja hoitoon tulisi jo nyt panostaa palvelujärjestelmän puolelta. Erityisesti avohoidossa tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan hoidollista osaamista sekä tietoa. Vastuussa ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidosta tulisi olla sen, jolla on paras osaaminen tarvittavaan hoitoon. (Saarela & Alanen 2008.) Jotta ikääntynyt mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö saa laadukasta hoitoa, olisi tärkeää, että heidän erityispiirteitään osattaisiin tunnistaa erilaisissa asumisyksiköissä, kuten hoitokodeissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan asumispaikkaan ja hoitoon ei saisi vaikuttaa ikä, sillä usein näillä henkilöillä

liitännäissairaudet ilmaantuvat aiemmin muuhun väestöön verrattuna. Osa vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivistä ovat myös ikääntyneinä hyväkuntoisia ja osa taas ei välttämättä ole kykenevä asumaan itsenäisesti, johtuen psyykkisestä ja somaattisesta sairastavuudesta. (Koiranen 2016.)

Hoidettaessa ikääntynyttä skitsofreniapotilasta, on tärkeää, että henkilökunnalla on tarvittava toimintakyky ja ammattitaito hoitaa kyseistä potilasryhmää. Eri asumismuotojen henkilökuntien keskuudessa on todettu olevan suurta vaihtelua kokemuksessa ja koulutuksessa. Potilaat, jotka sairastavat vakavaa mielenterveyden häiriötä, vaativat hoitoa, joka poikkeaa muusta väestöstä. Erityisesti tässä korostuu hoito, jota psykiatrinen sairaus vaatii. On myös tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää se, ettei vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä välttämättä osaa kertoa somaattisen sairauden oireistaan tai toimia sosiaalisissa tilanteissa. Jos hoitohenkilökunnan kokemus ja koulutus eivät vastaa psykiatrisen potilaan hoidon tarpeiden kanssa, on tilanne haastava molemmiin puolin. Korkean iän ja kognition aleneman on todettu ennustavan skitsofreniapotilaalla huonoa sopeutumista hoitokotiin. (Koiranen 2016.)

Nykypäivään asti ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden asuinpaikkana on usein toiminut kuntoutuskoti tai laitos. Tulevaisuudessa skitsofreniapotilaat tulevat tarvitsemaan itsenäistä elämää tukevia avohoitopalveluja, sillä he tulevat asumaan omissa kodeissaan. Haasteena tässä tulee olemaan heidän sitoutumisensa hoitosuunnitelmaan. (Talaslahti ym. 2011.) Siitä, miten hyvin avoterveydenhuollossa tunnistetaan psykoosioireita, on vähän tietoa. Kun potilaiden oireita on mitattu ”on/ei- asteikoilla”, jäivät skitsofreniaa sairastavien vanhainkotipotilaiden hallusinaatiot sekä ajatushäiriöt huomaamatta. Eikä huomiota osata kiinnittää harhaluulojen sisältöön. Skitsofreniapotilaiden harhaluulot ovat yleensä monimutkaisia ja niiden sisällössä saattaa olla outoja piirteitä, kuten epärealistisuutta. (Saarela & Alanen 2008.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 4.1 Opinnäytetyön kulku

Idean opinnäytetyöhömmme olemme saaneet syksyllä 2016, kun eräällä luennolla oli puhetta siitä, miten skitsofreniapotilaat tulevat nykypäivänä elämään aiempaa vanhemmiksi ja miten tämä tulee tulevaisuudessa vaikuttamaan heidän hoitoonsa. Kiinnoistumme aiheesta ja ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin lokakuussa 2016. Tästä alkoi opinnäytetyön suunnittelu ja opinnäytetyön suunnitelman työstäminen. Suunnitelmanamme oli tehdä aiheesta kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Talvella 2016 keräsimme tietoperustaa työhömmme. Toimeksiantajan saimme joulukuussa 2016, tästä alkoi yhteistyö heidän kanssaan. Opinäytetyön suunnitelman esittelimme tammikuussa 2017. Kuitenkin maaliskuussa 2017 suunnitelmamme yllättäen muuttui ja päätimmekin tehdä opinnäytetyömme kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä saisimme tutkimukseen hyvää materiaalia haastattelemalla toimeksiantajaamme. Tämän jälkeen teimme kokonaan uuden tutkimussuunnitelman ja haimme tutkimuslupaa, joka meille myönnettiin. Vasta tämän jälkeen pääsimme kunnolla aloittamaan opinnäytetyömme työstämisen. Keväällä 2017 haastattelimme ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Teimme selvityksen näistä haastatteluista saamistamme vastauksista käyttäen kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Kesällä 2017 purimme haastattelut ja analysoimme tulokset.

