



Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Sahin Colak

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Sahin Colak
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2022

Sahin Colak

Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Vuosi

2022

Sivumäärä 34

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä hoitoon sitoutumisen edistämisen ja heikentämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa huomioonotettavista seikoista tarkasteltaessa skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin ennalta määritettyjen kriteerien mukaan neljästä eri lääketieteellisestä tietokannasta vuosien 2016-2021 väliltä. Katsaukseen löytyi 11 tutkimusta, joiden olennaiset tulokset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta esitellään opinnäytetyössä.

Tulosten mukaan edistävät ja heikentävät tekijät voidaan jakaa potilaaseen liittyviin, lääkitykseen liittyviin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Tuloksissa keskeisimmiksi hoitoon sitoutumisen edistäjiksi nousi hyvä yhteistyö hoitavan tahon kanssa ja yksilöllisesti tehty hoitosuunnitelma. Merkittävimmiten heikentäjiksi nousi sairaudentunnottomuus ja päihteiden käyttö.

Tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa potilaan voimavaroja ja riskitekijöitä koskien potilaan hoitoon sitoutumista. Jatkotutkimusaiheiksi nousi skitsofreniapotilaiden hoidon yksilöllistäminen ja skitsofreniapotilaan sairaudentunnottomuuteen vaikuttaminen.

Asiasanat: hoitoon sitoutuminen, skitsofrenia, adherenssi

The purpose of the thesis is to examine the factors influencing the commitment to treatment of patients with schizophrenia from the perspective of promoting and decreasing the commitment to treatment. The aim of the thesis was to provide information on the factors to be taken into account when considering the commitment to the treatment of a patient with schizophrenia.

The thesis was carried out as a narrative literature review. Data was retrieved from four different medical databases between 2016 and 2021 according to pre-defined criteria. 11 studies were found in the review and the essential results of the research questions of this thesis are presented in the thesis.

The results suggest that promoting and decreasing factors can be divided into patient-related, medication-related, and environmental-related factors. In the results, good co-operation with the caregiver and an individualized treatment plan became the most important promoters of commitment to treatment. The most significant decreasing factors to treatment were anesthesia and substance abuse.

The results can be used to assess schizophrenia patient's resources and risk factors when evaluating patient's adherence to treatment. The topics for further research became the individualization of the treatment of patients with schizophrenia and influencing schizophrenia patient's anosognosia.

Keywords: commitment to treatment, schizophrenia, adherence

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Skitsofrenia.....	7
2.1	Skitsofrenian hoito	8
3	Hoitoon sitoutuminen	10
3.1	Hoitoon sitoutuminen käsitteenä	10
3.2	Hoitoon sitoutumisen merkitys potilaan hoidossa ja yhteiskunnassa	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	12
5.2	Aineiston analyysi ja synteesi	15
6	Tulokset	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.1	Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät	18
6.2	Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät	19
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu ja raportointi	20
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
7.3	Jatkotutkimusaiheet	23
	Lähteet.....	25
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Suomessa skitsofrenian esiintyvyys on 1,0 %, joka Suomen väestöön verrattuna on noin 55 000 henkilöä. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt ovat keskimäärin muuta väestöä vähemmän koulutettuja, matalamman tulotason omaavia ja useimmat heistä ovat eläkkeellä. Harva skitsofreniaa sairastava on naimisissa. (Lönngqvist ym. 2012.) Skitsofrenia on sairautena merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa myös merkittävän taloudellisen taakan yhteiskunnalle. Skitsofreniapotilaiden eliniänodote on huomattavasti pienempi (noin 10-15 vuotta) ja kuolleisuus on noin 2-3 kertainen yleisväestöön verrattuna. Skitsofreniasta aiheutuva psyykinen taakka on myös merkittävä, jonka puolesta puhuu 13 kertainen itsemurhariski normaali-
väestöön verrattuna. Skitsofrenian hoidon taloudelliseksi kokonaiskustannuksiksi Suomessa on arvioitu 800-900 miljoonaa euroa vuodessa, joista suurin osa (80 %) muodostuu sairaalahoidosta ja muusta ympärivuorokautisesta hoidosta. (Duodecim 2020.)

Skitsofrenian ja muiden psykoosisairauksien hoidossa potilaan hoitoon sitoutumisella on ratkaiseva merkitys niin hoidon onnistumisen, kuin potilaan toipumisenkin kannalta. Skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumista on kuitenkin vaikea arvioida tarkasti, sillä eri tutkimukset antavat ristiriitaista tietoa keskimääräisestä sitoutumisesta. Katsauksessa, jossa tarkasteltiin 10 eri tutkimusta aiheesta, hoitoon sitoutuminen vaihteli 47,2 % ja 95 % välillä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa monta tekijää ja edellä mainitussa katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten välillä ainoa johdonmukaisesti tutkimuksissa esiin noussut hoitoon sitoutumista edistävä tekijä oli positiivinen asenne lääkitykseen ja psykoedukaatioon. Tämä viestii siitä, että hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat enimmäkseen hyvin yksilöllisiä ja siksi arvioidessa potilaan hoitoon sitoutumista tulisi tarkastella yksilöllisiä syitä. (Bhattacharyaa, Sendt & Tracy 2015, 15, 24-27; Hietala, Kampman & Leijala 2019, 1-3.)

Opinnäytetyön aihe nousi itselleni mieleen ollessani Ohkolan sairaalan oikeuspsykiatrisella osastolla harjoittelussa. Monet uusistakin potilaista olivat hoitajille ennestään tuttuja, suurin osa potilaista olivat valvotussa ympäristössä hyvässä hoitotasapainossa ja toimivat hyvässä yhteistyössä niin hoitohenkilökunnan, kuin muidenkin potilaiden kanssa. Tutkiessani syitä sille, miksi potilaat palaavat takaisin ympärivuorokautiseen hoitoon, sama teema toistui todella usein. Potilaiden päästessä avohoidon pariin tai täysin irti hoitokontakteista lopettivat he usein lääkkeitensä syömisen ja joutuivat takaisin tahdonvastaiseen hoitoon.

Yleisesti psykiatrian saralla sairautentunnon ajatellaan olevan suoraan yhteydessä skitsofreniaa sairastavan hoitoon sitoutumiseen. Sairautentunnolla tarkoitetaan oman sairauden ja sen oireiden tiedostamista. Päihteiden käytön ajatellaan myös olevan suuri syy sille, miksi poti-

laat lopettavat lääkityksensä avohoidossa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat kuitenkin huomattavasti tätä moninaisemmat ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on syytä tarkastella tarkemmin.

Opinnäytetyöni tarkoitus on tarkastella skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistäviä keinoja ja seikkoja, jotka mahdollisesti heikentävät skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista. Koska iso vastuu on jokaisella potilaalla itsellään sitoutua hoitoon mahdollisten sairaalajaksojen jälkeen, on syytä tarkastella keinoja vahvistaa hoitoon sitoutumista. Tavoitteena on samalla tuottaa tietoa potilaiden hoitoon sitoutumisen vahvistamisesta.

2 Skitsofrenia

2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on tavallisesti nuorella aikuisiällä alkava psykoosisairaus, joka on yleisin psykoosiksi luokitelluista sairaustiloista. Psykoosilla tarkoitetaan esimerkiksi harhaluulojen tai aistiharhojen muodossa esiintyvää vakavaa todellisuudentajun häiriintymistä. Skitsofrenia on psykoosisairauksista yleisin, mutta muita psykoosisairauksia ovat esimerkiksi harhaluuloisuus-häiriö, lyhykestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosisairauksille on ominaista kognitiivisten toimintojen muutokset, arkielämän tavallisista toimista selviytymisen haasteet ja lisääntynyt alttius myös somaattisille sairauksille. (THL 2021.)

Skitsofreniapotilaan oireet jaetaan tavallisimmin positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla viitataan psyykkiseen toimintaan nähden ylimääräisiä oireita, kuten aistiharhat ja negatiivisilla oireilla viitataan puutosoireisiin, kuten tavallisten ajatusten ja tunteiden heikentymiseen. (Mielenterveystalo 2022.)

Skitsofrenian positiivisiksi oireiksi luetellaan aistiharhat, harhaluulot sekä hajanaisuus. Tyypillisimpiä aistiharhoja ovat kuuloharhat, esimerkiksi sairautta sairastavan toimintaa kommentoivat ja keskenään keskustelevat äänet. Aistiharhat voivat kuitenkin olla myös somaattisia harhatuntemuksia, esimerkiksi tunne, että jokin liikkuu oman ihon alla tai mahdollisesti hajutai makuharjoja. Yleisimpiä harhaluuloja vastaavasti ovat erilaiset vainoamisharhat, suhteuttamisharhat ja harha siitä, että joku kontrolloi omaa käytöstä. Hajanaisuus ilmenee sairaalla tavallisesti ajatuksen katkeiluna ja epätyypillisinä assosiaatioina. (Duodecim 2020.)

