

Samu Jordberg ja Jari Jyrkänne

Avohoidon onnistuminen skitsofreniapotilaiden hoitotyössä

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Samu Jordberg ja Jari Jyrkänne

Avohoidon onnistuminen skitsofreniapotilaiden hoitotyössä, 35 sivua, 0 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja tuottaa tietoa avohoidon onnistumisesta skitsofreniapotilaiden hoitotyössä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu tutkittuun tietoon. Aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua.

Aineisto kerättiin Saimia Finna -hakupalvelua käyttäen. Sisäänottokriteerit aineiston valitsemiseen oli, että aineisto sisälsi skitsofrenian hoitoon sekä hoitotyöhön liittyvää tietoa. Aineisto rajattiin vuosien 2008-2019 välille ajankohtaisen ja laadukkaan tiedon varmistamiseksi. Aineiston tuli olla suomenkielinen. Pois suljettiin ennen vuotta 2008 julkaistu aineisto sekä aineisto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme tai käsitteli liian laajasti tai liian suppeasti aihealuettamme. Aineistoksi opinnäytetyöhömme valikoitui seitsemän artikkelia.

Tuloksista tuli ilmi, että skitsofrenia on yksi haastavimpia ja vaikeimpia sairauksia, joka vaikuttaa sairastuneeseen sekä hänen läheisiinsä. Skitsofreniaa sairastava vaatii moniammatillisen, kommunikoivan ja katkeamattoman hoitosuhteen avohoidon ja sairaalaosastohoidon välillä. Psykoedukaatio, hoitoon sitoutuminen, ohjaaminen sekä tukeminen arjessa näyttää tulosten perusteella olevan tärkeä tekijä potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Sairaalahoidon jälkeisen avohoidon järjestäminen yksilökohtaisesti on avainasemassa ja vahvistava tekijä elämänlaadun kannalta. Säännöllisesti hoitokontaktit ja hoitoneuvottelut läheiset huomioon ottaen on olennainen osa avohoidon onnistumisessa. Luottamuksellinen ja tasavertainen hoitosuhde on olennaisin asia skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidon jokaisella osa-alueella.

Aihetta voisi tulevaisuudessa tutkia laadullisesti tai haastatteleamalla skitsofreniapotilaita ja heidän kokemuksiansa sairauden hoitoon vaikuttavista tekijöistä sekä hoitotyöstä heidän näkökulmastaan. Haasteina jatkotutkimusaiheelle voi olla skitsofreniapotilaiden oirekuvaan liittyvä varautuneisuus ja sulkeutuneisuus sekä haastattelun aikainen sairauden hoitotasapaino. Tulevaisuudessa entistä enemmän avo- ja kotihoidon palveluihin keskittyvä sosiaali- ja terveysjärjestelmämme vaatii toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Tästäkin syystä aihe on tärkeä ja sitä tulee kehittää jatkossa tehokkaammaksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyötämme voisi hyödyntää sairaala- ja avohoidossa toteutuvassa hoitotyössä.

Asiasanat: skitsofrenia, hoitotyö, avohoito

Abstract

Samu Jordberg and Jari Jyrkänne

The success of outpatient care from the perspective of nursing care in schizophrenic patients, 35 of Pages, 0 of Appendices

LAB University of Applied Sciences

Degree Programme in Nurse

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Principal Lecturer Päivi Löfman, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to find out and produce information about the success of outpatient care in schizophrenic nursing care and its factors. Our thesis sample was carried out as a descriptive literature review based on researched information. The material was analyzed using theme design.

The material was collected using the Saimia Finna search service. The admission criteria for selecting the material was that the material contained information related to the treatment of schizophrenia and nursing work. The data was limited to 2008-2019 to ensure timely and high quality information. The material had to be in Finnish. The exclusion criteria included data older than 2008 and material that did not answer our research questions, or covered our topic too broadly or too narrowly. 7 articles were selected for our thesis.

The results showed that schizophrenia as a disease is one of the most challenging and debilitating diseases affecting the sufferer and those close to him. A patient with schizophrenia requires a multiprofessional, communicative, and uninterrupted care relationship between outpatient and inpatient care. Based on the results, psychoeducation, commitment to therapy, guidance and support in everyday life seem to be an important factor in the overall nursing care of the patient. Providing outpatient care after illness is a key factor and a contributing factor to quality of life. Regularly taking care of care contacts and care consultations is an essential part of the success of outpatient care. Confidential and equitable care is essential in every aspect of treating a patient with schizophrenia.

Further research could be done through qualitative research or interviews with schizophrenic patients, and their experience with the factors that influence the treatment of the disease and their care from their perspective.

Challenges to the subject of further research may be the alertness and closeness associated with the symptomatic picture of schizophrenia patients and the current treatment balance of the disease at the time of the interview. In the future, our social and health care system, which is increasingly focused on outpatient and home care services, will require effective multi-professional collaboration. For this reason also, the topic is important and needs to be developed in the future to be more efficient and effective.

Keywords: schizophrenia, perspective of nursing, outpatient care

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
3	Skitsofrenia.....	7
3.1	Skitsofrenian oirekuva.....	8
3.2	Skitsofreenikon hoitomotivaatio	10
3.3	Skitsofreenikon perheen ja muun ympäristön asenne ja tuki.....	11
3.4	Skitsofrenian hoito	11
3.5	Skitsofrenian lääkehoito.....	12
3.6	Avohoito ja sairaalahoito osastolla	13
3.7	Lääkitykseen sitoutumisen vaikutukset	16
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Tiedonhaku.....	18
4.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
4.3	Analyysimenetelmä.....	22
5	Tutkimustulokset.....	24
5.1	Onnistumisen edellytykset skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä.....	24
5.2	Avohoito skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyössä	26
5.3	Elämänhallinnan tukeminen yksilötasolla	27
6	Pohdinta	28
6.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	28
6.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	29
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen	31
7	Lähteet	32

1 Johdanto

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (THL, 2013).

Valitsimme ja rajasimme aiheeksemme avohoidon onnistumisen skitsofreniapotilaiden hoitotyön näkökulmasta ja toteutamme sen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme aiheen, koska mielenterveystyö kiinnostaa meitä ja haluamme selvittää tapahtumaketjun osastohoidosta avohoitoon. Haluamme myös tarkastella sitä, miten ja mistä syistä mahdollisesti avohoidon palveluiden piirissä oleva potilas palautuu lyhyen hoitajakson jälkeen takaisin osastohoitoon.

Skitsofrenia on vakavasti otettava, yleensä nuorella aikuisiällä alkava sairaus ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sairastuneeseen ja potilaan läheisiin. Sairastuneen todellisuudentaju ja toimintakyky heikkenevät, ja sairauteen liittyy vainoharhaisuutta ja usein sosiaalisista kontakteista vetäytymistä. Skitsofrenia ei pelkästään kosketa potilasta vaan myös hänen omaisiansa. Psykoedukaatio on hoitotyön kannalta merkittävä asia. Psykoedukaatio ei kuitenkaan ole pelkkää tiedon jakamista, vaan olennaista sille on keskinäisen yhteistyösuhteen luominen, tiedon ja kokemusten jakaminen ammattilaisten, sairastuneen ja hänen läheistensä välillä. Käsittelemme tarkemmin työssämme skitsofreenikoiden avohoidon palveluita ja sen haasteita. Haasteina ovat muun muassa yhteiskunnallisestikin sairauteen liittyvä stigma ja myös sairauteen liittyvä sairautentunnottomuus sekä lääkkeistä aiheutuvat haittavaikutukset, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Hoidon keskeisiä asioita ovat varhainen tunnistaminen, luottamuksellinen hoitosuhde, potilas ja lähiomaiset huomioon ottava hoitosuunnitelma, psykoosilääkitys, psykoterapia, psykoedukaatio ja erilaiset kuntoutuksen muodot. Esiintyvyyksilukujen perusteella Suomessa on noin 50 000 skitsofreniapotilasta. Heistä noin 6 % on sairaalahoitossa ja vuoden aikana 13 % saa sairaalahoitoa (*Käypä Hoito 2015*.)

Tämä opinnäytetyö edistää ammatillista kehittymistämme avaamalla meille uutta näkemystä ja syventämällä tietoa hoitotyön näkökulmasta. Aihe on mielestämme ajankohtainen avohoidon palveluiden ja potilaiden yhä lisääntyessä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää mielenterveyspotilaiden avohoidon onnistumista sekä laitoshoidon niminomaan skitsofreenikoiden hoitotyön näkökulmasta. Työssä perehdymme, miten avohoidon palveluissa tuetaan yksilötasolla elämänhallintaa ja itsetuntoa, miten lisätään lähiympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta, taloudellisen toimeentulon turvaaminen syrjinnän sekä syrjäytymisen ennalta ehkäisemiseksi. Jotta avohoidosta saadaan kestävä ja mahdollisesti potilas pääsee kiinni itsenäiseen elämään, on monen erillisen elämiseen vaikuttavan asian oltava tasapainossa. Mielenterveyspalveluita tuottavat kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat ovat tutkitun tiedon perusteella skitsofreniaa sairastavan potilaan avohoidon onnistumisen edellytykset?
2. Miten tutkitun tiedon mukaan kuvataan skitsofreniaa sairastavan hoitotyötä avohoidon näkökulmasta?
3. Miten avohoidon palveluissa tuetaan yksilötasolla elämänhallintaa?