### 4.2 Tavoite ja tarkoitus

Tavoitteenamme oli selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarjota tietoa koskien ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitoa sekä sen tuomia haasteita. Toimeksiantaja hyötyisi tästä saamalla ajankohtaista tietoa aiheesta, joka voisi auttaa ikääntyneen skitsofreniapotilaan kohtaamisessa sekä hoidon

toteuttamisessa. Lisäksi tarkoituksenamme oli saada hoitohenkilökunta pohtimaan toteuttamaansa hoitotyötä selvityksen tulosten perusteella ja voisivatko he mahdollisesti käyttää olemassa olevaa teorial tietoa käytännössä.

Meidän henkilökohtaisena tarkoituksena puolestaan oli laajentaa tietämystä skitsofreniasta sekä ikääntymisen tuomista haasteista hoitotyössä. Halusimme erityisesti opinnäytetyössämme syventyä siihen, mihin skitsofrenian hoidossa tulisi ikääntyneiden keskuudessa kiinnittää huomiota, sillä aihe itsessään on vielä kovin vähän tutkittu. Myös mahdollisten erotusdiagnostiikan tuominen esille on tärkeää.

#### 4.3 Tiedonhaku

Olemme hankkineet tietoperustaa terveysalan keskeisimmistä tietokannoista. Tietoa etsimme Terveysportti-, Medic-, Cinahl (Ebsco)-, ja PubMed-tietokannoista. Lisäksi käytimme Google-hakukonetta. Yhden lähteistämme löysimme opinnäytetyön ohjaajamme avulla. Apua tiedonhakuun saimme henkilökohtaisella tiedonhankinnan ohjauksella, jonka toteutti korkeakoulukirjastomme informaatikko. Rajasimme aineistomme siten, että emme käytä yli 10 vuotta vanhoja aineistoja. Aikarajausta emme voineet tehdä tiukemmaksi, sillä aiheestamme löytyy melko vähän tietoa. Etsimme aineistoa vain suomen – ja englannin kielellä. Päätimme kuitenkin käyttää vain suomenkielistä aineistoa, sillä koemme näin saavamme luotettavamman tuotoksen, kun olemme varmasti ymmärtäneet aineistot oikein. Hakusanat rajasimme melko tarkkaan. Käytimme hakusanoja ”skitsofrenia”, ”ikääntynyt”, ”vanhuspsykiatria”, ”schizophrenia” ja ”aging”. Liitteenä taulukko tiedonhausta (LIITE 2).

#### 4.4 Kvalitatiivinen tutkimus

Teimme selvityksen ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön haasteista sekä hoitotyön keinoista käyttäen kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Etsimme vastausta tutkimuskysymykseemme ”Mitä haasteita

skitsofreniapotilaan ikääntyminen tuo hoitotyöhön ja miten näihin haasteisiin vastataan hoitotyössä?”.

Valitsimme laadullisen tutkimuksen keinot, koska haimme kokemusperäistä tietoa aiheestamme. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään sekä kootaan aidossa tilanteessa, ja tiedonlähteenä toimii ihminen. Tutkija keskittyy tilanteessa omiin havaintoihin mitattavien tulosten sijaan. Tarkoituksena on aineiston tarkastelu ja analysoiminen samalla etsien uusia näkökulmia. Laadullisen tutkimuksen metodeina voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia haastatteluja ja havainnoiteja. Tärkeää on, että tutkittavien näkemykset tulevat esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisesti. Tutkimuksen edetessä suunnitelma saattaa muuttua ja toteutus on melko joustavaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

#### 4.5 Aineiston keruu

Käytimme menetelmänä teemahaastattelua eli haastattelun aiheet olivat entuudestaan tiedossa. Valitsimme yksilöhaastattelun, sillä ryhmähaastatteluissa ongelmakohdiksi saattaa muodostua dominoivien henkilöiden johdattelu haastattelutilanteessa. Nauhojen analysointi on myös helpompaa, sillä päällekkäin puhumisesta vältytään. Yksilöhaastatteluissa keskustelut saattavat olla luonteivia ja vapautuneita (Hirsjärvi ym. 2009, 210 - 211).