Skitsofrenian negatiivisiksi oireiksi luokitellaan tunne-elämän häiriöitä, kuten latistuneisuutta, sen kapeutumista, hajanaisuutta tai epäjohdonmukaisuutta. Muita mahdollisia negatiivisia oireita on puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Negatiivisia oireita voi ilmetä myös sairaan kognitiossa, esimerkiksi tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, tiedon prosessoinnin ja havainnoinnin heikentymisenä. (Duodecim 2020.)

Nykyisen määritelmän mukaan diagnoosi skitsofrenialle edellyttää, että henkilöllä on ilmaantunut vähintään kuukauden ajan ainakin kahta sairaudelle ominaisesta viidestä oiretyypistä. Nämä viisi ominaista oiretyyppiä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvä motorinen jäykkyys tai kiihtyvyys, sekä puutosoireet (tunnelmaisujen latistuminen, puheen selvä köyhtyminen tai tahdottomuus). Diagnoosi edellyttää myös sosiaalisen toimintakyvyn merkittävää heikentymistä yhtäjaksoisesti useiden kuukausien ajan. Skitsofrenialle ei ole havaittu mitään yksittäistä syytä, joka sairautta aiheuttaa, mutta geeneillä, raskauden- ja synnytyksenaikaisilla komplikaatioilla ja ympäristötekijöillä on havaittua merkittäviä yhteyksiä sairauden syntyyn. (Rovasalo 2021; WHO 2019.)

Skitsofreniapotilailla samanaikaissairaudet ovat yleisiä, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ja päihdeongelmat. Skitsofreniapotilaat altistuvat myös somaattisille sairauksille normaaliväestöä enemmän psykiatrisen lääkehoidon ja psykoosisairauden oireiden takia. Skitsofreniapotilaalla on 2-3 kertainen riski normaaliväestöön verratessa kuolla ennenaikaisesti. Lisääntyneen kuolemanriskin syyt ovat kuitenkin moninaiset, moniin skitsofrenian hoidossa käytettäviin lääkkeisiin liittyy serotoniinioireyhtymän riski, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Tämän lisäksi lisääntynyt alttius somaattisille sairauksille voi johtaa merkittävästi terveyttä heikentävään somaattiseen sairauteen, kuten sydänongelmiin. (Duodecim 2020; WHO 2019.)

2.2 Skitsofrenian hoito

Skitsofrenia on sairautena moninainen ja se ilmenee eri ihmisillä eri lailla. Skitsofrenian enustetta parantaa varhain aloitettu hoito ja aktiivinen kuntoutus. Skitsofrenian hoito perustuu yksilöllisesti suunniteltuun hoitosuunnitelmaan, mikä tehdään potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen ja koska sairaus etenee, ja muuttuu tavallisesti sairastavan henkilön ikään-tyessä, tulee hoitosuunnitelma päivittää myös säännöllisesti. Ideaalissa tilanteessa hoitosuunnitelman laatimiseen otetaan mukaan potilaan lisäksi myös potilaan perhe. Skitsofrenia potilaan kuntoutuminen perustuu kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan. Hoito määräytyy pitkälti potilaan sairauden ja oireiden asteesta, sairauden vaiheesta ja sopivuudesta erilaisiin terapioihin. (Duodecim 2020; Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian ensisijainen hoito on psykoosilääkitys. Psykoosilääkityksen tehtävänä on joko lievittää meneillään olevan psykoosivaiheen oireita, tai lievittää sairauden positiivisia (psykootisia) oireita ja estää uuden psykoosivaiheen syntymistä. Psykoosilääkkeillä on mahdollisia haittavaikutuksia, joista yleisimpiä ovat lihasjäykkyys ja pakkoliikkeet, väsymys, suun kuivuminen ja muut antikolinergiset haittavaikutukset, seksuaalitoimintojen häiriöt, painonnousu ja verenpaineen lasku. Haittavaikutusten takia jokaiselle potilaalle yritetään löytää käyte-tystä psykoosilääkkeestä mahdollisimman pieni annos, joka kuitenkin antaa riittävän vasteen

sairauden hoitoon. Kaikille potilaille ei kuitenkaan löydy tehokasta lääkehoitoa ja lääkeresistenssiä skitsofreniaa esiintyy arviolta 5-25 % skitsofreniapotilaista. Kun skitsofreniaa sairastavan henkilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa on haasteita, esimerkiksi ihmissuhteiden haasteet tai unettomuus, pahenee tavallisesti myös skitsofrenian oireet ja vastaavasti henkilön voidessa kokonaisvaltaisesti paremmin lievittyä yleensä myös skitsofrenian oireet. Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä voi olla ahdistuneisuushäiriön, päihdeongelman tai sosiaalisen tilanteen hoito melkein yhtä keskeisessä osassa kuin itse skitsofrenian hoito. (Duodecim 2020; Rovasalo 2021.)

Hoitotyössä on tärkeää skitsofrenia potilaan toimintakyvyn tukeminen, potilaan elämänlaadun parantaminen, potilaan tukeminen hoitoon sitoutumiseen, mielekkään päiväohjelman laatiminen ja tuki sosiaalisiin suhteisiin. Mahdollisen työkuntoutuksen järjestäminen ja tuetun työllistämisen järjestäminen tukee myös skitsofrenia potilaan hoitoa. Kaikin tavoin potilaan tukeminen yhteiskuntaan integroitumiseen ja aktiiviseen elämään on havaittu olevan hyödyllistä potilaan hoidon kannalta. (Duodecim 2020.)

Tapauskohtaisesti voidaan psykoosilääkityksen rinnalle harkita ECT-hoitoa tai psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaalisista hoidoista vaihtoehtoja ovat psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia, tukea antava terapia, mindfulness-harjoitukset, ryhmäpsykoterapia, perheinterventiot ja luovat terapiat. Psykososiaalisia hoitoja harkitaan tavallisesti potilaan tarpeiden näkökulmasta, mieltien millaisesta hoidosta potilas hyötyisi todennäköisesti eniten. Moni psykososiaalisista hoitomuodoista ei välttämättä suoraan auta sairauteen tai sen samanaikaisrauhuksiin, mutta saattaa vähentää potilaan kokemaa kuormitusta huomattavasti tai parantaa potilaan valmiuksia kohdata ja ymmärtää sairauttaan. (Duodecim 2020; Rovasalo 2021.)

ECT-hoito (electroconvulsive therapy), tai tuttavallisemmin kansankielessä sähköhoito, on yleisanestesiassa toteutettava hoitomuoto. ECT-hoidossa potilaalle annetaan ohimolle kiinnitettävien elektrodien välityksellä sähkövarauksia, joiden tarkoitus on saada potilas kouristamaan. Sähkövarauksen suuruus määrittyy siten, että potilaalle pyritään antamaan pienin mahdollinen sähköannos, jolla potilas kouristaa. ECT-hoito on havaittu tehokkaaksi skitsofrenian hoitomenetelmäksi erityisesti vaikeahoitoisen skitsofrenian hoidossa. ECT-hoito on auttanut esimerkiksi monia skitsofreniapotilaita, joiden sairaus on lääkeresistentti. ECT-hoito on turvallinen hoitomenetelmä, jonka haittavaikutukset ovat pääsääntöisesti lieviä ja ohimeneviä ja liittyvät osin anestesia-aineisiin. (Duodecim 2022; Taiminen 2015.)

3 Hoitoon sitoutuminen

3.1 Hoitoon sitoutuminen käsitteenä

Hoitoon sitoutuminen käsitteenä sisältää adherenssin ja persistenssin. Adherenssi tarkoittaa sitä, että hoito toteutuu teknisesti oikein lääkityksen annostuksen, ajankohdan ja hoidon ohjeiden osalta tarkoitettulla tavalla. Persistenssi taas kuvaa sitä, miten hoito toteutuu pitkällä aikavälillä säännöllisenä ja määrätyn ajan. Hoitoon sitoutuminen kuvaa sitä, miten potilaan hoito käytännössä toteutuu. (Strandberg 2020.)

Hoitoon sitoutuminen on muutakin kuin pelkästään potilaan sokeaa lääkärin ja hoitohenkilökunnan ohjeiden ja määräysten noudattamista. Hoitoon sitoutuvan henkilön käyttäytyminen vastaa hoitavan yksikön ohjeistuksia ja hoitoon sitoutuva henkilö on samaa mieltä hoitavan yksikön kanssa. Ei ole tarkkaan määritetty, milloin on kyseessä hoitoon sitoutumattomuus, mutta usein käytetään alle 80 % hoidon toteutumista hoitoon sitoutumattomuuden merkinä. Hoitoon sitoutuminen ei kuitenkaan tarkoita vain lääkehoidon kuuliaista noudattamista, sillä käsite on huomattavasti tätä laajempi. Hoitoon sitoutumisella kuvataan kokonaisvaltaisesti potilaan käyttäytymistä suhteessa hoitoon. Puhuttaessa skitsofrenia potilaan hoitoon sitoutumisesta, käsittää se lääkehoitoon sitoutumisen lisäksi sitoutumisen esimerkiksi kuntoutustoimintaan, psykososiaalisiin hoitomenetelmiin ja yhteistyön potilaan ympärille rakennetun hoitoverkoston kanssa. (Ahmed & Aslani 2014, 4-6; Strandberg 2020.)