3 Skitsofrenia

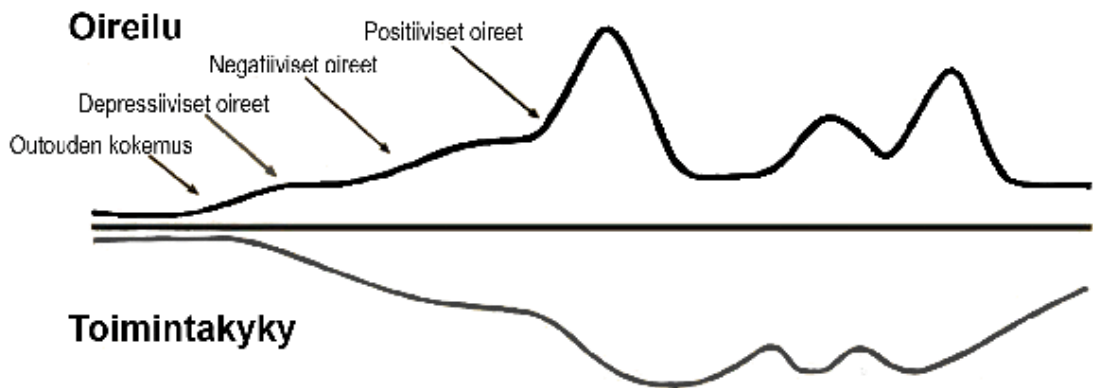
Skitsofrenia on nuorella aikuisiällä yleensä alkava psykoosisairaus, mihin noin prosentti suomalaisista sairastuu elämänsä aikana. Skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttaa perimä sekä ympäristötekijät. Skitsofrenia sairautena on yksi haastavimpia ja vaikeimpia sairauksia ihmiskunnassa. Sairauden taustan tunteminen on vielä puutteellista, ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Sairauden eteneminen vaihtelee ja riippuu muun muassa potilaan oirekuvasta, hoitomotiivista, perheen ja muun ympäristön asenteesta ja tuesta. Sairaudelle tyypillistä on psykoosijaksojen toistuminen ja usein psykoosilääkitys on pysyvä. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepää, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2014.)

Skitsofrenian Käypä hoito (2015) -suositusten mukaan sairauden synty ymmärretään stressi-haavoittuvuusmallin mukaan, jossa skitsofrenia puhkeaa sisäisen tai ulkoisen stressin vaikutuksesta sairauteen alttiilla olevilla henkilöillä, joita voi olla esimerkiksi aikuistumiseen tai parisuhteeseen liittyviä kuormittavia tekijöitä. Myös päihteet, kuten huumausaineet voivat toimia laukaisevana tekijänä sairastumiselle sekä lapsuus- ja nuoruusiän psyykkiset traumat. Skitsofreniaa ennakoivista riskitekijöistä tärkeimpiä on ensiasteen sukulaisella esiintyvä skitsofrenia. Jos skitsofreniaa esiintyy ensisukulaisilla, riski sairastua skitsofreniaan on noin kymmenkertainen verrattuna normaaliväestöön. Geneettisen riskin omaava nuori henkilö on herkempi poikkeavalle kasvupiirin poikkeavuudelle kuin muut nuoret. On hyvä kuitenkin muistaa, ettei skitsofreniaa eikä muutakaan psykoosia esiinny valtaosalla nuorilla, joiden lähisuvussa on todettu skitsofreniaa. Laukaiseva tekijä psykoosille voi olla myös kannabis, joten on tärkeää valistaa nuoria sekä skitsofreniaa sairastavia sen käyttöön liittyvistä riskeistä. Ennakoivia riskitekijöitä, kuten stressi, aliravitsemus, synnytyskomplikaatiot, raskaudenaikainen infektio sekä lapsuus -ja nuoruusiän keskushermostovauriot liittyvät kaikki skitsofreniaan. Kaikki edellä mainitut lisäävät riskiä sairastua skitsofreniaan, kuitenkin näiden merkitys arvioidessa yksittäisen potilaan psykoosiriskiä on epävarmaa. Ikävät tapahtumat, kuten psyykkiset traumat lapsuus -ja nuoruusiässä voi lisätä myös riskiä sairastua skitsofreniaan.

3.1 Skitsofrenian oirekuva

Skitsofrenia Käypä hoito (2015) -suositusten mukaan psykoosin puhkeamista edeltää usein ei-psykoottisten ja lievempien oireiden vaihe. Tärkeää skitsofrenian ehkäisemiseksi on ennako-oireiden tunnistaminen aikaisessa vaiheessa. Psykoosin alkuvaiheessa voi ilmetä outoja subjektiivisia kokemuksia ajattelun, havainnoinnin ja motoriikan osa-alueilla. Ennen havaittavissa olevia oireita voi esiintyä henkilöä itseään tai ympäristöään liittyviä muuntumisen tai outouden tunteuksia. Välitön riskivaihe käsittää lieviä positiivisia psykoosioireita tai lyhytaikaisia ohimeneviä psykoositiloja. Ennako-oireiden aikana ilmenee usein myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.

Kuvassa 1 esitellään psykoosin puhkeamista ja sen kulkua.



Kuva 1. Skitsofreenisen psykoosin puhkeaminen ja kulku (Käypä hoito 2015)

Kliiniset piirteet ja oireet jaetaan negatiivisiin ja positiivisiin, joiden alkamisajankohta, laatu ja merkitys vaikuttavat hoitoennusteeseen.

Tautiluokituksen mukaisia positiiviset oireita ovat;

- Perusteettomat luulot, harhaluulot
- Käytösten hajanaisuus, epäluuloisuus
- Kiihtymys, vihamielisyys ja käsityskyvyn hajanaisuus

Tautiluokituksen mukaisia negatiiviset oireita ovat;

- Tunteiden latistuminen
- Emotionaalinen vetäytyminen
- Passiivisuus ja sosiaalinen vetäytyminen
- Vuorovaikutusten köyhyys sekä abstraktin ajattelun vaikeus
- Kyvyttömyys tuntea mielihyvää

Kognitiiviset puutosoireet liittyvät olennaisesti skitsofreniapotilaiden oirekuvaan. Puutosoireita esiintyy tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa, havainnoinnissa, sekä yleisessä kognitiivisessa suorituskyvyssä. (Käypä hoito 2015.)

3.2 Skitsofreenikon hoitomotivaatio

Skitsofreniaa sairastavan huono sitoutuminen pitkäaikaiseen hoitoon on yleistä, useista erinäisistä syistä aiheutuva ongelma. Potilaan hoidon ja toipumisen kannalta, hoitoon sitoutuminen on ratkaisevassa roolissa. Sairauden tunnottomuus on olennainen osa skitsofreniaa sairastavan elämää, joka voi estää yhteistyön rakentamista hoitoon. Skitsofreniaa sairastavalle kohdennetut terapeutit interventiot esimerkiksi psykoedukaatio, sekä huonosti hoitoon sitoutuvan potilaan riskin kartoitus ja tunnistaminen saattaa auttaa potilasta sekä myös omaisia hyväksymään hoidon tarpeen merkityksen. Jokaisen potilaan hoitomotivaatiota tulee tarkastella erikseen ja pyrkiä ymmärtämään yksilönä. Lääkehoidossa vasteen seuraaminen säännöllisesti ja pitkävaikutteisten injektio- ja lääkehoitojen aloittaminen tarvittaessa ovat olennainen osa parantamaan oireiden hallintaa ja sen myötä parempaan sairaudentunnotuuteen. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.)

Psykoosi, siihen liittyvä sairaudentunnotuus ja sen merkitys hoitomotivaatioon on olennaista, koska psykoosin akuuttivaiheessa ja sairaudentunnon hävitessä, hoito rakennetaan asiantuntijan yksipuoleiseen arvioon potilaan hoidon tarpeesta. Tässä tilanteessa potilaan hoitomotivaatio puuttuu lähes kokonaan. Potilas voi siinä hetkessä kokea hoitoon lähettämisen sekä määräämispäätökset loukkaavana itsemääräämisoikeutta kohtaan, mikä taas johtaa vastainteraktioon. Nämä voivat näkyä hoitoon osallistuvan henkilökunnan kritiikkinä ja protestoi- vissa kommentteissa. (Leijala ym. 2019.)

Akuutti psykoosivaihe on erityinen, koska potilaan vointi voi muuttua päivissä yhteistyökykyisemmäksi hoitosuhteen kannalta. Siksi on tärkeää saada aktiivinen potilas osaksi hoitoyhteistyötä niin nopeasti, kuin se vain on mahdollista potilaan psyykkisen tilan puolesta. (Leijala ym. 2019.)