Haastattelu on mainio tapa kerätä tietoa, sillä tilanteessa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavaan. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä joustava, sillä se mahdollistaa muun muassa keskustelun ja kysymysten muokkaantumisen haastattelun edetessä. Lisäksi tulkinta on moniulotteisempaa. Haastattelun etuna on se, että haastateltaviin voidaan olla yhteydessä jatkossa, jos epäselvyyksiä esiintyy analysoinnin aikana (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 206).

Toteutimme tutkimuksen haastatteleamalla skitsofreniapotilaita hoitavaa henkilökuntaa, joka on nimenomaan keskittynyt ikääntyneiden

psykiatristen potilaiden hoitoon. Toimeksiantajamme pyynnöstä emme opinnäytetyössämme kerro kyseisen yksikön tarkempia tietoja.

Haastattelimme seitsemää hoitotyön ammattilaista, joiden kanssa teimme ensin suullisen sopimuksen haastatteluista ja haastattelutilanteesta vielä kirjallisen. Laadimme viisi pääkysymystä, jotka käsittelivät aiheitamme melko laaja-alaisesti (kysymykset lopussa liitteenä). Annoimme nämä kysymykset etukäteen haastateltaville pohdittavaksi ja aiheeseen herättelemään. Haastattelutilanteesta esitimme vielä tarkentavia kysymyksiä, jotta epäselvyyksiä ei jäänyt. Haastattelimme yhdessä jokaista hoitajaa yksitellen, ja aikaa varasimme maksimissaan puoli tuntia per henkilö. Haastatteluihin kului kuitenkin vain keskimäärin kymmenen minuuttia, sillä haastateltavat olivat valmistautuneet hyvin etukäteen.

Haastattelut tallensimme ääninauhurille, ja nauhat tuhosimme heti analysoinnin jälkeen. Säilytimme ääninauhoja koulun lukollisessa kaapissa, ja kuuntelimme ne kahden kesken. Analysoimme nämä haastattelut sisällön analyysia käyttäen ja vertaamme saatuja tuloksia teoriaosuudessa esitettyihin muiden tutkimusten tuloksiin.

#### 4.6 Aineiston analyysi

Analyysissä pyrimme ymmärtämiseen, jossa hyödynsimme laadullista analyysia. Analyysissä menetelmänä olemme käyttäneet sisällönanalyysia. Tällä menetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivis ja yleinen kuvaus. Sisällönanalyysilla aineisto kerätään johtopäätösten tekoa varten ja tutkittavaa asiaa kuvataan sanallisesti. Analysoitavasta hajanaisesta aineistosta pyritään rakentamaan eheä yhtenäinen kokonaisuus, joka lisää informaatioarvoa. Laadullisen käsittelyn pohjana on tulkinta ja looginen päättely. Aluksi aineisto hajoitetaan osiin ja lopuksi kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 108.)

Haastateltuamme purimme haastattelut sanoiksi, eli litteroimme. Tämän jälkeen luimme haastatteluja ja tutustuimme niiden sisältöön. Tämän

jälkeen etsimme aineistoista vastauksia tutkimuskysymykseemme. Erottelimme materiaalin samankaltaisuudet ja eroavuudet.

Kokosimme materiaalin teemoittain. Yläluokkina meillä oli vain kaksi, ikääntyneen skitsofreniapotilaan haasteet ja ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyö. Löysimme analysoimastamme materiaalista yhteensä 13 ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön haastetta. Näistä saimme skitsofreniapotilaan hoitotyönhaasteisiin viisi alaluokkaa, joita olivat kotonapärjäämättömyys, eristäytyneisyys, somatiikka, lääkehoito ja ennakkoluulot. Skitsofreniapotilaiden hoitotyön keinoja analysoimassamme materiaalissa oli mainittuna yhteensä 15. Näistä meille muodostoi hoitotyön alaluokiksi motivointi, lääkehoito, luottamuksellinen hoitosuhde ja palvelutarpeiden huomiointi. Kirjoitimme tästä koosteen tulokset kohtaan ja tuloksista teemme vielä johtopäätöksiä ja pohdintaa. Pohdinnassa yhdistimme tuloksia teorian tietoon.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön haasteet