3.2 Hoitoon sitoutumisen merkitys potilaan hoidossa ja yhteiskunnassa

Hoitoon sitoutumisella on merkittävä yhteys potilaan hyvinvointiin, hoidon onnistumiseen ja terveydenhuollon resurssien käyttöön. Heikon hoitoon sitoutumisen seurauksia ovat tavallisesti potilaan voimien heikkeneminen, kuolemanvaaran lisääntyminen, sairastavuuden lisääntyminen ja hoitojen kustannustehokkuuden heikentyminen. Vaikka kliinisissä tutkimuksissa onkin havaittu jonkin lääkkeen positiiviset vaikutukset johonkin sairauteen tai oireeseen, menettää kliinisten tutkimusten tulokset merkityksensä, jos kliinisessä hoitotyössä potilaat eivät sitoudu hoitoonsa. Tämä tuottaa myös virheellistä tietoa tehtyihin tutkimuksiin kliinisessä hoitotyössä, sillä arvioitaessa jonkin hoidon vaikuttavuutta, mikä ei todellisuudessa toteudu, saadaan paljon virheellistä tietoa hoitojen vaikuttavuudesta. Hoidon toteutuessa toisin kuin on tarkoitus hoidon hyödyt jäävät saamatta ainakin täydessä kapasiteetissaan ja näin ollen hoidon kustannusvaikuttavuus heikentyy myös. Heikosta hoitoon sitoutumisesta seuraavia vaikutuksia on kuitenkin vaikeaa arvioida tarkasti, sillä hoitoon sitoutumista on lähes mahdotonta mitata tarkasti. Aiheesta on hyvin vaihtelevaa tietoa eri tutkimuksissa, mutta hoitoon sitoutumisen tiedetään yleisesti olevan merkittävä ongelma terveydenhuollossa. WHO:n arvion mukaan, vain noin puolet pitkäaikaislääkityksiä käyttävistä henkilöistä sitoutuu lääkehoitoonsa. (Aarnio & Martikainen 2016; Strandberg 2020.)

Kuutoskaupunkien (Helsinki, Vaasa, Espoo, Tampere, Turku, Oulu) mielenterveyspalveluiden järjestämisen kokonaiskustannusten suuruudeksi on arvioitu 359,3 miljoonaa euroa vuonna 2020. Mielenterveyspalveluiden kustannukset kasvoivat 4,2 % vuodesta 2019. Avopalvelujen osuus kokonaiskustannuksista oli 30,4 %, kotiin vietävien palveluiden osuus oli 6,1 %, päivä- ja työtoiminnan osuus oli 0,4 %, asumispalveluiden osuus oli 17,9 % ja laitoshoidon järjestämisen osuus oli 33,0 %. Yhdysvalloissa hoitoon sitoutumattomuudesta johtuvien kokonaiskustannusten määräksi on arvioitu 100-300 miljoonaa dollaria vuosittain. (Mäkelä 2020, 18-20.)

Yhdysvalloissa terveydenhuollon kokonaiskustannukset vuonna 2010 ylittivät 2,7 triljoonaa dollaria ja tähän verrattaessa hoitoon sitoutumattomuuden voidaan sanoa aiheuttavan 3-10 % Yhdysvaltojen terveydenhuollon kustannuksista. Hoitoon sitoutumisen kustannuksia on kuitenkin vaikea arvioida tarkasti, sillä hoitoon sitoutumattomuudesta aiheutuvat kustannukset eivät näy pelkästään suorissa kustannuksista, joidenkin arvioiden mukaan hoitoon sitoutumattomuuden kustannukset voivat olla jopa kaksinkertaiset tähän arvioon. Hoitoon sitoutumattomuuden seuraukset voivat näkyä myös kuolleisuuden lisääntymisenä tai tarkoitusta aikaisempaan eläköitymiseen. Yhdysvalloissa on myös arvioitu ikääntyneen väestön osalta, että 10 % sairaalahoitoon päätyvistä on sairaalahoidon tarpeessa heikon hoitoon sitoutumisen seurauksena. (Iuga & McGuire 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistäviä ja hoitoon sitoutumista heikentäviä keinoja ja seikkoja skitsofreniapotilailla. Työssä tarkastellaan skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisen kannalta merkittäviä tekijöitä. Tavoite on luoda katsaus skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, ohjauksen ja hoitoon sitouttamisen tueksi. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, miten skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista voidaan tukea.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

”Mitkä tekijät edistävät skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista?”

”Mitkä tekijät heikentävät skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista?”

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tehtäviä ovat tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, teorian kehittäminen tai olemassa olevan teorian arvioiminen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös muodostaa kokonaiskuva aihealueesta tai asiakokonaisuudesta tai tunnistaa ristiriitaisuuksia

tai ongelmia valitussa aihealueessa. Kirjallisuuskatsauksia lähestytään tavallisesti yhden tieteenalan tutkimuskirjallisuudesta, mutta kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa myös poikkitieteellisesti, jolloin se toteutetaan useamman tieteenalan näkökulmasta. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 7.)

Koska kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksiin, on myös erityyppisiä kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan tavallisesti kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Eri kirjallisuuskatsaustyypeistä huolimatta katsaukset sisältävät kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Axelin ym. 2015, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston pohjalta kuvailevan ja laadullisen vastauksen kirjallisuuskatsauksessa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sillä tavoitellaan ymmärtämiseen tähtäävää aihealueen kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelu on tavallisesti laaja, mutta se voi sisältää aihealueen sisällä rajauksia. Tyypillinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneisiin tutkimuksiin. Tämän katsaustyyppin heikkouksiin luetaan tavallisesti valitun materiaalin luotettavuuden tai valikoitumiseen. (Ahonen ym. 2013, 291-292; Axelin ym. 2015, 9.)

5.1 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe ja siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Aikaisemman kirjallisuuden hakuun on laadittava tarkka strategia. Tietokantahakuja varten laaditaan hakusanoja ja niistä muodostetaan hakulausekkeita, jotka tutkija/tutkijat itse määrittävät, niin että ne ovat keskeisiä katsauksen kannalta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen edesauttaa sitä, että tutkimus pysyy suunnitellussa aiheessa. Aineiston kokoa voidaan hallita esimerkiksi valitsemalla vain tietyt julkaisuvuodet tai tietyllä kielellä tehdyt julkaisut. (Axelin ym. 2015, 25-26.)

Aiheen rajaus tätä opinnäytetyötä varten aloitettiin sisään- ja poissulkukriteerien määrittämisellä (Taulukko 1). Aineiston tuli olla julkaistu vuoden 2016 jälkeen, julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti, tason tuli olla vähintään pro- gradu ja käytetyn aineiston tuli olla maksutonta Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle. Materiaalin täytyi liittyä hoitoon sitoutumiseen yleisesti, tai skitsofreniapotilaiden näkökulmasta. Aineiston tuli myös kertoa mitkä tutki-

tun tiedon mukaan edistävät ja/tai heikentävät hoitoon sitoutumista. Poissuljettiin myös aineistot, joissa ei havaittu merkittävää vaikutusta hoitoon sitoutumisen edistämiseen tai laskeamiseen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kertoo hoitoon sitoutumista edistävästä ja/tai heikentävästä tekijöistä	Aineiston tuloksilla ei havaittu merkittävää yhteyttä hoitoon sitoutumiseen
Julkaistu vuosien 2016-2021 aikana	Julkaistu ennen vuotta 2016
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Liittyy hoitoon sitoutumiseen yleisesti tai jos asiaa tarkastellaan jonkin potilasryhmän näkökulmasta, tulee sen liittyä skitsofreniaan tai psykoosisairauksiin yleisesti	Tutkimus tutkii ainoastaan hoitoon sitoutumisen määrää, mutta ei siihen vaikuttavia tekijöitä
Tutkimusartikkelit	Maksulliset aineistot
Väitöskirjat, lisensoitetyöt, Pro gradut	Opinnäytetyöt AMK, YAMK

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien määrittämisen jälkeen määritettiin seuraavaksi käytettävät tietokannat. Käytettäväksi tietokannoiksi valittiin Medic, Pubmed, Cinahl ja Cochrane. Näihin tietokantoihin suoritettiin testihakuja ennen hakulausekkeisiin sitoutumista. Hakulausekkeiksi muodostui ("skitsofrenia" AND "hoitoon sitoutuminen" OR "hoitomyöntyyvyys") ("schizofrenia" AND "improve adherence" AND "reduce adherence") ("schizophrenia" AND "improve" AND "adherence") ("schizophrenia" AND "adherence OR compliance" AND "improve OR reduce").