Empaattisuus ja hyväksynnän osoittaminen potilaan oireiluun sekä siitä aiheutuviin rajoitteisiin ovat potilaalle tärkeää. Hoitomotivaation herättelyn sekä tukemisen näkökulmasta olennaista on käyttää aina tilanteen mahdollistaessa parhaita hoitoon vaikuttavia hoitomenetelmiä esimerkiksi psykoedukaatiota ja perheinterventiota. Potilaan ja omaisten kanssa yhdessä rakennettu psykoedukaatio, joka kertoo sairauden kulusta sekä oireista, jonka potilas muotoilee omin sanoin niin

hyvin kuin pystyy. Kertomusta täydennetään hoitotahdon sekä omaisten näkemyksillä, joka parantaa potilaan ymmärrystä sairaudesta ja siitä että sairauden hoidon säännöllisyys ja siihen sitoutuminen on tuloksellista. (Leijala ym. 2019.)

3.3 Skitsofreenikon perheen ja muun ympäristön asenne ja tuki

Keräsen (2008) tutkimuksessa haastateltiin skitsofreniaa sairastavien henkilöiden omaisia, jotka arvioivat avohoidossa selviytymisestä, asioista, jotka vaikuttivat siihen, sekä skitsofreniapotilaiden odotuksia sekä toiveita avohoidosta. Tutkimus kertoi potilaiden tarvitsevan tukemista, ja huolenpitoa läheisiltä sekä avohoidon puolesta. Avohoidon onnistumisen, sekä sairastuneen selviytymisen kannalta tärkeitä teemoja olivat sosiaaliset voimavarat, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, ympäristön suhtautumiseen sairastuneeseen, sekä yleisen toiminnan merkitykseen. Voimavaratekijät nähtiin keskiössä sairastuneen selviytymisen kannalta. Yksilöllisyys sekä sen huomioiminen, kuten oma-aloitteisuuden tukeminen ja turvallisuuden tunne sekä talousasioiden sekä kotiin liittyvien asioiden tukemisessa avohoidon henkilökunnalta toivottiin tukea ja ohjaamista.

3.4 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenian kuntoutuksessa ja hoidossa on tarkoituksena oireiden lievittäminen tai poistaminen. Lisäksi pyritään vähentämään tai estämään potilaan psykoosijaksojen määrää sekä pyritään kohentamaan elämänlaatua ja psykososiaalista toimintakykyä. Mikäli potilas on kykenevä kannanottoon omasta hoidosta neuvotellessa, siihen myös pyritään ja avohoito on aina ensisijainen hoitomuoto skitsofreenikolle. Alusta alkaen on tärkeää ottaa myös potilaan perhe hoitoon mukaan. Tärkeää on luoda luottamuksellinen, ymmärtäväinen ja pitkäaikainen hoitosuhde. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jota on mukana tekemässä muun muassa psykiatri, moniammatillinen työryhmä sekä potilaan perhe. (Huttunen 2015.)

Skitsofrenia on pitkäaikainen, yleensä elinikäinen sairaus. Hoito on myös pitkäaikaista, vaikkakin sairaudessa on lievenemisvaiheita. Hoidossa yhdistyvät psykoterapeuttiset, psykososiaaliset sekä biologiset hoitomuodot (Suvisaari ym. 2014). Psykoterapiassa vaikeita asioita käsitellään keskustelun kautta (Mielenterveys-

talo 2017b). Biologisia hoitoja ovat muun muassa lääkehoito ja sähköhoito (Mielenterveystalo 2017a). Psykososiaalisten hoitojen tavoite on oppia uusia taitoja, parantaa elämänlaatua, ylläpitää toimivia ihmissuhteita ja parantaa sosiaalista toimintakykyä (Mielenterveystalo 2017c).

3.5 Skitsofrenian lääkehoito

Psykoosilääkkeiden teho skitsofrenian oireisiin on hyvä sairauden alkuvaiheessa, mutta niihin liittyvät haittavaikutukset ja huono hoitoon sitoutuminen johtavat varsin huonoon vaikuttavuuteen pitkäaikaishoidossa. (Tiihonen 2019.)

Skitsofreniaa sairastavien tehokas hoito alkoi 1950-luvulla, kun käyttöön otettiin klooripromatsiini. Kaikki hyödylliset psykoosilääkkeet ovat olleet tämän jälkeen kokonaan tai osittain dopamiinireseptorin 2 salpaajia. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana markkinoille tulleet toisen polven psykoosilääkkeet ovat korvanneet ensimmäisen polven psykoosilääkkeitä, joiden siedettävyyden on parempaa. Elämänlaatu, kognitio ja toimintakyky palaa vain pienellä osalla potilaista samaksi, kuin ennen sairastumista siitä huolimatta, että psykoosilääkkeet ovat vähentäneet kuolleisuutta ja relapseja. Skitsofrenian hoidon käytetyimpiä psykoosilääkkeitä Suomessa on viime vuosina olleet aripipratsoli, risperidoni, ketiapiini, klotsapiini ja olantsapiini (Tiihonen 2019.)

Tiihonen (2019) toteaa, että yksilöllisyys ja ominaisuudet vaikuttavat lääkityksen valintaan, ja tasapainoa siedettävyyden ja tehon välillä pitää usein hakea. Psykkisen ja somaattisen tilan tutkiminen ennen hoitojen aloitusta ja seuranta hoidon aikana on erityisen tärkeää. Tärkeää on myös kaikkien hoidossa tapahtuvien muutosten kirjaaminen potilaskertomukseen, että vältetään tehottomien hoitojen jatkuminen ja monilääkehoidon turha käyttö, mikäli lääkäri vaihtuu hoidon aikana. Satunnaisissa lumekontrolloiduissa tutkimuksissa psykoosilääkityksen vaikutus on ollut kuitenkin hyvää ja vain harvat hoidot somaattisella puolella ovat päässeet samaan. Ongelmat lienevät kuitenkin arkielämän puolella, missä potilas ei välttämättä käytä ohjeiden mukaista hoitoa samalla tavalla kuten valvotussa tutkimuksessa.

Käypä Hoito (2015) suosituksen mukaan lyhyellä ajanjaksolla myös sähköhoidosta on apua, joskin sen hyöty on psykoosilääkitystä vähäisempi. Skitsofreniapotilas, jolla on hoitoresistenttiä, voi hyötyä sähköhoidosta, joka liitetään psykoosilääkehoitoon, mikäli vaste pelkässä lääkehoidossa jää vähäiseksi. Psykoosilääkityksen vaikutus kognitiivisiin sekä negatiivisiin oireisiin on pienempi.

Tutkimusten mukaan psykoosilääkkeet, joita käytetään Suomessa, ovat olleet hyödyllisiä pitkäaikaishoidossa sekä akuutissa vaiheessa skitsofreniaa. Yksilöllinen herkkyys haittavaikutuksille sekä potilaan muu lääkitys pitää ottaa huomioon lääkevalintoja tehdessä. Vuorokausiannoksissa tulee pyrkiä mahdollisimman pienen hyödylliseen tehoon haittavaikutusten minimoimiseksi.

3.6 Avohoito ja sairaalahoito osastolla

Avohoidon piirissä mielenterveyspotilaiden hoitoon kuuluu keskusteluapua ja lääkityksistä, erilaisia toiminnallisia hoitomuotoja, terapiaa kuten taide- tai musiikki-terapiaa ja tuettua asumista, kuntouttavaa päivätoimintaa sekä kotihoidon palveluita. Vaikeita ja pitkäkestoisiakin mielenterveysongelmia hoidetaan avohoidossa eli potilas ei yövy sairaalassa. Sairaalan osastokäynneillä voidaan antaa pitkäkestoisia lääkkeitä esimerkiksi injektioina. (Suomen mielenterveysseura 2017).

Skitsofreniaan sairastuneet potilaat ja heidän läheiset toivovat avohoidolta monipuolisuutta ja itsenäisyyden tukemista. Avohoidon toimiessa moniammatillisessa tiimissä voidaan itsenäisyyttä tukea monipuolisesti, kuten kannustamista ulkoiluun, kotoa lähtemiseen, kotiin vietävinä palveluina yksilöllisen tarpeen mukaan, yleistä aktivointia ja arjen tukemista sekä vertaistoimintaa. Vertaistoiminnassa skitsofreniaa sairastavat voivat tutustua toisiin samassa tilanteessa oleviin ja tämä saattaa parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista. Erilaiset päiväryhmät, sekä yksityisen sekä kolmannen sektorin palvelut ovat tärkeä aktivoiva ja osallistava osa avohoitoa. Avohoidon kotiin vietävissä palveluissa on olennaista aktivoiva ja ohjaava työ esimerkiksi kodinhoidollisiin asioihin. Tiiviillä yhteistyöllä avohoidon henkilökunnan kanssa pyritään ohjaamaan, opettamaan ja kannustamaan ottamaan vastuuta oman kodin hoidosta mahdollisimman paljon ja yksilöllisten voimavarojen mukaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä potilaan, avohoidon ja omaisten yhteiset hoidon suunnitteluun liittyvät tapaamiset.