Päällimmäisenä haasteena hoidettaessa ikääntynyttä skitsofreniapotilasta hoitohenkilökunta koki lääkehoidon. Tähän liittyy monia haasteita, joista ehkä suurin on lääkekielteisyys. Lääkekielteisyys saattaa johtua esimerkiksi siitä, että skitsofreniapotilaat eivät osaa yhdistää lääkkeiden syömistä sairauteen. He saattavat olla usein myös sairaudentunnottomia, joka lisää lääkekielteisyyttä. Lääkekielteisyyteen taas liittyy monia ongelmia. Lääkkeiden syömättömyys saattaa muun muassa johtaa osastohoitojaksojen lisääntymiseen. Myös muuhun sairauteen liittyvään hoitoon sitoutuminen on haastavaa. Yksi haaste ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden lääkehoidossa on se, että heillä on käytössä vanhemman sukupolven lääkityksiä, joissa muun muassa ongelmana on niiden suurempi haittavaikutusprofiili, kuin uuden polven antipsyykottisilla lääkkeillä. Jos vanhemman polven lääkkeitä muutetaan yht'äkkisesti uuden polven antipsykootteihin, siitä saattaa koitua ongelmia.

Somaattisten sairauksien ja ongelmien hoito on haaste. Ikääntyneet skitsofreniapotilaat eivät välttämättä tunnista somaattisia ongelmiaan tai osaa tuoda niitä esille. Tällöin ne saattavat päästä etenemään, jos joku ulkopuolinen ei niihin puutu. Skitsofreniapotilaiden somaattisiin oireisiin saattaa liittyä myös ennakkoluuloja, jonka vuoksi hoitohenkilökunta saattaa ajatella, että somaattiset oireet ovat potilaan omia harhoja. Hoidettaessa skitsofreniapotilasta, tämä psykiatrinen sairaus saattaa mennä somaattisen sairauden edelle, ja somaattinen puoli jää alihoitetuksi.

Haasteena siis on myös muun hoitohenkilökunnan ennakkoluulot skitsofreniapotilaita kohtaan. Esimerkiksi vuodeosastoilta saatetaan pyytää psykiatrian puolen vierihoidajaa potilaalle, vaikka potilaan psykiatrisen sairauden hoito olisi vakaalla tasolla. Kotihoidossa saatetaan törmätä siihen, että he esimerkiksi pelkäävät mennä hoitamaan skitsofreniapotilasta.

Joskus vanhemmilla skitsofreniapotilailla ongelmana on myös kotonapärjäämättömyys ja toisaalta myös kotoa lähtemisen kynnys on suuri. Kotona pärjäämisen haasteita ovat arkipäivän toimet, kuten hygieniasta-, kodin puhtaudesta- ja ruokailuista huolehtiminen. He eivät usein osaa hakeutua muihin terveydenhuollon hoitoihin, kuten hammaslääkəriin tai jalkahoitoon. Heiltä saattaa usein puuttua avohoidon kontakti, joka näihin haasteisiin pystyisi vastaamaan.

Myös muu sosiaalinen tukiverkosto saattaa puuttua, heillä ei esimerkiksi ole perhettä ympärillä, jos he ovat useita vuosikymmeniä sitten sairastuneet. Ikääntyneillä skitsofreniapotilaalla saattaa olla myös riski masentua ja eristäytyä. Riskiä nostaa kotiin jääminen ja elämän kapeutuminen. Tämä lisää haastetta saada heitä osaksi yhteiskuntaa.

Muista ikääntymiseen liittyvistä psyykkisistä oireista verrattuna skitsofreniaan, suurimmaksi nousivat muistisairaudet ja esimerkiksi niihin liittyvät harhat. Jos yhtäkkiä muistissa tapahtuu muutoksia, oireisiin on helppo puuttua. Myös muistisairauksiin liittyvät harhat poikkeavat usein skitsofreniaan liittyvistä harhoista. Toisaalta saattaa olla vaikea todeta milloin muistioireet ovat alkaneet ja mistä ne ovat lähtöisin, varsinkin jos ei ole omaisia, joita haastatella. Skitsofrenia itsessään aiheuttaa kognitiivista laskua ja muistiongelmia. Muistitutkimuksissa pitäisikin jotenkin huomioida olemassa oleva skitsofrenia.