Medic on vuonna 1978 perustettu kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, josta löytyy tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Medic tietokantaa tuottaa Helsingin yliopiston kirjasto. Kansainvälisiin terveystieteellisiin tietokantoihin verrattaessa puhutaan suhteellisen pienestä tietokannasta. Tiedonhaku tähän opinnäytetyöhön suoritettiin 12.12.2021 hakulausekkeilla "skitsofrenia" AND "hoitoon sitoutuminen" OR "hoitomyöntyyvyys" ja haku rajattiin niin, että haussa näkyy vain 2016 vuoden jälkeen julkaistut aineistot. Haku tuotti 82 osumaa, mutta opinnäytetyön kriteerit täytti ainoastaan yksi aineisto. Useammasta aineistosta ei ollut tekstiä saatavilla, artikkeli ei perustunut tutkimukseen ja moni aineisto liittyi aiheeseen, mutta ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on väitöskirja nimeltä "Adherence to Treatment in Psychotic Disorders - Development of user-centered mobile health intervention", jonka tarkoituksena oli selvittää hoitoon sitoutumista psykoosisairailta potilailta ja kehittää käyttäjälähtöistä mobiiliteknologista interventiota tutkimuksen pohjalta.

PubMed on ilmainen biolääketieteen ja biotieteiden tietokanta, joka tukee kirjallisuuden hakua terveyden parantamiseksi maailmanlaajuisesti. Aineistoa PubMediin on kerätty jo vuodesta 1946 ja tietokanta sisältää jo yli 33 miljoonaa biolääketieteellistä lainausta ja tiivistelmiä biolääketieteellisestä kirjallisuudesta. Tiedonhaku PubMediin suoritettiin testihakujen jälkeen 12.12.2021 hakulausekkeilla ”schizophrenia” AND ”improve adherence” AND ”reduce adherence” ja hakua rajattiin niin, että haku näyttää ainoastaan vuoden 2016 jälkeen julkaistut aineistot ja aineistot, mistä on saatavilla kokoteksti. Haku tuotti 88 osumaa ja asetetut kriteerit täyttivät viisi eri aineistoa. Kriteerit täyttävät aineistot olivat ”Mobile Texting and Lay Health Supporters to Improve Schizophrenia Care in a Resource-Poor Community in Rural China (LEAN Trial): Randomized Controlled Trial Extended Implementation” (kliininen tutkimus), ”Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness” (systemoitu katsaus), Increasing medication adherence and income assistance access for first-episode psychosis patients (kliininen tutkimus), ”The role of shared decision-making in improving adherence to pharmacological treatments in patients with schizophrenia: a clinical review” (kliininen katsaus) ja ”Achieving better outcomes for schizophrenia patients in Hong Kong: Strategies for improving treatment adherence” (systemoitu katsaus).

Cochrane Library on kokoelma lääketieteen ja muiden terveydenhuoltoa koskevien erikoisuuksien tietokantoja, jonka pääpaino on systemoiduissa katsauksissa ja meta-analyysseissa. Tiedonhaku Cochrane Libraryyn suoritettiin harjoitushakujen jälkeen 13.12.2021 kahdella eri haulilla, jossa toisessa käytettiin hakulausekkeena ”schizophrenia” AND ”improve” AND ”adherence” ja toisessa ”schizophrenia” AND ”adherence”. Haut rajattiin vain vuoden 2016 jälkeen julkaistuihin aineistoihin ja vain julkaisuihin joissa on kokoteksti saatavilla. Ensimmäinen haku tuotti viisi tulosta ja toinen haku tuotti seitsemän tulosta, mutta kumpikaan haku ei tuottanut kriteerejä täyttäviä aineistoja.

CINAHL on tietokanta pääosin englanninkielisistä kirjoitetuista hoitotyötä, biolääketiedettä ja terveydenhuoltoa koskevista lehtiartikkeleista. CINAHL:ista on vastannut EBSCO Publishing vuodesta 1984 lähtien. Haut CINAHL:in tietokantaan suoritettiin harjoitushakujen jälkeen 14.12.2021 hakulausekkeella ”schizophrenia” AND ”adherence OR compliance” AND ”improve OR reduce” vuosien 2016-2021 väliltä ja vain kokoteksteihin. Haut tuottivat 43 tulosta, joista kriteerit täytti neljä eri aineistoa. Kriteerit täyttäviä aineistoja olivat ”The mediating effect of family function and medication adherence between symptoms and mental disability among Chinese patients with schizophrenia: a cross-sectional study” (poikittaistutkimus), ”A mobile health application-based strategy for enhancing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia” (kliininen tutkimus), ”A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia” (laadullinen tutkimus), Medication adherence in patients with

schizophrenia (kuvaileva katsaus) ja “The impact of negative treatment experiences on persistent refusal of antipsychotics” (kliininen tutkimus). Cinahlista löytyi myös paljon aineistoa, joka tutki hoitoon sitoutumisen määrää skitsofreniapotilailla, mutta ei antanut tämän työn tutkimuskysymyksiin mitään tietoa.

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 11 tutkimusta. Tiedonhaut suoritettiin aikavälillä 12.12.2021-14.12.2021. Mukaan valituista tutkimuksista laadittiin tutkijantaulukko (Liite 1) ja tiedonhausta oma taulukko (Taulukko 2).

Tietokanta	Hakulauseke	Tulos → Katsaukseen
Medic	skitsofrenia AND hoitoon sitoutuminen OR hoitomyöntyvyys	82→1
Pubmed	”schizofrenia” AND ”improve adherence” AND ”reduce adherence”	88→5
Cochrane	”schizophrenia” AND ”improve” AND ”adherence” ”schizophrenia” AND ”adherence”	5→0 7→0
Cinahl	”schizophrenia” AND ”adherence OR compliance” AND ”improve OR reduce”	43→5

Taulukko 2: Tietokannat ja hakulausekkeet

5.2 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston käsittelymenetelmän valinta perustuu vahvasti siihen, millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota viimeisen viiden vuoden ajalta tutkimuksia aiheesta ja näyttää mihin viimeaikaiset tutkimustulokset aiheesta viittaavat ja kuvata tutkimuskohdetta yleisellä tasolla. Aineiston synteesi suoritetaan valittujen

tutkimuksien tuloksia kunnioittaen ja niistä rakennetaan kokonaiskuva. Aineiston käsittelymenetelmäksi valikoitui täten analyysi (tiedon pilkkominen) ja synteesi (tiedon yhdistäminen tai kokonaisuuden rakentaminen). (Axelin ym. 2015, 84-85.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypeistä tämän opinnäytetyön tavoitteita tukee parhaiten yleiskatsaus ja se valittiin tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypiksi. Yleiskatsaus on yleistermi katsaukselle, jossa tehdään aikaisemman tutkimustiedon analyysiä ja tiivistämistä. Yleiskatsauksen tehtävänä on kuvata olemassa olevien tutkimuksien luonnetta ja ominaispiirteitä. Yleiskatsausten tarkastelutapa ei ole kovinkaan systemaattinen ja yleiskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimuskohdetta yleisellä tasolla. (Axelin ym. 2015, 12.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi suoritettiin lukemalla ensin tutkimukset huolellisesti läpi. Tutkimuksista laadittiin tutkijantaulukko (Liite 1), johon listattiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja keskeisimmät tulokset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä koskevalta. Katsauksessa käytetyt tutkimukset myös numeroitiin. Synteesi toteutettiin kuvailevana synteeseinä ja tutkimuskysymyksiä koskevat vastaukset pyrittiin esittelemään tiivistäen johdonmukaisesti.

6 Johtopäätökset

Katsaukseen valittiin yhteensä 11 eri tutkimusta, jotka kaikki ovat julkaistu vuosien 2016-2021 aikana. Tutkimuksista neljä on tehty Kiinassa, kaksi Yhdysvalloissa ja muita tutkimuksissa edustettuja maita on Saksa, Italia, Kanada, Suomi ja Australia. Aineistot on numeroitu katsauksen liitteeseen (Liite 1).

Aineisto (1) ”Adherence to Treatment in Psychotic Disorders - Development of user-centered mobile health intervention” on Turun yliopiston julkaisema väitöskirja, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitoon sitoutumista skitsofreniapotilailla ja mobiilintervention käyttömahdollisuuksia skitsofreniapotilailla. Väitöskirja koostuu kohderyhmähaastattelusta, kyselystä ja kirjallisuuskatsauksesta. Ryhmähaastatteluita järjestettiin 9, kysely teetettiin 562 henkilölle ja systemoitu kirjallisuuskatsaus suoritettiin 9 eri tietokannasta.