Sosiaalityöntekijät sekä mahdolliset edunvalvojat ovat mukana taloudellisten asioiden hoidossa. Hoitosuhde on keskiössä avohoidon hoitohenkilökunnan onnistumisessa potilaan hoidossa. Potilaan seuranta ja vuorovaikutteisuus ohjaavat hoitohenkilökuntaa ja potilasta ottamaan huomioon potilaan omat mieltymykset ja toiveet. Hoitosuhde on luottamuksellinen, avoin, kannustava ja keskusteleva. Tiedon jakaminen, psykoedukaatio kuuluvat hoitohenkilökunnan onnistumisen keinoihin avohoidossa. Potilaalle sekä omaisille faktatiedon jakaminen skitsofreniasta, sen oirekuvasta sekä hoitoon sekä arkiseen selviytymiseen liittyvistä asioista on oleellista hyvän hoitosuhteen ja luottamuksellisuuden syntymisessä hoitosuhteen ympärille. (Keränen 2008).

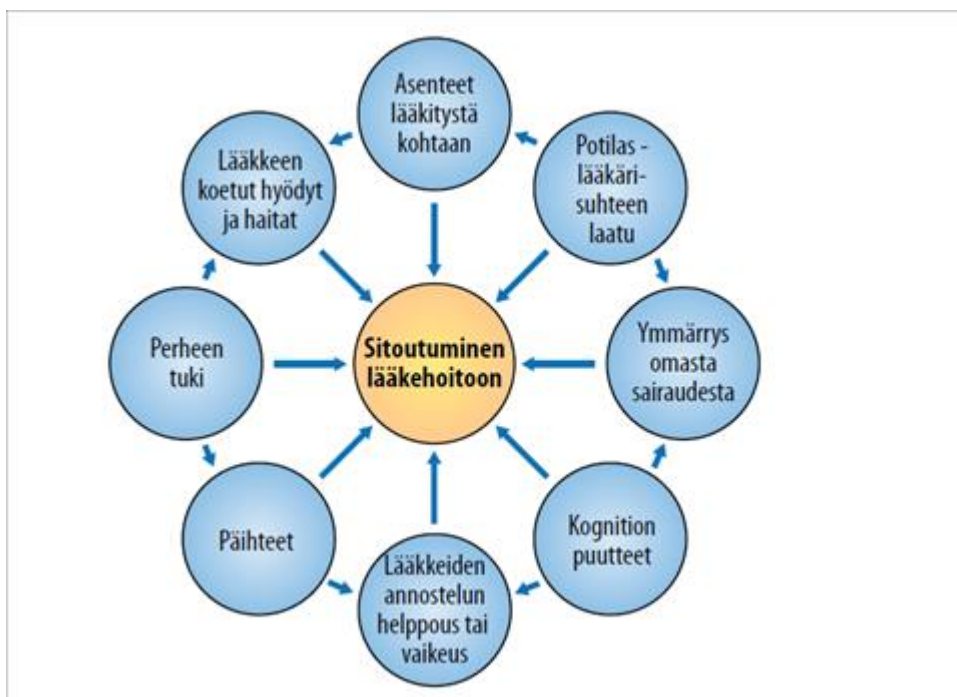
Käypä Hoito (2015) - suositusten mukaan skitsofrenian hoidossa sairaalahoito, potilaan tutkiminen ja hoito tulisi organisoida tehokkaasti toimintakyvyn mahdollisimman nopean palautumisen vuoksi. Avohoidon jatkuvuus potilaan hoitoketjussa on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Avohoitotyöryhmän sekä sairaalan hoitohenkilökunnan väliset hoitosuunnitelmat sekä palaute hoidon tehosta ja onnistumisesta on tärkeä edistävä tekijä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Avohoito järjestetään pääosin paikkakuntien ylläpitämissä psykiatrin tai psykiatristen potilaiden hoitoon perehtyneen lääkärin johtamassa mielenterveysyksiköissä, psykiatrisella poliklinikalla sekä mielenterveystoimistoissa. Yhteistyössä ovat myös yksityiset sekä kunnalliset kuntouttavat ja tuetun asumisen yksiköt. Läheisiin ja perheeseen liittyvää kuormitusta sekä potilaan omaa tyytyväisyyttä hoitoon voi lisätä moniammatilliset työryhmät, jotka tarjoavat esimerkiksi aktiivisia kotikäyntejä, kriisiluonteista avohoitoa sekä perheen ja läheisten kanssa tehtävää interventiohoitoa, sekä psykoedukaatiota. Erityistyöryhmät voivat myös vähentää tarvetta sairaalahoitojaksoille.

Skitsofrenia sairautena voi olla hyvinkin vaikeahoitoista, joka vääjäämättä edellyttää toisten potilaiden kohdalla pitempiaikaista sairaalajaksoa. Potilaisiin ei ehditä kuitenkaan paneutua syvällisesti eikä psykososiaalisille hoidoille jää kovin paljon aikaa akuuttiosastojen lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Myös lyhyet hoitoajat lisäävät suurempien annosten ja yhdistelmä-lääkitysten käyttöä. Skitsofreniapotilaan hoidossa on tärkeää, että koko hoitoketjun vastuu on samalla työryhmällä niin, että koko hoitoprosessin ajan avohoidon, että sairaalan

rajat ylittyisivät. Sairaalahoittoa ei tule kohdella kokonaan avohoidosta erillisenä kokonaisuutena. Johdonmukaisen psykoedukaation tulisi kuulua jo sairauden alkuvaiheessa potilaiden sekä hänen perheensä hoitoon. Kuntoutuksen, psykososiaalisen -ja lääkehoidon tulisi olla hoitosuositusten mukaisia. Psykiatrasta ja somaattista hoitoa pitäisi yhdistellä hankalista mielenterveyden ongelmista kärsivien somaattisten sairauksien ja kuolleisuuden pienentämiseksi. Hankalista mielenterveyden ongelmista kärsivän potilaan somaattisten sairauksien hoitaminen on terveydenhuollossa heikompaa, kun muun keskimääräisen väestön. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien hoitoon ei tehdä niin paljon invasiivisia kardiologisia leikkauksia kuin muulle väestölle. Mielenterveyden ongelmista kärsiville potilaille tulisi olla säännöllisiä terveystarkastuksia. Mikäli koko hoitoketju ja vastuu olisi määritelty yhdelle työryhmälle, riittävä somaattisen hoidon tarkistaminen olisi osa hoitokokonaisuutta. Fyysinen kuormittaminen suojaa hermosoluja sekä vahvistaa kognitiivista toimintaa, siksi myös elintapainterventio tulisi liittää hoitoon. Somaattisen hyödyn lisäksi liikunta vahvistaa skitsofreniapotilaan kognitiivista toimintaa, jonka vuoksi kuntosalit ja kunto-ohjaajat olisi sairaaloissa hyödyksi. (Korkeila 2019).

3.7 Lääkitykseen sitoutumisen vaikutukset

Oksanen (2015) käsittelee artikkelissaan syitä lääkitykseen sitoutumisessa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Skitsofreniapotilaan lääkesitoutumisen syitä on tutkittu eniten ja yleisimpiä syitä ovat päihdeongelmat, epäsäännöllinen elämä, jolloin lääkehoito ei ole tasapainossa. Skitsofreniapotilaiden muisti voi olla heikentynyt, jolloin lääkkeen otto oikein voi olla epävarmaa ja epäsäännöllistä. Haittavaikutukset ja niiden aiheuttamat huolet kuten lihominen, agitaatio ja sedaatio ovat haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat hoitomyöntyvyyteen. Tehostettu jalkautuva avohoito (assertive community treatment) näyttää pystyvän pitämään heikosti yllä lääkehoitoon sitoutuneiden potilaiden riittävää lääkkeiden käyttöä. Oksanen (2015) painottaa myös artikkelissaan luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeyttä unohtamatta lähiomaisten tukemista ja huomioimista. Tutkimustiedon mukaan eri lähestymistapoja yhdistävät hoito-ohjelmat ovat toimivimpia. Säännöllisen lääkkeenkäytön muistaminen ja sen tukemiseen hoitajan puhelinsoittoajat ovat olleet toimivampi ratkaisu kuin muistutukset tekstiviestein. Kuvassa 3 viitataan lääkehoitoon sitoutumiseen liittyviin tekijöihin.