Nuoremista skitsofreniapotilaista ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoito poikkeaa erityisesti lääkehoidossa. Heillä on käytössään huomattavasti pienemmät lääkeannokset kuin nuoremmilla. Heillä on myös usein käytössään somatiikan lääkitystä, joka tulee ottaa huomioon. Ja näin ollen somaattisia vaivoja on enemmän kuin nuorilla. Heillä tuleekin huomioida sen puolen hoito ja hyvä perushoito. He ovat usein myös jo hyväksyneet sairauden ja oppineet elämään sen kanssa, eikä heillä ole enää akuuttia kriisvaihetta sairauden kanssa. Nuoremmilla on usein perhe tukena ja muutenki laajempi sosiaalinen verkosto, kun taas ikääntyneiltä tämä saattaa puuttua. Tämä saattaa johtaa siihen, että ikääntyneet skitsofreniapotilaat jäävät kotiin. Hoitotyössä tulisikin tällöin siis panostaa

myös konkreettisiin asioihin, kuten motivoimiseen lähtemään esimerkiksi ulos ja muuhun toimintaan. Sairauden edetessä myös harhat muuttuvat, ikääntyneillä korostuvat usein ääniharhat. Nuoremmilla harhat puolestaan saattavat hyvinkin käskeviä ja saattavat esimerkiksi kannustaa itsetuhoisuuteen.

## 5.2 Ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoitotyön keinot

Koska ikääntyneet skitsofreniapotilaat ovat usein lääkekielteisiä ja lääkitys on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä, motivointi lääkkeiden syömiseen on tärkeä hoitotyön keino. Oikeanlaisella lääkehoidolla vältetään osastohoidoilta ja taataan kotona pärjääminen pidempään. Tärkeää on myös siis se, että potilaan lääkehoidon toteutumista seurataan joltain taholta. Lääkkeiden ottamatta jättäminen näkyy usein potilaassa heti. Lääkkeiden ottamatta jättäminen saattaa lisätä potilaan harhoja. Tällöin on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa suhtautua oikein harhoihin. Niihin ei saisi lähteä täysin mukaan, mutta ei myöskään inttää vastaan.

Myös ikääntyneen skitsofreniapotilaan voinnin muutoksiin ja sairaudenkulkuun tulisi puuttua nopeasti ja tällöin olisi tärkeää, että hoitoon pääsisi joustavasti.

Myös kaikenlainen keskustelu on tärkeää ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa. Ikääntyneen skitsofreniapotilaaseen tulisi muodostaa luottamuksellinen hoitosuhde ja hänet tulisi kohdata aidosti. Ympäristön tulisi olla turvallinen ja hoitosuhteen mahdollisuuksien mukaan jatkuva. Myös ikääntynyt skitsofreniapotilas tarvitsee psykoedukaatiota ja sairauden käsittelemistä. On tärkeää, että hänelle annettu tieto on yhdenmukaista.

Koska hoitosuhteet eivät aina ole jatkuvia tai tapaamisia saattaa olla hyvinkin harvoin, olisi tärkeää saada potilas myös kiinnittymään johonkin muuhun, kuten 3. sektorin palveluihin. Jos perhettä löytyy, olisi myös heidät hyvä ottaa mukaan hoitoon.



Olisi hyvä, että ikääntyneellä skitsofreniapotilaalla olisi tarkka päiväohjelma ja ruutinit. Heitä tulisi kannustaa ylläpitämään toimintakykyään, esimerkiksi erilaisilla ryhmätyöskentelyillä ja verkostojen aktivoinnilla. On myös tärkeää antaa heidän itse vaikuttaa omaan elämäänsä, eikä olla vain muiden vietävissä.

Koska skitsofreniapotilaat nykyään elävät pidempään, tulisi huomioida, miten heidän hoitonsa järjestetään, kun he eivät enää kotona pärjää. Hoitohenkilökunta kokee, että paikkoja joihin ikääntyneet skitsofreniapotilaat voidaan sijoittaa, on vähän. Tulevaisuudessa tarvittaisiin ehkä enemmän vanhuspsykiatrisia yksiköitä.