Aineisto (2) ”Mobile Texting and Lay Health Supporters to Improve Schizophrenia Care in a Resource-Poor Community in Rural China (LEAN Trial): Randomized Controlled Trial Extended Implementation” on tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää tekstiviestinlähetysohjelman vaikuttavuutta skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen Kiinan maaseudulla. Tutkimus suoritettiin vertailemalla potilaiden lääkehoitoon sitoutumista eri ajanjaksoilla.

Aineisto (3) ”Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for non-adherence to medication in patients with serious mental illness.” on systemoitu kirjallisuuskatsaus 36 eri tutkimuksesta. Katsauksen tarkoitus oli selvittää ja listata syitä siihen, miksi vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat lopettavat antipsykoottisen lääkityksensä.

Aineisto (4) ”Increasing medication adherence and income assistance access for first-episode psychosis patients” on tutkimus, jonka tarkoituksena on havainnoida kanadalaisen ensipsykoosin ehkäisyn ja interventio -ohjelman (EPPIS) vaikutuksia potilaiden hoitoon sitoutumiseen ja toimeentulotuen piiriin pääsyyn. Tutkimus on tehty vertaamalla 244 Manitobalaisen kohderyhmän potilastietoja historialliseen kohderyhmän kohorttiin.

Aineisto (5) ”The role of shared decision-making in improving adherence to pharmacological treatments in patients with schizophrenia: a clinical review” on tutkimus, jonka tarkoituksena on tarkastella jaetun päätöksenteon vaikutuksia skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen. Tutkimus on tehty kliinisenä katsauksena, jossa 8 eri tutkimukseen suoritettiin laadullinen synteesi.

Aineisto (6) ”Achieving better outcomes for schizophrenia patients in Hong Kong: Strategies for improving treatment adherence” on tutkimus, jonka tavoitteena on saavuttaa parempi hoitoon sitoutuminen skitsofreniapotilailla Hong Kongissa. Tutkimus tehtiin systemoituna kirjallisuuskatsauksessa, johon tuli mukaan 61 eri tutkimusta.

Aineisto (7) ”A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia” on tutkimus, minkä tavoitteena on kartoittaa syitä lääkehoitoon sitoutumattomuudelle skitsofreniapotilaiden keskuudessa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 25 avohoitopotilasta skitsofreniadiagnoosilla.

Aineisto (8) ”The mediating effect of family function and medication adherence between symptoms and mental disability among Chinese patients with schizophrenia: a cross-sectional study” on tutkimus, jossa tarkastellaan yhteyksiä kiinalaisten skitsofreniapotilaiden perheen toimintakyvyn, hoitoon sitoutumisen, oireiden ja mielenterveyden häiriöiden välillä. Tämä poikittaistutkimus toteutettiin keräämällä tietoa haastattelujen, eri kyselyjen ja potilaiden omien ja lääkärin havaintojen kautta.

Aineisto (9) ”A mobile health application-based strategy for enhancing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia” on tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia WeChat - pohjaisen toimenpiteen vaikutuksia skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen. Tutkimus toteutettiin 84 kotiututetun skitsofreniapotilaan ryhmälle, joka jaettiin kahteen eri ryhmään, jossa toinen ryhmä sai WeChat pohjaisia muistutuksia ja toinen ei.

Aineisto (10) ”Medication adherence in patients with schizophrenia” on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on koota tiivistelmä lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä skitsofreniapotilailla. Tähän katsaukseen kerättiin tietoa 18 eri tutkimuksesta/tieteellisestä artikkelista.

Aineisto (11) ”The impact of negative treatment experiences on persistent refusal of anti-psychotics” on tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää huonojen hoitokokemusten vaikutusta antipsykooteista kieltäytymiseen. Tutkimuksen materiaali kerättiin haastatteluista, kyselyistä 45 henkilöltä joilla oli skitsofreniaspektrin diagnoosi. 45 henkilöstä 20 oli kieltäytynyt antipsykooteista.

6.1 Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät voidaan tulosten perusteella jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat potilaaseen liittyvät tekijät, lääkitykseen liittyvät tekijät ja ympäristöön liittyvät tekijät.

Potilaaseen liittyvistä tekijöistä positiivisesti hoitoon sitoutumiseen aineiston perusteella vaikutti hyvä sairautentunto ja joissain määrin aiemmat vastenmieliset kokemukset sairauden oireista. Vastaavasti positiiviset kokemukset aiemmasta sairaudenhoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta edesauttaa hoitoon sitoutumista. (Clifford, Crabb, Galletly, Hahn & Turnbull 2020, 196; Docherty, Hatch, Kramata, Sajatovic & Velligan 2017, 461.)

Lääkitykseen liittyvistä tekijöistä hoitoon sitoutumisen edistämisen kannalta nousi toistuvasti esiin pitkäaikaisvaikutteisten injektoiden positiivinen vaikutus. Pitkäaikaisvaikutteiset injektiot vähentävät vastuuta potilailla jokapäiväisen lääkityksen säännöllisestä ottamisesta. Osa potilaista kokee lääkityksestä huolehtimisen päivittäin stressaavana, kaikilla ei ole lääkkeitä koko päivänä saatavilla ja monien antipsykoottisten lääkityksien haittavaikutuksena on uneliaisuus, mikä voi edesauttaa lääkityksien unohtelua. (Barlatti ym. 2020, 8; Chan ym. 2021, 17; Clifford ym. 2020, 196.)

Ympäristöön vaikuttavista tekijöistä nousi toistuvasti esiin hyvä hoitosuhde hoidosta vastaavan yksikön henkilökunnan kanssa. Potilaat kokivat tärkeänä hyvän suhteen lääkityksestä vastaavan lääkärin kanssa. Moni skitsofreniapotilas koki työskentelyn kokemusasiantuntijoiden kanssa ja vertaistukiryhmissä käymisen tärkeänä hoitoon sitoutumisen edistäjänä. (Clifford ym. 2020, 197.)

Monet skitsofreniapotilaat asuvat edelleen vanhempiensa luona tai joku muu läheinen huolehtii heistä, tai on ainakin osittain potilaan hoidossa mukana. Hyvät perhesuhteet ja hyvän perhe toiminnan havaittiin edesauttavan parempaa hoitoon sitoutumista. (Li ym. 2019, 567; Phan 2016, 218.)

Aikaisten interventioiden havaittiin olevan myös tehokkaita keinoja sitouttaa potilasta hoitoonsa, kun havaitaan hoitoon sitoutumisen olevan puutteellista. Interventiot tulisi kuitenkin suunnitella aina yksilöllisesti ja, koska hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat moninaiset, tulisi potilaskohtaisesti tarkastella mitkä tekijät kyseessä olevalla potilaalla vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja interventiot tulisi laatia sen pohjalta. (Bolton ym. 2017; Kauppi 2016; Li ym. 2019, 566-567; Phan 2016, 217-218.)

Aineistossa oli myös useampi tutkimus liittyen mobiiliteknologian käyttöön. Mobiiliteknologian hyödyntäminen lääkkeiden oton muistutuksena, psykoedukaation tarjoamisessa ja lääkityksen vaikutuksista tiedottamisesta havaittiin olevan hyödyllistä hoitoon sitoutumisen kannalta. (Cai ym. 2020; Chang ym. 2020, 477.)

Jaetun päätöksenteon käyttö lääkityksen päättämisessä aineiston mukaan havaittiin edesauttavan parempaa yhteistyötä lääkärin ja potilaan välillä. Jaetun päätöksenteon mallin mukaan esimerkiksi suostuvaisuus pitkäaikaisinjektioiden käyttöön lisääntyy merkittävästi, kunhan lääkityksestä tiedotetaan potilasta riittävästi. (Barlatti ym. 2020, 8; Chan ym. 2021, 17.)

Mainittakoon, että aineisto osoitti myös toistuvasti, että minkään yksittäisen keinon ei havaittu sitouttavan potilasta hoitoon erityisesti, vaan olennaisempaa on kokonaisvaltaisen hoidon rakentaminen, johon tulisi ottaa mahdollisimman paljon potilaan lähipiiriä mukaan. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä, ja ne tulisi ottaa yksilöllisesti huomioon. (Kauppi 2016; Phan 2016, 218.)

6.2 Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät

Skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät voidaan myös jakaa kolmeen eri osa-alueeseen tutkimusten tulosten mukaan. Nämä osa-alueet ovat potilaaseen liittyvät tekijät, lääkitykseen liittyvät tekijät ja ympäristöön liittyvät tekijät.