Kuva 2. Sitoutuminen lääkehoitoon (Oksanen 2015, 16)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jota ohjaa tutkimuskysymyksemme. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista koota näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta, sekä muodostaa opinnäytetyöhön sopiva kokonaiskuva, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastaamme kuvaillen työhömme tutkitun ja hyväksytyt aineiston pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen onnistunut toteutus vaatii riittävän määrän olemassa olevaa tietoa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi määriteltäviä vaiheita katsotaan olevan viisi. Ensin määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Sitä seuraa sopivan aineiston valinta, sekä suoritetaan tiedonhaku. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan tutkimus. Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan. Viimeinen vaihe sisältää tutkimuksen tulosten raportoinnin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea perustyyppiä, narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja systeemaattinen kirjallisuuskatsaus. Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytössä oleva, ja se on yleiskatsaus vailla erityisen tiukkoja ja tarkkoja säännönmukaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkijoiden tekemä koonta tietystä aihealueesta, jossa tulee ottaa huomioon, että se on usein tehty tietyn asiantuntijan näkökulmasta. Tutkimustiedon haku, valinta ja käsittely ei ole välttämättä kuvattu kovin tarkasti, joka tarkoittaa, että lukijan on luotettava tutkimuksen, sekä tutkijan asiantuntijuuteen aineiston käsittelyssä ja esittämisessä. Meta-analyysi on katsaus, jossa alkuperäiset tutkimukset analysoidaan tilastollisesti, laadullisten tutkimusten tulokset yhdistetään metasyntheseissä sekä yhteenvedoissa. Systemaattisessa katsauksessa kliinistä ongelmaa koskevaa tutkittua tietoa käsitellään tarkoituksena yhdistää sitä kliiniseen käytäntöön. (Johansson ym. 2007, 4.)

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman laajasti mm. tutkimusartikkeleita, asiantuntijaraportteja ja hoitosuosituksia. Hyödynsimme sähköisiä tiedonkantoja kuten Medic, Aleksis, Arto, Duodecim, Terveysportti ja työhömme sopivia LUT:n kirjaston painettuja kirjallisuuslähteitä ja eri sairaanhoitopiirien julkaisuja, joista keräsimme materiaalin. Opinnäytetyössä käytimme pro graduja, väitöskirjoja ja raportteja. Arvioimme ja tarkastelimme kerätyn materiaalin käytettävyyden suhteessa tutkimuskysymyksiimme. Rajaukseen käytimme aikarajausta ja hakusanojen perusteella soveltuvaa materiaalia. Julkaisujen ja tutkimuksien tuli käsitellä skitsofrenian hoitoa nimenomaan hoitotyön näkökulmasta ja hoitotyön menetelmiä tai olla siihen sovellettavissa. Avo- sekä kotihoitoa käsittelevät aiheet olivat mukaanottokriteereissämme. Mukaanottokriteereinä oli myös skitsofrenian hoito sairaalassa. Opinnäytetyössä käytimme tunnettuja suomalaisia julkaisijoita, joiden luotettavuudesta ja ajankohtaisuudesta voi olla varma. Työhömme sisältyi myös lääketieteellisiä aineistoja kuten Suomen Lääkärilehti ja Duodecim-lehti. Rajasimme tiedonhaun vuosiin 2008-2019 laajemman tutkimusmateriaalin mahdollisesta käytöstä. Poissulkukriteereitä olivat vuoden 2008 vanhemmat aineistot sekä jos hoitosuhdetta käsiteltiin liian laajasti tai jonkun muun kohderyhmän näkökulmasta. Myöskään jos ei aineisto käsitellyt skitsofreniaa, tai aihe oli liian laaja jätimme ne pois materiaalistamme. Keräsimme materiaalia suomen kielellä, koska halusimme opinnäytetyömme käsittelevän Suomessa käytettäviä hoitokäytäntöjä.

Tiedonhaku esitellään taulukossa 1. Hakusanoja MEDIC-hakukoneella olivat skitsofreni* AND hoi*, laitoshi* AND mielenter*, lääkehoi* AND mielenter*, ohje* AND mielenter*. ARTO-hakukoneella saimme lähinnä amk-opinnäytetöitä, joten ne eivät soveltuneet työmme materiaaleihin. Saimme suhteellisen hyvän otannan lähteitä rajattuamme sähköisen haun 2008-2019, valitsimme näistä tuloksista sopivat materiaalit, jotka vastasivat riittävän hyvin tutkimuskysymyksiimme asiansanojen ja teemojen perusteella.

Tietokanta	Hakusanat	Tulosten lukumäärä	Hyväksytyt
MEDIC	skitsofreni* AND hoi*	131	3 tutkimusartikkelia.
	laitoshi* AND mielenter*	6	2 tutkimusartikkelia
	lääkehoi* AND mielenter*	63	1 tutkimusartikkeli
	ohje* AND mielenter*	10	1 tutkimusartikkeli
ARTO	skitso*	11	0
	skitsofrenia AND hoito	26	0
	skitsofrenia AND avohoi*	33	0 (suurin osa tuloksista amk-opinnäytetöitä)

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.

Opinnäytetyöhöme valikoitui 7 tutkimusartikkelia. Taulukossa 2 on esitelty valittujen artikkeleiden keskeinen sisältö.

Tutkimusten tekijät ja julkaisuvuosi	Julkaisutyyppi	Tutkimuksen tarkoitus
Kieseppä, T., Oksanen J., 2013.	Katsausartikkeli	Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa
Kontio, R., Malin, M., Joffe, G., Vastamäki, M., Wahlbeck, K. 2013.	Katsausartikkeli	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden laitokeskeisyys. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakentuminen.
Salokangas, K.R., Helminen, M., Koivisto, A-M., Rantanen, H., Oja, H., Pirkola, S., Wahlbeck, K & Joukamaa, M. 2009.	Tutkimusartikkeli	Psykiatrisen sairaalahoidon tarve. Hoitokäytännöt avo- ja sairaalahoidossa.
Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T., Kieseppä, T. 2019.	Katsausartikkeli	Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa. Yksilöllinen hoito.
Huttunen, M., Raaska, K., 2015	Katsausartikkeli	Lääkehoitoon sitoutuminen. Luottamuksellinen hoitosuhteen merkitys.
Kontio, R., Ala-Nikkola, T. Wahlbeck, K., Vastamäki, M., Joffe, G. 2015.	Tutkimusartikkeli	Avohoidon rakennemalli. Henkilöstöresurssien suhde palvelun tarpeeseen.
Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, S-T., Kaunonen, M. 2012.	Tutkimusartikkeli	Avo- ja sairaalahoidon kirjalliset potilasohjeet. Psykiatrisen ohjaus hoitotyössä.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit.

4.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytimme tunnettuja suomalaisia julkaisijoita, joiden luotettavuudesta ja ajankohtaisuudesta on varmistettu. Opinnäyteytohömme tuli myös lääketieteellisiä aineistoja kuten Tutkiva Hoitotyö -lehti, Suomen Lääkärilehti ja Duodecim-lehti. Tarkoituksemme on rajata tiedonhaku vuosiin 2008-2019. Valittujen aineistojen tuli myös vastata tutkimuskysymyksiimme. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Käytetyn aineiston arviointiin ja analysointiin käytimme erityistä huolellisuutta, jotta aineiston ajankohtaisuus, luotettavuus ja laatu olisivat mahdollisimman korkealla tasolla. Varmistimme lähdeviitteiden olevan ohjeistuksen mukaista ja että alkuperäisen tiedon lähde on selvästi eroteltavissa omasta tekstistä. Tämä lisää luotettavuutta, sekä vähentää plagioinnin mahdollisuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kahden henkilön työskentely ja yhdessä materiaalin analysointi, joka vähentää alkuperäisen kerätyn tutkimustiedon muuttumattomuutta. Luotettavuutta lisää aineiston valinta- ja hakuprosessissa käytetyt sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit, jotka ovat ennakkoon määritellyjä. Käytetyn aineiston hakuprosessi on kuvattuna taulukkoa apuna käyttäen.

Johansson ym. (2007) mainitsee teoksessaan tarkan kirjaamisen tärkeydestä prosessin kaikissa vaiheissa kirjallisuuskatsauksen onnistumiseksi ja luotettavien tulosten varmistamiseksi.