### 5.3 Tulosten pohdinta

Haastattelussa hoitajien vastauksista huokui heidän ammattitaito ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoitoa kohtaan sekä aito mielenkiinto haasteiden ja epäkohtien kartottamiseen. Jo haastatteluvaiheessa huomasimme heti paljon yhdenkaltaisuutta haastattelun vastauksissa teorian tietoon verrattaessa. Myös yhdenmukaisuus kaikkien haastateltavien vastausten välillä oli huomattava. Tämä mielestämme kertoo työyhteisön yhtenäisyydestä. Saarelan ja Alasen mukaan skitsofreniapotilaan hoidon kulmakivenä pidetään psykoosilääkkeitä. Skitsofreniapotilaiden on todettu olevan herkempiä psykoosilääkkeiden haittavaikutuksille verratessa nuorempiin potilaisiin. Myös lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat ongelma. Psykoosilääkkeissä tulisi tähdätä pienimpään mahdolliseen annokseen, jolla on tehoa sekä minimoida haittavaikutukset. Toisen polven psykoosilääkkeissä on pienempi haittavaikutusprofiili, joten sitä pidetään ikääntyneellä skitsofreniapotilaalla ensisijaisena vaihtoehtona. (Saarela & Alanen 2008.)

Lääkehoidon lisäksi tärkeää ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidossa olisi luottamuksellinen hoitosuhde sekä sen jatkuvuus. Ahdistuneisuutta, mielialaoireita ja primaarioireita vähentävät psykoterapeuttiset elementit ja psykososiaalinen tuki (Talaslahti ym. 2011.). Myös somaattisten sairauksien huomiointi ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidossa on

tärkeää. Ikääntyneet skitsofreniapotilaat eivät välttämättä kerro somaattisen sairauden oireista, joka vaikeuttaa sen tunnistamista. Syynä tähän voi osaltaan olla myös suurentunut kivunsietokyky. Skitsofreniapotilaiden kognitiivisten heikkouksien vuoksi myös somaattisen sairauden hoito-ohjeiden noudattamisessa on puutteita. (Saarela & Alanen 2008.)

Hoitajilla nousi keskenään monia samoja asioita koskien ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidon haasteita ja hoidon toteutusta. Erityisesti vastauksissa korostui lääkehoito, lääkehoidon seuranta ja siihen kannustamisen tärkeys. Useat haastateltavista hoitajista korostivat myös luottamuksellisen ja jatkuvan hoitosuhteen merkitystä sekä somaattisten oireiden huomiointia. Yhdeksi isoimmaksi pääteemaksi haastattelussa muodostui kuitenkin perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuus, ennakoluulot ikääntyneitä skitsofreniapotilaita kohtaan ja skitsofreniapotilaiden somaattisten sairauksien vähättely.

Kaikissa näissä haasteissa korostuu koulutuksen puutteellisuus, joka heijastuu niin hoitajien epävarmuutena kohdata skitsofreniapotilas kuin ennakoluuloina hoidon toteutuksessa. Koemme, että moni tiedostaa hoitoalalla kyseisen epäkohdan, mutta kiinnostavaa on nähdä, tullaanko tähän tulevaisuudessa enemmän puuttumaan erityisesti ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden määrän kasvaessa. Myös potilasmäärän kasvun myötä ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoitopaikan löytäminen hankaloituu. Haastatteluiden litterointeja läpikäydessä olikin mielenkiintoista huomata, ettei moni hoitajista nostanut haasteeksi ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoitopaikkojen vähäisyyttä. Tähän voi tietenkin vaikuttaa moni asia, esimerkiksi se, että hoitopaikkojen niukkuuteen ei hoitajalla itsellään ole mahdollisuutta vaikuttaa, joten sen huomioiminen haasteena ei välttämättä ensimmäisenä tule mieleen.