Suurimpia hoitoon sitoutumista heikentäviä tekijöitä liittyen potilaisiin oli aineiston mukaan sairautentunnottomuus ja päihteiden käyttö. Muita mahdollisia potilaaseen liittyviä syitä aineistoissa olivat tuudittautuminen sairauden hyvään hoitotasapainoon ja tästä syntynyt uskomus siitä, että potilas ei tarvitse enää lääkkeitä. Kielteiset asenteet lääkitystä kohtaan vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen heikentävästi. Itselääkityksellä lisätyillä lääkelaajoilla, muilla lääkkeillä, alkoholilla ja huumeilla havaittiin olevan myös hoitoon sitoutumista heikentävä

vaikutus. Myös inhimillinen lääkityksen ottamisen unohtaminen ja kognitiiviset häiriöt havaittiin hoitoon sitoutumista heikentäväksi tekijäksi. (Clifford ym. 2020, 196; Docherty 2017, 460-463.)

Lääkitykseen liittyvistä hoitoon sitoutumisen kannalta heikentävästi vaikuttavista tekijöistä nousi toistuvasti esiin lääkityksien haittavaikutukset. Skitsofrenian hoidossa käytettävillä lääkkeillä on mahdollisia haittavaikutuksia, kuten muillakin lääkkeillä, mutta se ei kuitenkaan tarkoita niitä tulevan jokaiselle potilaalle. (Bock ym. 2016; Clifford ym. 2020, 196; Docherty ym. 2017, 461.)

Ympäristöön liittyvistä tekijöistä haitallisena nousi esiin huono suhde hoidosta vastaavan lääkärin ja muun hoitavan yksikön henkilökunnan kanssa (Clifford ym. 2020, 197). Aikaisemmat huonot kokemukset lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa ja huono informointi lääkkeiden vaikutuksista ennustavat huonompaa hoitoon sitoutumista (Bock ym. 2016).

7 Pohdinta

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat moninaiset, eikä lähestulkoon koskaan pystytä nimeämään vain yhtä hoitoon sitoutumista edistävästä tai heikentävää tekijää. Potilaita pitäisi hoitaa yksilöllisesti ja tunnistaa potilaiden voimavarat ja mahdolliset riskitekijät jo heti hoitoa suunniteltaessa. Sen lisäksi, että yksilöllinen hoito parantaa selvästi hoidon laatua, on myös tärkeää hyvän yhteistyön kannalta, että potilas kokee tulevansa hoidetuksi yksilönä. Hoitosuunnitelmaa pitäisi myös päivittää aina tarvittaessa, sillä potilaiden voimavaroihin ja riskitekijöihin tulee jatkuvasti muutoksia ympäristön ja lääkityksen muuttuessa ja sairauden edetessä. Potilaan omat käsitykset sairaudestaan muuttuvat myös ajan kuluessa.

Hyvä hoitosuhde edesauttaa myös potilaan valmiutta kertoa avoimesti omista käsityksistä ja kokemuksistaan, mikä vastaavasti helpottaa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä. Hoitohenkilökunnan pysyessä kartalla potilaan tilanteesta helpottuu myös vaikuttaminen potilaan hoitoon sitoutumiseen, ja vastaavasti esimerkiksi kohdenetun intervention suorittaminen potilaalle helpottuu ja interventio pystytään suorittamaan mahdollisimman aikaisin.

7.1 Tulosten tarkastelu ja raportointi

Tämä opinnäytetyö listasi kolme osa-aluetta, joita tulisi tarkastella potilaan hoitoon sitoutumista arvioitaessa. Hoitoon sitoutumista arvioitaessa olennaisia osa-alueita ovat potilaaseen liittyvät tekijät, lääkitykseen liittyvät tekijät ja ympäristöön liittyvät tekijät. Jokaista osa-aluetta tulisi tarkastella pohtiessa potilaskohtaisia voimavaroja ja riskitekijöitä.

Potilaaseen liittyviä tekijöitä arvioitaessa tulisi kartoittaa millainen sairautentunto potilaalla on, millainen päihteiden käyttöhistoria potilaalla on ja kuinka tyytyväinen potilas on hoitotahoonsa. Sairautentunto skitsofreniapotilailla on hyvin vaihtelevaa ja sairautentuntoon voi vaikuttaa monta eri asiaa. Havaittaessa heikon sairautentunnon omaava potilas tulisikin tarkastella enemmän aihetta siltä kannalta, mitkä tekijät juuri kyseisellä potilaalla heikentävät sairautentuntoa ja tunnistettaessa nämä tekijät, tulisi sairautentuntoa vahvistaa tunnistettujen tekijöiden pohjalta. Sairautentuntoon voi vaikuttaa esimerkiksi huonot kokemukset lääkkeitä ja vähäiset tai olemattomat muistikuvat psykoosista. Havaittaessa runsasta päihteiden käyttöhistoriaa, tulisi potilasta tukea päihteettömyyteen tai ainakin päihteiden käytön vähentämiseen, sillä päihteiden käyttö itsessään heikentää tutkimuksien mukaan hoitoon sitoutumista. Havaittaessa tyytymättömyyttä hoitotahoon, tulisi potilaan kanssa työstää myös sitä, mihin potilas on tyytymätön. Potilaan tuodessa asioita ilmi, johon hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan, tulisi niitä asioita työstää yhdessä potilaan kanssa. (Barlatti ym. 2020, 8; Clifford ym. 2020, 196-197; Docherty ym. 2017.)

Lääkitykseen liittyvissä tekijöissä tutkimuksissa nousi esiin toistuvasti injektio- ja lääkehoitojen edistävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Tämän tutkimustiedon valossa potilaita tulisi motivoida enemmän injektio- ja lääkehoitoon suostumiseen ja hälventää potilaiden mahdollisia ennakkoluuloja tai -käsityksiä injektio- ja lääkehoitojen suhteen. Tutkimuksissa nousi esiin monen potilaan olevan suostuvaisempi injektio- ja lääkehoitoon saadessaan keskustella asiasta tarkemmin lääkärin kanssa. Injektio- ja lääkehoito skitsofrenian hoidossa vähentävät potilaiden vastuuta jokapäiväisen lääkehoitoon toteuttamisesta merkittävästi. Lääkitykseen liittyvissä tekijöissä heikentävästi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä tutkimuksissa nousi esiin lääkehoitojen haittavaikutukset. Potilaiden lääkehoito tulisi toteuttaa siten, että potilas saa pienimmän mahdollisen lääkeannoksen siten, että lääkehoito kuitenkin säilyy. Tämä edesauttaa lääkehoitojen haittavaikutusten minimointia. Mahdollista on harkita myös jonkin toisen lääkkeen etsimistä, jolla saataisiin haittavaikutuksista kärsivälle potilaalle edellistä lääkettä vastaava hoito- ja lääkehoito. Lääkehoitojen suunnittelu ja muuttaminen psykoosisairaille on kuitenkin haastavaa, sillä uuteen psykoosiin sairastuminen lääkehoitojen seurauksena voi olla potilaalle paljon alkuperäisiä haittavaikutuksia haitallisempaa. (Barlatti ym. 2020, 8; Bock ym. 2016; Chan ym. 2021, 8; Clifford ym. 2020, 196; Phan 2016, 217-218.)

Ympäristöön liittyviä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä nousi tutkimuksissa esiin valtavasti, mikä viittaa myös siihen, että on olemassa paljon asioita, joihin pystymme hoitoon sitoutumisen näkökulmasta vaikuttamaan. Hoitosuhteeseen ja vertaistuen tarjoamiseen tulisi panostaa skitsofreniapotilailla erityisesti. On tärkeää, että potilaat tuntevat tulevaisuutensa kuulluksi ja ymmärtäviksi, että he eivät ole ainoita, jotka kärsivät tietynlaisten ongelmien kanssa. Merkittäväksi tekijäksi tutkimuksissa havaittiin interventioiden hyödyllisyys. Tämä viestii siitä, että potilaiden hoitoon sitoutumista tulisi arvioida säännöllisin väliajoin, jotta interventio pystytään järjestämään mahdollisimman aikaisin, jotta interventiosta olisi eniten hyötyä.

(Bolton ym. 2017; Clifford ym. 2020, 197; Kauppi 2016; Li ym. 2019, 566-567; Phan 2016, 217-218.)