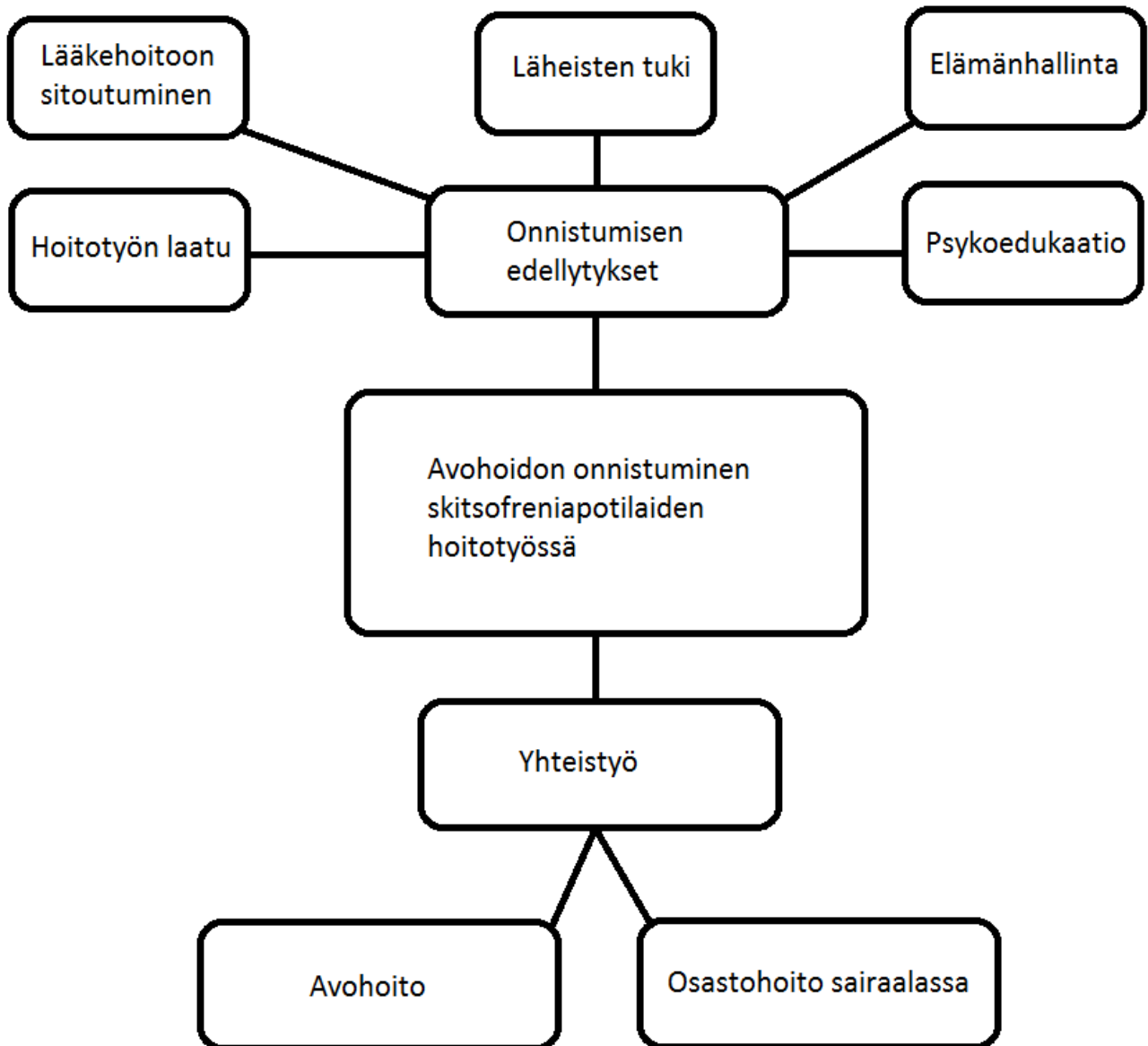
Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi kokemattomuutemme tutkijoina. Tämä opinnäytetyö on meille molemmille ensimmäinen, ja uusi kokemus tutkimustyön parissa. Pyrimme luotettavaan lopputulokseen olemalla kriittinen ja arvioiva tiedonhaussa ja arvioinnissa, sekä varsinkin tulosten kirjoittamisvaiheessa. Kangasniemi ym. (2013) kirjoittavat työn luotettavuuden ja eettisten näkökohtien suuresta merkityksestä ja tiiviistä yhteydestä toisiinsa onnistuneiden tulosten kannalta. Raportoinnin ja aineiston valinnan merkitys eettisyyden kannalta korostuu kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä. Keskeisiä asioita tutkimusetiikan noudattamisessa ovat oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä subjektiivisuus ja sattumanvaraisuus voivat heikentää työn luotettavuutta.

4.3 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysin avulla kirjallisuuskatsauksessa luokitellaan ja järjestellään tutkimusten tuloksia. Tutkija kuvaa tutkimusten keskeisimmän sisällön ja syvenyy niihin. Kangasniemi ym. (2013) kertoo tutkimuskysymyksen vaikuttavan, miten sisältöä voidaan esittää, näitä ovat esimerkiksi teemat ja kategoriat.

Tutkimuksista etsitään yhteneväisyyksiä. Analysointia tehtäessä, tärkeäksi muodostuu tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin perehtyminen huolellisesti. Lopuksi muodostuu synteesi, eli tutkimusmateriaalista muodostunut kokonaisuus yhdistää kerätyn aineiston osat yhteen. Teemat muodostuvat aineistoja yhdistellessä samankaltaisiin aihepiireihin, joista kootaan sisältö kunkin nimikkeen alle. (Stolt ym. 2016.)

Aloitimme välittömästi aineiston analysoinnin kerättyämme mielestämme riittävästi aineistoa. Analysoimme kerätyn aineiston teemoittelua käyttäen, etsimme toistuvia ja keskeisiä aihepiirejä keräämästämme materiaalista. Tiedonhaussa hyväksymistämme materiaaleista tuli löytyä kuvailemiamme aihepiirejä tai liittyä niihin. Opinnäytetyömme teemoiksi muodostuivat lopuksi samoja aihekokonaisuuksia, joita käytimme tiedonhaun tukena. Käydessämme tutkimuksia läpi, niiden tuli vastata johonkin tutkimuskysymyksistämme. Tarkastelimme tutkimuksia useaan kertaan ja poimimme materiaaleista opinnäytetyöhömme soveltuvat asiat. Tutkimuksista esille nousseita teemoja olivat avohoito, osastohoito, lääkahoitoon sitoutuminen, hoitotyön laatu, läheisten tuki, elämänhallinta ja psykoedukaatio. Tutkimuksessa esiin nousseet teemat ovat kuvattuna kuvassa 3 (sivu 23).



Kuva 3. Tutkimuksissa esiin nousseet teemat.

5 Tutkimustulokset

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät tähti (*) merkinnällä lähdeluettelosta. Aineiston tulokset muodostuvat teemoittelun kahdesta yläluokasta, sekä viidestä alaluokasta, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Teemoittelun yläluokat ovat avohoito ja osastohoito sairaalassa sekä alaluokkia ovat lääkehoitoon sitoutuminen, hoitotyön laatu, läheisten tuki, elämänhallinta ja psykoedukaatio.

5.1 Onnistumisen edellytykset skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä

Tutkimuksissa tulleissa tuloksissa ilmeni psykoterapian ja lääkehoidon yhdistäminen näytti johtavan tehokkaampaan hoitotulokseen, kuin kumpikaan erillään toteutettuna. Tutkimusten valossa vähintään 20% skitsofreniaa sairastavista ei hyödy psykoosilääkkeiden käytöstä heikon lääkevasteen vuoksi. Huono lääkevaste voi myös näkyä useamman lääkkeen yhteiskäyttönä, joka voi ilmetä tarpeettomina haittavaikutuksina. Hoitovasteen seuraamisella voidaan välttää monilääkityksiä ja ylimääräistä lääkitystä (Huttunen, Raaska, 2015, 1651,1656).

Erilaisilla psykososiaalisilla hoitomenetelmillä, lääkehoidolla ja varhaisilla interventioilla pyritään minimoimaan skitsofreniaan liittyvää oireilua ja täten parantaa hoitotasapainoa, hoitoon sitoutumista. Keskeisimpänä tavoitteena oireiden hallinta, sosiaalisten ja toiminnallisten haittojen vähentäminen, omaisten jaksaminen ja omatoimisuuden tukeminen. Yleisesti kaikille suunnattu interventio, esimerkiksi psykoedukaatio ja perheinterventiot aloitetaan akuuttivaiheessa. Akuuttivaiheen väistyttyä yksilöllinen hoidontarve ja hoitomenetelmät suunnitellaan yksilökohtaisesti (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kiesepä, 2019, 2011).

Psykoedukaatio on mahdollista toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja perhetyönä. Tutkimukset osoittivat psykoedukaation olevan silti tehokkainta, kun perhetyö on sisällytettyä hoitoon (Kiesepä, Oksanen, 2013, 2135).

Mielenterveyslain (1990) sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (STM 2001) mukaisesti mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohoitopalveluina. Hoitohenkilökunnan antama tiedonanto ja informaatio on tärkeä osa skitsofreniaa sairastavan hoitotyötä.

Suullinen tiedonanto, sekä kirjalliset potilasohjeet yhdessä ovat tehokas tapa tukea skitsofreniaa sairastavaa henkilöä, sekä hänen omaisiansa. Toistuvasti annettu informaatio tukee varsinkin skitsofreniaa sairastavan sitoutumista itsehoitoon, tukee potilaan voimavaroja sekä arjen selviytymistä. Ohjeistuksessa ja informaation annossa hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä sillä potilaan vastuu omasta hoidosta, sekä läheisten vastuu on suurempaa avohoitopainotteisessa palvelujärjestelmässä. (Pitkänen, Mäki, Salminen & Kaunonen 2012, 14-15, 20).