## 6 ARVIOINTI

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimuksessa on noudatettu tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja. Tutkimuksen on perustuttava rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen sekä tarkkaavaisuuteen niin tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa, niiden esittämisessä kuin tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tekijöiden on kunnioitettava muiden töitä viittaamalla heidän tuotoksiin oikeaoppisesti samalla antaen heille ansaitun arvon sekä merkityksen tutkimuksessa sekä tutkimustulosten julkaisussa. Tutkimusta tehdessä on tärkeää tehdä aluksi kunnon suunnitelma, toteuttaa se huolellisesti sekä ylläpitää jatkuvaa raportointia. Prosessin aikana on tietoaineistot tallennettava asianmukaisesti. Myös tutkimuslupien saaminen sekä ennakoarviointi koskien työn eettisyyttä on oltava kunnossa. Eri osapuolien kuten toimeksiantajan sekä tutkijoiden kesken on sovittava osapuolten roolit koskien velvollisuuksia, sääntöjä ja oikeuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Meille oli tärkeää toteuttaa opinnäytetyöprosessi heti alusta asti asianmukaisesti eettisyyteen nojaten. Kävimme toimeksiantajan luona kasvatusten keskustelemassa sekä sopimassa yhteisistä säännöistä eli siitä, kuka on vastuussa opinnäytetyön toteuttamisesta, mitä kaikkea opinnäytetyöhön sisältyy, kuinka toteutamme tutkimuksessa käytettävät haastattelut ja ketkä saavat materiaalin sen valmistuttua käyttöönsä. Hankimme myös kaikki tarvittavat luvat sekä erityislupan tutkimusta varten tehtävään haastatteluun, jossa lupauduimme salaamaan tutkittavan yksikön sekä haastateltavien henkilöllisyyden. Pidimme myös tiiviisti yhteyttä niin toimeksiantajaan kuin ohjaavaan opettajaan.

Haastatteluiden toteutuksessa kunnioitimme haastateltavien näkökulmia sekä korostimme, että haastattelut pysyvät nimettöminä. Kerroimme myös

opinnäytetyöprosessin aikataulusta. Haastatteluiden nauhoituksia säilytimme koulun lukollisessa kaapissa ja kuuntelimme sekä analysoimme haastattelut kahden kesken suljetussa tilassa.

Laadulliseen tutkimukseen aineistoa etsiessä noudatimme tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Etsimme tietoa keskeisimmistä terveysalan tietokannoista. Lähteinä käytimme mielestämme luotettavia tutkimusartikkeleita sekä hoitosuosituksia tietoperustassamme, joiden luotettavuutta etukäteen arvioimme. Rajasimme tarkkaan käytettävän aineiston sekä suhtauduimme varauksella erilaisiin lähteisiin kuitenkin kunnioittaen muiden töitä. Rajasimme aineistoa muun muassa aikakehyksellä ja emmekä käyttäneet yli kymmentä vuotta vanhaa aineistoa. Viittasimme käyttämiimme lähteisiin asianmukaisesti ja noudatimme plagiointi ohjeita. Koko opinnäytetyömme toteutimme noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjetta. Koemme, että huolellisuus ja tarkkavaisuus heijastuvat läpi opinnäytetyön.

Mielestämme aineistonkeruumenetelmä ja kohderyhmä olivat työllemme sopivia. Saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme alan ammattilaisilta. Haastattelemamme hoitohenkilökunnan vastaukset kysymyksiimme olivat melko samankaltaisia ja yhtenäisiä. Eroavaisuuksia oli ainostaan siinä mitä asioita kukin nosti esiin. Vastauksista huokui hoitohenkilökunnan yhdenmukaisuus ja samankaltaiset näkemykset aiheesta. Tämän vuoksi esittelemämme tulokset ovat melko tiiviit. Koemme, että ne ovat kuitenkin luotettavia, sillä haastateltavien vastausten välillä ei ollut eroavaisuuksia. Teemat ja kysymykset joita olimme haastatteluun valinneet, olivat pääosin hyviä. Kysymyksemme olisivat kuitenkin voineet olla tiiviimmässä ja selkeämmässä muodossa. Esimerkiksi kysymys: ”Miten hankalaa on erottaa ikääntymisen tuomat psyykkiset oireet skitsofrenian taudinkuvasta?”, oli monille vaikeasti ymmärrettävä. Tämän takia vastauksilla ei ollut meille suurta informatiivista arvoa tutkimuskysymyksemme kannalta.

Analyysimenetelmä oli mielestämme oikea valinta. Se oli yksinkertainen ja saimme sen avulla koottua yhteenvedon vastaten tutkimuskysymykseemme. Tuloksissa vastaamme tutkimuskysymykseemme ja johtopäätöksemme pohjautuu tutkimusaineistoon. Lisäksi olemme pohtineet tuloksiamme peilaten jo olemassa olevaan teorial tietoon.