Tutkimuksissa nousi esiin mobiiliteknologian olevan myös hyödyllinen keino tukea potilaiden hoitoon sitoutumista. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että osa potilaista yksinkertaisesti unohtaa ottaa lääkkeensä, jos kerran säännöllisillä tekstiviesteillä ja sovelluksen kautta toimitetun psykoedukaation ja lääkitysinformaation kautta pystytään lisäämään hoitoon sitoutumista. Potilailla, joilla perhesuhteet on tunnistettu tärkeäksi voimavaraksi, tulisi potilaan perhettä sisällyttää hoitoon niin paljon, kuin mahdollista potilaan sallimissa rajoissa. Hyvien perhesuhteiden tuoma edistävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen viestii perhesuhteiden tärkeydestä tällaisissa tapauksissa. Tutkimukset osoittivat myös jaetun päätöksenteon mallin olevan tärkeä työkalu hyvän yhteistyön saavuttamiseen skitsofreniapotilaiden kanssa. Jaetun päätöksenteon mallin kautta potilaat kokevat saavansa vaikuttaa hoitoonsa enemmän, mikä parhaassa tapauksessa saavuttaa parempaa hoitoon sitoutumista. Lääkäreiden hoitolinjaukset ja lääkitykset ovat merkityksettömiä, jos potilasta ei saada sitoutumaan niihin. (Barlatti ym. 2020, 8; Cai ym. 2020; Chan ym. 2021, 8; Chang ym. 2020, 477.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat mm. muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioon ottaminen ja viittaaminen, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan ja tutkimuslupien hankkiminen tarvittaessa, sekä mahdollisesti eettisen ennakoarvioinnin tekeminen, jos tutkimusala tai aihe ovat sellaisia, että se tulee kyseeseen. Tutkimuksen eettisyyttä on hyvä pohtia ennen tutkimusta, sitä tehdessä ja sen jälkeen. (Helsingin yliopisto 2022.)

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys pohjautuu vahvasti työn eri vaiheiden tarkkaan avaamiseen. Työn vaiheissa tulee korostaa läpinäkyvyyttä ja tarkoituksena oli ottaa työhön mukaan ainoastaan luotettavaksi arvioimaani aineistoa. Tein opinnäytetyöni puolueettomasta näkökulmasta antamatta omien mielipiteideni vaikuttaa työn lopputulokseen. Työn luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että työ ei voi kattaa kaikkea saatavilla olevaa tutkittua tietoa, sillä ensinnäkin opinnäytetyön laajuus ei mitenkään voi kattaa koko aihetta ja toiseksi opinnäytetyöhön on käytetty vain valittuja tietokantoja, ja niistä ainoastaan AMK-opiskelijalle ilmaisia aineistoja. Tutkitusta aiheesta löytyy kuitenkin siinä määrin tietoa, että sain annettua suuntaa antavan yhteenvedon aiheesta, mikä onkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus.

Tiedonhaussa luotettavuutta vahvistaa tiedonhaun prosessin ja sen tuloksien kuvaaminen asianmukaisesti. Tiedonhaku on suoritettu ja esitetty siten, että kuka tahansa voisi toteuttaa

haut uudestaan samanlaisin tuloksin. Tiedonhaun tuloksiin on myös suhtauduttu kriittisesti arvioiden tuloksien luotettavuutta, sopivuutta hakukriteereihin ja varmistettu, että tulokset ovat tutkittua tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa myös selkeät tutkimuskysymykset, johon tiedonhaun tulokset antavat vastauksia.

Kaikki opinnäytetyöhön lukeutuneet tutkimukset ovat tieteellisiä tutkimuksia terveysalan tai lääketieteen julkaisuista, mikä vahvistaa niin käytettyjen tutkimusten, kuin tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Luotetuiksi arvioitujen tutkimusten tuloksia ei kuitenkaan kyseenalaitettu, vaan tutkimusten tuloksia käsiteltiin alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen asianmukaisin lähdeviittein, jotka antavat tutkijoille heille kuuluvan arvon heidän saavutuksistaan. Opinnäytetyön luotettavuutta tosin lisäisi useampi tekijä, mutta tässä opinnäytetyössä on vain yksi tekijä. Yleiskatsauksen tarkastelutapa ei ole kovinkaan systemaattinen, mikä voi myös heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella hoitoon sitoutumista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä skitsofreniapotilailla ja luoda niistä yleiskatsaus. Edistävät ja heikentävät tekijät jaettiin opinnäytetyössä potilaaseen liittyviin tekijöihin, lääkitykseen liittyviin tekijöihin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Jokainen osa-alue on jokaisella skitsofreniapotilailla yksilöllinen ja niitä tulisi tarkastella myös siitä näkökulmasta. Opinnäytetyössä korostui eritoten se, että mihinkään yksittäiseen tekijään puuttuminen harvemmin tuottaa merkittävää tulosta, vaan potilaat tulisi kohdata kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita aiheeseen liittyen tuli katsausta tehdessä useita. Mielestäni skitsofreniapotilaiden hoidossa tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten voimme kohdata skitsofreniapotilaat yksilöllisemmin ja välttää paremmin potilaiden lokeerointia diagnoosin alle ja välttää oppositiossa olevien potilaiden leimaamista ”sairaudentunnottomiksi”. Leimatessa potilas sairaudentunnottomaksi ei tarkastella hoitoon sitoutumattomuuden tai oppositiossa olemisen todellisia syitä, vaan mennään siitä, mistä aita on matalin. Sairaudentuntoa on hyvä arvioida säännöllisesti, mutta sitä ei pitäisi pitää tekosyynä sille, että ei tavoitella yhteistyötä potilaan kanssa yhtä suurella työpanoksella. Hoitohenkilökunnan tulisi kuunnella enemmän mitä sanottavaa potilailla on, vaikka potilaiden mielipiteet eroaisivatkin hoitavan tahon hoitolinjasta. Kuulluksi tulemisen kokemus on tärkeää skitsofreniapotilaille siinä missä muillekin ja edesauttaa hyvän hoitosuhteen kehittämistä. Skitsofrenia on erittäin yksilöllinen sairaus ja sitä tulisi kohdella myös siten ja tavattaessa sairaudentunnottomia potilaita tulisi tarkastella tarkemmin syitä sairaudentunnottomuuteen.

Ehdotan täten jatkotutkimusaiheiksi, miten kohdata skitsofreniapotilaat yksilöllisemmin, ja mitä keinoja on vaikuttaa sairaudentunnottomuuteen. Katsauksen aineistossa nousi esiin perheen ja lähipiirin tärkeys, joten voisiko esimerkiksi perhe tai lähipiiri vaikuttaa

sairautentunnottomuuteen silloin, kun hoitohenkilökunta ei pysty vaikuttamaan sairautentunnottomuuteen. Jos potilas ei halua psykoedukaatiota hoitohenkilökunnalta, voisiko mahdollisesti potilaan perheelle tai lähipiirille tarjottu psykoedukaatio tuoda uusia väyliä vaikuttaa skitsofreniapotilaiden sairautentunnottomuuteen.

Lähteet

Painetut

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Sähköiset

Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Lääketietoa Fimeasta 1/2016. Viitattu 22.12.2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/jarkeva-laakehoito/laakehoitoon-sitoutumisella-on-merkittavia-yhteiskunnallisia-vaikutuksia

Ahmed, R. & Aslani, P. 2014. What is patient adherence? A terminology overview. International Journal of Clinical Pharmacy. Vol. 36. Iss. 1. Viitattu 24.12.2021. <https://www.proquest.com/central/docview/1475357820/fulltextPDF/4EC201693D9D4822PQ/1?accountid=12003>

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Julkaisussa Hoitotiede 2013-10-01, Vol.25 Viitattu 25.12.2021. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?parentSessionId=Xd7jI0lq1hTecr3oFandJlxTovVTxhTiM-rKNC06I9Uw%3D&pq-origsite=primo&accountid=12003>

Barlatti, S., Bellomo, A., Corrivetti, G., Fiorillo, A., Maina, G., Nicolò, G., Sampogna, G., Stanga, V., Veltrò, F. & Vita, A. 2020. The role of shared decision-making in improving adherence to pharmacological treatments in patients with schizophrenia: a clinical review. Ann Gen Psychiatry. Viitattu 13.2.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409631/>

Bhattacharyya, S., Sendt, K. & Tracy, D. 2015. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. Psychiatry research. Volume 225, issues 1-2. Viitattu 25.12.2021. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0165178114008543>

Bock, T., Jung, E., Lincoln, TM., Schlier, B., Wendt, H. & Wiesjahn, M. 2016. The impact of negative treatment experiences on persistent refusal of antipsychotics. Comprehensive Psychiatry, vol. 70, 165-173. Viitattu 13.2.2022. <https://web-p-ebsohost-com.elli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=385f9239-c8b1-45a5-bef7-6be7addf4c67%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=118030136&db=c8h>

Bolton, JM., Brownell, M., Burland, E., Chateau, D., Enns, J., Katz, A., Katz, L., Nickel, NC., Randall, J., Smith, M., Taylor, C. & PATHS Equity Team. 2017. Increasing medication adherence and income assistance access for first-episode psychosis patients. Viitattu 12.2.2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179089>

Cai, Y., Dai, B., Deng, X., Gloyd, S., Gong, W., Hao, Y., He, H., He, W., Hughes, JP., Liao, J., Liang, Z., Lin, M., Simoni, J., Xiao, S. & Xu, DR. 2020. Mobile Texting and Lay Health Supporters to Improve Schizophrenia Care in a Resource-Poor Community in Rural China (LEAN Trial): Randomized Controlled Trial Extended Implementation. Viitattu 11.2.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738261/>