Yleisesti kirjallisen ohjeistuksen ja tiedonannon tulisi vastata potilasryhmän tarpeita, olla riittävän yksinkertaista, selkeää ja helposti saatavilla. Ohjeistuksen tulisi sisältää tietoa sairaudesta, lääkehoidosta, muista hoitokeinoista, sosiaalisista oikeuksista, sairauden vaikutuksesta arkeen ja lähipiiriin, sairaalahoidosta sekä sairaalahoidon jälkeisestä avohoidon palveluista. Yleisesti vaikeat psykiatriset sairaudet vaikuttavat keskittymiseen sekä muistiin negatiivisesti. Erityisesti skitsofreniaa sairastavan kohdalla korostuu helppo ymmärrettävyys ja luettavuus, tämä tulisi huomioida sairauden vaikuttaessa kognitiiviseen toimintakykyyn. Tiedon saannin laadukkuus, ajantasaisuus, ja riittävä määrä on tärkeää potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitoon osallistumisen, sekä hoidon arvioinnin ja toteutumisen vuoksi. Tiedonannolla ja psykoedukaatiolla on positiivinen vaikutus asenteisiin sairautta, hoitoa ja siihen sitoutumista kohtaan. Ohjauksella on myös myönteinen vaikutus yleiseen elämänlaatuun. (Pitkänen ym. 2012, 14-15, 20)

5.2 Avohoito skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitotyössä

Salokangas ym. (2009) alkuperäistutkimuksessa seurattiin noin 8 vuoden aikana sairaalan poistoilmoitusrekisteristä kerättyjen potilaiden (15-64v) tietoja, jotka ovat ensi kertaa sairaalahoidossa skitsofrenian vuoksi. Tuloksissa ilmeni skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon tarve, joka oli noin 12,2% koko seuranta-ajasta. Tutkimuksen aikana sairaalahoitajaksojen määrä oli keskimäärin 6,1 kertaa. Tutkimus osoitti sairaalahoidon määrään ja keston vaikuttavia tekijöitä olevan nuori ikä, lapsettomuus, naimattomuus, lähiverkoston puuttuminen sekä alueelliset erot sairaanhoitopiireittäin, joka voi selittyä erilaisien hoitokäytäntöjen myötä. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat kuitenkin yhä hoitajaksoja osastolla. Vietetty aika osastolla on tärkeä osa skitsofreenikon hoitoa sekä kuvastaa hyvin riittämätöntä tai tehotonta avohoitoa, mikäli hoitajakset venyvät pitkiksi osastolla. Pitkät sairaalahoitajakset liitetään myös muun muassa laitostumisen tuomiin ongelmiin (Salokangas, Helminen, Koivisto, Rantanen, Oja, Pirkola, Wahlbeck, & Joukamaa 2009, 1967-1972).

Kansallisesta suosituksesta (Mieli 2009) suositetaan päivityksen lähipalveluiden lisäämistä kunnissa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämistä sekä laitoshoidon vähentämistä. Tutkimuksen tulosten mukaan ongelmallista on resurssien ohjautuminen laitoshoidossa oleviin potilasryhmiin. Hoitotyön taso ja ammattitaito itsessään mielenterveyspalveluissa Suomessa on kansallisella tasolla mitattuna korkea. Mielenterveys palvelut ovat erillään Mieli 2009-suosituksesta huolimatta. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen mielenterveysindeksillä voidaan mitata väestön tarpeen mukaan henkilöstöresurssien jakautumista. Mielenterveysindeksi perustuu kunnissa tapahtuneisiin itsemurhiin, psykoosilääkkeiden erikoiskorvattavuuksiin oikeutettujen, sekä mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrrien avulla. Oletetun tarpeen ja henkilöstöresurssien suhde vakioituna osoitti väestön oletetun tarpeen jakautuvan epätasaisesti. Laitoshoidon tarvetta voidaan vähentää hyvin toimivien avo- ja kriisipalveluiden myötä. Sairaalassa osastohoidon jälkeen on tarjolla erilaisia tuetun asumisen yksiköitä kotona asumisen sijaan, mikäli sairauden hoitotasapaino vaatii sellaista. (Kontio, Ala-Nikkola, Wahlbeck, Vastamäki & Joffe 2015, 44-45).

Tutkimuksen tuloksissa kerrotaan avohoitoon painottuvan palvelujärjestelmän tuottavan pitkällä aikavälillä parempia ja kustannustehokkaampia tuloksia mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa, verraten laitoshoitoon painottuvassa järjestelmässä. Tuloksien mukaan erikoissairaanhoidon piirissä ja kuntien toimijoilla on oltava tarkempi vastuu hoitotyön laadun valvomisessa sekä asumispalveluiden tukemisessa. Mahdollisuudet päivätoimintaan ja kuntien asuntojen priorisointi ovat ratkaisevassa roolissa tulevaisuudessa. (Kontio, Malin, Joffe, Vastamäki, Wahlbeck 2013, 499 – 500).

5.3 Elämänhallinnan tukeminen yksilötasolla

Itsenäistä asumista tulisi tukea osallistuvalla, kuntouttavalla ja osallistavalla palveluilla. Kansallisissa ja kansanvälisissä mielenterveys- ja päihdestrategioissa painotetaan avohoidon sekä laitoshoidon yhdistämistä mahdollisimman tiiviiksi, joka takaisi mahdollisimmat laajat ja joustavat päivystävät, sekä kotiin vietävät palvelut. Nämä tekijät vahvistavat varhaisen ja ennaltaehkäisen työn mahdollisuuksia. (Kontio ym. 2015, 45)

Sosiaalisen verkoston ja hoitohenkilökunnan myönteiset asenteet sekä interventiot vaikuttavat merkittävästi potilaan motivaatioon, sekä hoitotasapainoon. Näistä tutkimusnäyttö on kuitenkin rajallista. Tuloksissa elämänlaadun ja elämänhallinnan kannalta tärkeitä tekijöitä ovat myös elintapainterventiot. Päihdeongelmat, ylipaino, tupakointi ja passiivinen elämäntyyli sekä somaattiset sairaudet ovat tekijöitä lyhentyneessä elinajanodotteessa. Tuloksissa kerrotaan hoitosuunnitelmasta, joka tulisi olla jokaisessa yksikössä, jossa hoidetaan psykoosisairauksia. Suunnitelman tulisi sisältää säännöllinen yleislääkärin tapaaminen, sekä tarvittaessa asiantuntijoiden ja moniammatillisen hoidon tarpeen arvioinnin. Tuloksissa todetaan erilaisten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden vaihtelevan Suomessa, jolloin potilaat eivät välttämättä saa riittävää hoitoa. Tulevaisuudessa resurssoinnin, sekä toimintatapojen ja koulutusten myötä potilaan toimintakykyä ja hoitoa on mahdollista tukea tehokkaammin (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2018).

Tuloksista kävi ilmi etä- ja virtuaalikuntoutuksella olevan osana hoitoa olevan positiivinen vaikutus lääkehoitoon sitoutumiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä vähentävän psykoosioireita sekä sairaalajaksoja. Etä- ja virtuaalikuntoutus on ajasta riippumatonta potilaan hoitoa etäyhteyden avulla, nykyisen teknologian ja tavoitavuuden parantumisen myötä kuntoutusmuoto antaa uusia mahdollisuuksia potilaan hoidossa. Tutkimusnäyttö aiheesta on vielä vähäistä, mutta sen arvellaan lisääntyvän tulevaisuudessa. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2017).

6 Pohdinta

Tämän osion sisältöön kuuluu opinnäytetyön prosessin pohdinta, tulosten tarkastelu, sekä jatkotutkimusehdotuksemme ja tulosten hyödyntäminen jatkossa.

6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön suunnittelu oli ensiaskel työmme aloittamiseen. Aihe ja tutkimuksen toteutus kirjallisuuskatsauksena muodostui jo suunnitteluvaiheessa suhteellisen selkeäksi tavoitteeksi. Rajasimme aihetta, sekä tutkimuskysymyksemme tarkentuivat työn edetessä vastaamaan paremmin työn tarkoitusta. Opinnäytetyöstämme olisi tullut liian laaja, jos olisimme toteuttanut työtä alkuperäisen suunnitelman mukaan. Alkuperäisessä suunnitelmassa opinnäytetyömme käsitteli skitsofreniapotilaan hoitotyötä ja sen onnistumista avohoidossa potilaan, sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Rajasimme työmme koskemaan hoitotyötä ja siihen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyömme teoriaosuus valmistui varhaisessa vaiheessa. Teoriaosuus sisältää suhteellisen paljon lääketieteellistä tietoa. Kuvasimme työssämme skitsofrenian oirekuvaa ja teoreettista pohjaa sairaudesta, joka on lääketieteellistä tietoa.

Tiedonhaku onnistui kohtalaisen hyvin koskien teoreettista tietoa sairaudesta ja hoidosta sairaalassa, sekä avohoidossa. Työtämme hidasti hoitotyön näkökulmaa kuvaavan aineiston löytäminen sähköisiä hakuja käyttämällä. Sähköisessä haussa aineistoa löytyi, mutta ne eivät olleet käytettävissä sähköisessä muodossa. LUT:n tiedekirjaston kautta saimme käyttöön Tutkiva Hoitotyö-lehtiä, joista saimme myös hoitotyön näkökulman työhömmme.

Opinnäytetyöstämme opimme perusteet tehdä tutkimus kirjallisuuskatsauksena, sekä tarkastella kriittisesti tulevaisuudessa erilaisia tutkimuksia ja täten vahvistaa omaa ammatillista osaamistamme.