## 6.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi päällimmäisenä nousee se, miten tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan ennakoluuloja saadaan vähennettyä koskien skitsofreniapotilaita. Myös ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden määrän kasvaessa hoitopaikkojen niukkuus tulee olemaan haaste hoidon toteutuksessa. Tämä tulisi huomioida hyvissä ajoin selvittämällä mahdollisuuksia epäkohdan korjaamiseen.

## LÄHTEET

Finlex, 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista [Viitattu 15.8.2017]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Heiskanen, T. 2015. Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio, 2015. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1795-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-1795-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1795-9/urn_isbn_978-952-61-1795-9.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Uudistettu 15 painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Huttunen, 2015. Skitsofrenia (F20). Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148)

Isohanni, M., Niemelä, S., Moilanen, K. & Penttilä, M. 2015. Psykoosien hoito elämänkaaren aikana. Lääkärilehti. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoosien-hoito-elamankaaren-aikana/>

Koiranen, M. 2016. Kroonista, vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden hoidontarve ja hoidon toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98658/SYVENTAVA-1457516508.pdf?sequence=1>

Koponen, H., Leinonen, E., & Isohanni, M. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. Lääkärilehti. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhusten-psykoosit-ja-niiden-hoito/>

Käypä hoito, 2015. Skitsofrenia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>

Leinonen, E. & Alanen, H-M. 2011. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. [Viitattu 30.11.2016].

Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo99372.pdf>

Oulun yliopisto, 2015. Käsitteet; projektin keskeiset käsitteet. GASEL-hanke, 2015 [Viitattu 15.8.2017]. Saatavissa:

[http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet)

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Skitsofrenian hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03519&p\\_haku=skitsofrenia](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03519&p_haku=skitsofrenia)

Saarela, T. & Alanen, H-M. 2008. Skitsofreniapotilaskin vanhenee. Lääkärilehti. [Viitattu 22.8.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/skitsofreniapotilaskin-vanhenee/>

Suvisaari, J. 2010. Uutta skitsofrenian riskitekijöistä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98743](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98743)

Talaslahti, T., Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2011. Vanhusten vaikeat psykoosit – skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriö. Duodecim. [Viitattu 22.08.2017]. Saatavissa:

[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66372/vanhusten\\_vaikeat\\_psykoosit\\_2011.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66372/vanhusten_vaikeat_psykoosit_2011.pdf?sequence=1)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [Viitattu 15.8.2017].

Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Talasilahti, T. & Saarela, T. 2016. Psykoottinen vanhus. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00541  
&p\\_haku=skitsofrenia](http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00541&p_haku=skitsofrenia)

Verner, 2014. Ikääntymisen määrittely [Viitattu 15.8.2017]. Saatavissa:

<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>



## LIITTEET

### LIITE 1 Haastattelukysymykset

Opinnäytetyö

Skitsofrenia ja ikääntymisen tuomat haasteet hoitotyössä

Saana Kokki & Ella Nisula (LAMK)

Haastattelukysymykset

1. Millaisiin haasteisiin olette törmänneet ikääntyneiden skitsofrenia potilaiden hoidossa? Oletteko huomanneet joitain epäkohtia, millaisia?
2. Miten hankalaa on erottaa ikääntymisen tuomat psyykkiset oireet skitsofrenian taudinkuvasta?
3. Eroaako ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoito nuoremmista? Millä tavalla?
4. Mitä hoitotyön keinoja käytätte ikääntyneiden skitsofreniapotilaiden hoidossa?
5. Mihin erityisesti tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen skitsofreniapotilaan hoidossa?

Toivomme, että kysymyksissä pohditte yli 65-vuotiaiden skitsofreniapotilaiden hoitotyötä.

LIITE 2 Tiedonhaku

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	RAJAUS	TULOKSET	KÄYTETYT
MEDIC	ikäänt* skitsofrenia	2007 - 2017, vain kokotekstit, Suomi	4	3
MEDIC	skitsofrenia ikäänt* kohtaaminen	2007 - 2017, vain kokotekstit, Suomi	0	
TERVEYS- PORTTI	skitsofrenia		302	4
CINAHL (EBSCO)	schizophrenia AND aging	2007 – 2017, full text, English, peer reviewed, human, aged +65 year	5	0
PUBMED	schizophrenia AND aging	free full text, published last 5 years, humans	140	0
TERVEYS- PORTTI	vanhuspsy- kiatria		19	2
MUUT (mm. Google, suositukset)				3
YHTEENSÄ			470	12