6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön teorian ja tutkimuksissa nousseiden tulosten mukaan skitsofrenia on psykoosisairaus, joka vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Skitsofrenia ei vaikuta ainoastaan siihen sairastuneeseen, vaan myös hänen läheisiinsä. Mielenterveyttä edistävässä hoitotyössä vaaditaan pitkäjänteistä ja luottamuksellista hoitosuhdetta (Suvisaari ym. 2014).

Moniammatillinen ja kommunikoiva hoitosuhde on oleellisin lähtökohta toimivan hoitosuhteen ja laadukkaan hoidon, sekä sairastuneen elämänlaadun kannalta. Hoitoon sitoutumisen edistäminen ja ylläpitäminen vaikuttaa olevan haasteellinen tekijä sairauden monimuotoisuuden vuoksi. Lääkehoidon haastavuus onnistumisen ja sen ylläpitämisen kannalta näyttää johtuvan sairauden oirekuvasta riippuvista tekijöistä. Sairaudentunnottomuus ja lääkityksestä johtuvat haittavaikutukset kuvataan heikentävinä tekijöinä lääkehoitoon sitoutumisessa. Tämä näyttää johtavan skitsofreniaa sairastavan osastohoitojaksojen tarpeen kasvuun. Hoitotyön haasteina ovat onnistuneen hoitosuhteen, sekä sen ylläpitämisen haasteet skitsofrenian ollessa vaativa ja vaikeahoitoinen sairaus (Leijala ym. 2019).

Skitsofreniapotilaan hoidossa olennaisia asioita näytti tulosten mukaan olevan psykoterapian ja yksilöllisesti suunnitellun lääkehoidon yhdistelmä (Huttunen, Raaska 2015, 1651,1656).

Yksinkertaiset, selkeät ja helposti saatavilla olevat kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeä osa potilaan psykoedukaatiota niin avohoidon piirissä, kuin myös sairaalan osastohoidon aikana (Pitkänen ym. 2012, 14-15,20). Vaikka kokemuksemme psykiatrisesta hoitotyöstä on vielä vähäistä, tässä näemme omalta osaltamme mahdollisuuden ja vastuun kehittää itseämme potilasohjauksen saralla.

Tuloksissa ilmeni sairaalan osastohoitojaksojen pituudella olevan merkitystä esimerkiksi laitostumiseen liittyvissä tekijöissä. Toisaalta liian lyhyet hoitojaksot osastolla näkyivät potilaiden lähiaikoina uudelleen hoitoon joutumisena tai hoitoon hakeutumisena. Tulosten valossa näyttäisi, että usein osastolla hoidossa vietetty aika voi kertoa avohoidon tehottomuudesta tai riittämättömyydestä (Salokangas ym. 2009, 1967-1972). Pohtiessamme aihetta tulevaisuuden ammatillisena haasteena, ymmärsimme, että on kiinnitettävä suurta huomiota luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen potilaan kanssa ja paneuduttava riittävästi yksilölliseen hoitotyöhön. Tulevaisuuden resurssipolitiikka, hoitotyön vastuu sekä kehittyvä sosiaali- ja terveysalan järjestelmä on todennäköisesti haasteellinen enemmän avohoitoon keskittyvässä järjestelmässä.

Hoitoon sitoutumiseen liittyviä olennaisia tekijöitä ovat tulosten mukaan lääkehoito, psykososiaaliset hoitomenetelmät ja varhaiset interventiot moniammatillisessa hoitotiimissä. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2011). Valmistuvina sairaanhoitajina meillä on suuri rooli hoitotyön ja oman ammatillisuuden kehittämässä. Uusien hoitomenetelmien omaksuminen, huolellisuus ja seuranta lääkehoidossa sekä potilaan ja heidän omaisten huomioiminen läpi potilaan hoitoketjun on avainasemassa.

Kehittyvät virtuaali- ja etäkuntoutus menetelminä näyttäisivät olevan tulevaisuuden suunta lisänä potilaan avohoitoa. Tutkimusnäyttö toistaiseksi on vähäistä. (Hiekkala-Tiusanen ym. 2019, 2017). Ne vaikuttavat kiehtovilta menetelmiltä tulevaisuuden lisänä hoitokäytäntöihin. Etäyhteydellä on mahdollisuus perehtyä ja paneutua potilaan ajankohtaiseen vointiin kenties paremmin, kuin tällä hetkellä on mahdollista avohoidon piirissä.

Mielestämme toistuvien ja selkeiden teemojen läpi työn oli potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja huomioiminen erilaisissa hoitokontakteissa. Jokaisen skitsofreniaa sairastavan oirekuva ja toimintakyky näyttää olevan yksilökohtainen ja vaatii yksilökohtaista paneutumista akuutissa hoitotilanteessa sekä myös avohoidon järjestämiseen ja moniammatillisen työyhteisön osana toimimista.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen

Skitsofreniaa sairastavista potilaista voisi tehdä paljon hoitoalan tutkimuksia. Tutkimuksia ja kirjallisuutta skitsofreniapotilaan hoidosta ja hoitotyöstä löytyi melko paljon. Tulevaisuudessa voisi esimerkiksi haastatella skitsofreniapotilaita ja heidän kokemuksiansa liittyen sairauden hoitoon vaikuttaviin tekijöihin sekä hoitotyöhön heidän näkökulmastaan. Tästä aiheesta emme löytäneet juurikaan ajan tasalla olevia tutkimuksia.

Haasteina jatkotutkimusaiheelle voi olla skitsofreniapotilaiden oirekuvaan liittyvä varautuneisuus sekä sulkeutuneisuus, sekä sairauden sen hetkinen hoitotaso-paino haastattelua tehdessä. Tulevaisuudessa entistä enemmän avo- ja kotihoidon palveluihin keskittyvä sosiaali- ja terveysjärjestelmämme vaatii toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Tästäkin syystä aihe on tärkeä ja sitä tulee kehittää jatkossa tehokkaammaksi ja toimivammaksi.

7 Lähteet

*Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kiesepä, T., 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi. Duodecim-lehti, 2011-2018 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/20/duo15188>

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Skitsofrenia (F20). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia.

*Huttunen, M., Raaska, K., 2015. Psykenlääkkeiden käytön sudenkuopat. Duodecim-lehti vol. 131 no. 18, 1651-1657. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo12449.pdf>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L., 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:51.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E., 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Keränen S. 2008. Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

*Kiesepä, T., Oksanen J., 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim-lehti, 2133-2138. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2013/20/duo11273>

*Kontio, R., Malin, M., Joffe, G., Vastamäki, M., Wahlbeck, K. 2013. HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitoskeskeisiä. Lääkärilehti, 496 – 501. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/hus-alueen-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-liian-laitoskeskeisia/>

*Kontio, R., Ala-Nikkola, T., Wahlbeck, K., Vastamäki, M., Joffe, G. 2015. Laitoshoidosta avohoitoon – Näyttö käyttöön mielenterveystyön palvelujärjestelmän uudistamisessa. Tutkiva hoitotyö Vol. 13 (4), 44-47.

Korkeila, J. 2019. Mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? Duodecim lehti <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15196>

Käypä Hoito, 2015. Skitsofrenia. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Duodecim lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15197>

Mielenterveystalo. 2017a. Biologiset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx>. Luettu 3.3.2017

Mielenterveystalo. 2017b. Psykoterapia. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>. Luettu 3.3.2017

Mielenterveystalo. 2017c. Psykososiaaliset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. Luettu 3.3.2017

Oksanen J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Duodecim lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/16/duo12385>

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja, Jamk.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

*Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, S-T., Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö vol. 10 (4), 14-21.

*Salokangas, K.R., Helminen, M., Koivisto, A-M., Rantanen, H., Oja, H., Pirkola, S., Wahlbeck, K & Joukamaa, M. 2009. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat yhä paljon sairaalahoitoa. Lääkärilehti, 1967-1972. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/skitsofreniapotilaat-tarvitsevat-yha-paljon-sairaalahoitoa/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:73. Turku.

Suomen mielenterveysseura, 2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–204

THL, 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia –opas strategiseen suunnitteluun, 19-20 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL, 2019. Mielenterveyden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> Luettu 10.09.2019

THL, Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa, 27/2013, 20, Nina Tamminen ja Pia Solin

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Duodecim lehti <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15194>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia.20.8.2016](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia.20.8.2016).

Wahlbeck, K., Sailas, E., Haaramo, P., Vastamäki, M., Joffe, G. 2017 Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveyspalveluissa HUS-alueella. Lääkärilehti <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/muutokset-aikuisten-ympari-vuorokautisissa-mielenterveys-palveluissa-hus-alueella-2012-ndash-2014/>

Kuva 1. Käypä Hoito, 2015. Skitsofrenia. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Kuva 2. Oksanen Jorma (2015). Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Duodecim lehti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/16/duo12385>

Kuva 3. Tutkimuksissa esiin nousseet teemat, sivu 23

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi, sivu 19

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit, sivu 20