Chan, OW., Chui, E., Chung, D., Ip, G., Lau, KS., Lee, CK., Lo, WA., Mak, D., Mui, J., Tam, KL., Tse, S., Wong, KL., Wong, M., & Hong Kong Association of Psychosocial Rehabilitation (HKAPR). 2021. Achieving better outcomes for schizophrenia patients in Hong Kong: Strategies for improving treatment adherence. *CNS Neurosci Ther.* Viitattu 12.2.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869929/>

Chang, R., Li, M., Liu, J., Liu, P., Wang, Q. & Zhu, X. 2020. A mobile health application-based strategy for enhancing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 34, no. 6, 472-480. Viitattu 13.2.2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=3afe938a-d011-4a5c-a4b4-9e31071d58e3%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=147365328&db=c8h>

Clifford, L., Crabb, S., Galletly, C., Hahn, L. & Turnbull, D. 2020. A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 34, no. 4, 194-199 Viitattu 13.2.2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=3afe938a-d011-4a5c-a4b4-9e31071d58e3%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=145206991&db=c8h>

Docherty, JP., Hatch, A., Kramata, P., Sajatovic, M. & Velligan, DI. 2017. Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patient Prefer Adherence.* 2017 Mar 3;11:449-468. Viitattu 13.2.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344423/>

Duodecim. 2020. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 24.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>

Duodecim. 2022. Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 9.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

Helsingin yliopisto. 2022. Tutkimusetiikka. Viitattu 8.2.2022. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka>

Hietala, E., Kampman, O. & Leijala, J. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Viitattu 25.12.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118564/sairaudentunnon_ja_hoitoon_sitoutumisen_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Iuga, A. & McGuire, M. 2014. Adherence and health care costs. *Risk Manag Healthc Policy.* 2014; 7: 35-44. Viitattu 26.12.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934668/>

Kauppi, K. 2016. Adherence to Treatment in Psychotic Disorders - Development of user-centered mobile health intervention. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. *Medica-Odontologica* no. 1227. Viitattu 11.2.2022. <https://www.utupub.fi/handle/10024/123246>

Li, G., Lv, Y., Sun, Y., Wang, M., Zhou, Y., Wang, L. & Zhang, H. 2019. The mediating effect of family function and medication adherence between symptoms and mental disability among Chinese patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 24, no. 5, 559-569. Viitattu 13.2.2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=3afe938a-d011-4a5c-a4b4-9e31071d58e3%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=135462437&db=c8h>

Lönnqvist, J., Partti, P., Perälä, J., Saarni, S., Saarni S., Suokas., J., Suvisaari., J., Tuulio-Henriksson, A. & Viertiö, S. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Lääkärilehti* 9/2012. Viitattu 24.12.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Mielenterveystalo. 2022. Psykoosiopas. Viitattu 2.2.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Mäkelä, V. 2020. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikko työryhmä. Helsingin kaupunki. Viitattu 14.4.2022. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_07_01_Kuusikko_Paihdejamielenterveyspalvelut_2020.pdf

Phan, SV. 2016. Medication adherence in patients with schizophrenia. International Journal of Psychiatry in Medicine, vol. 51, no. 2, 211-219. Viitattu 13.2.2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=385f9239-c8b1-45a5-bef7-6be7addf4c67%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=114547296&db=c8h>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Strandberg, T. 2020. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Duodecim. Käypä hoito -suositus. Viitattu 2.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02529>

Taiminen, T. 2015. Sähköhoito tehoaa vaikeahoitoiseen skitsofreniaan. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 9.4.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sahkohoito-tehoaa-vaikeahoitoiseen-skitsofreniaan/>

THL. 2021. Psykoosit. Viitattu 2.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/psykoosit>

WHO. 2019. Schizophrenia. Viitattu 26.12.2021. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>

Julkaisemattomat

Ensimmäinen julkaisematon lähde

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2: Tietokannat ja hakulausekkeet

Liitteet

Liite 1: Tutkijantaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
(1)Kauppi, 2016, Suomi	Selvittää hoitoon sitoutumista psykoosisairailta potilailla ja sitä kautta kehittää käyttäjälähtöinen mobiiliteknologinen interventio	Kohderyhmähaastattelut, kysely ja kirjallisuuskatsaus. Ryhmähaastatteluita järjestettiin 9, kysely 562 henkilöltä, systemoitu kirjallisuuskatsaus 9 eri tietokannasta	Potilaat haluavat tulla hoidetuksi yksilöllisesti ja mobiiliteknologiaa voidaan käyttää yksilöllisen hoidon osana. Hoitotyön osalta keskeisin tapa vahvistaa hoitoon sitoutumista on yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen ja potilaiden sosiaalisen verkoston ja jokapäiväisen arjen tukeminen.
(2)Cai, Gong, He, Hughes, Simoni, Xiao, Gloyd, Lin, Deng, Liang, He, Dai, Liao, Hao & Xu, 2020, Kiina	Tekstiviestinlähetysohjelman vaikuttavuuden arvioiminen skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumiseen Kiinan maaseudulla	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Interventiot tekstiviestitse potilaille ja heistä huolehtiville henkilöille Kiinan mielenterveyshoidon ohella käytettynä lisäksi sitoutumista lääkehoitoon kohderyhmällä. Tutkimuksesta saatiin parempia tuloksia vähäresurssisessa ympäristössä kuin esimerkiksi kaupunkiympäristössä.

<p>(3)Velligan, Sajatovic, Hatch, Krasmata, Docherty, 2017, USA</p>	<p>Selvittää miksi psykiatriset potilaat lopettavat antipsykoottisen lääkityksensä ja koota syitä siihen</p>	<p>Systemoitu kirjallisuuskatsaus jossa käytettiin 36 eri tutkimusta</p>	<p>Yleisin syy hoitositoutumattomuuteen on asenteet antipsykoottista lääkitystä ja päihteiden käyttöä kohtaan. Havainnoista huolimatta aina tulisi ottaa yksilön tarpeet huomioon interventiota tai hoitoa suunniteltaessa.</p>
<p>(4)Randall, Chateau, Bolton, Smith, Katz, Burland, Taylor, Nickel, Enns, Katz, Brownell & PATHS Equity Team, 2017, Kanada</p>	<p>The Early Psychosis Prevention and Intervention Service (EPPIS) (Ensipsykoosin ehkäisy- ja interventio -ohjelman) vaikutuksien selvittäminen lääkehoitoon sitoutumiseen ja toimeentulotuen piiriin pääsyyn</p>	<p>Manitoban (Yksi kanadan provinseista) potilastiedot EPPIS-potilaista. Yhteensä 244 potilasta. Tutkimus toteutettiin vertaamalla toimeentulotuen käyttöä ja antipsykoottisten lääkkeiden hoitoon sitoutumista EPPIS-potilaiden historialliseen kohorttiin, joka vastasi diagnoosimallia.</p>	<p>Potilaat EPPIS-ohjelmassa sitoutuivat lääkehoitoon paremmin ohjelman aikana ja myös sen jälkeen</p>
<p>(5)Fiorillo, Barlati, Bellomo, Corrivetti, Nicolo, Sampogna, Stanga, Veltro, Maina, Vita, 2020, Italia</p>	<p>Jaetun päätöksenteon (Lääkäri antaa potilaalle selkeää tietoa hoidosta ja vaihtoehdoista ja potilas kertoo hänen henkikohtaisista preferensseistä) vaikutuksien selvittäminen hoitositoutumiseen lääkehoidon osalta</p>	<p>Kliininen katsaus jossa 8 tutkimukseen suoritettiin laadullinen synteesi</p>	<p>Jaettu päätöksenteko ei yksinään paranna hoitositoutumista, mutta on tärkeä työkalu vastaavuuden rakentamiselle ja sen on havaittu parantavan potilastyytyväisyyttä ja po-</p>

			tilaan vuorovaikutusta omaan hoitoonsa.
(6)Lo, Mak, Wong, Chan, Chui, Chung, Ip, Lau, Lee, Mui, Tam, Tse, Wong, 2021, Kiina	Paremmen hoitoon sitoutumisen saavuttaminen skitsofreniapotilailla Hong Kongissa	Systemoitu kirjallisuuskatsaus PubMediin. Katsaukseen on valittu 61 artikkelia	Jaetun päätöksen teon mallin käyttöönotto laajemmin ja pitkävaikutteisten injektio lääkitysten lisääminen parantaisi hoitoon sitoutumista Hong Kongissa
(7)Clifford, Crabb, Turnbull, Hahn, Galletly, 2020, Australia	Selvittää syitä hoitoonsitoutumattomuudelle	Laadullinen tutkimus jossa haastateltiin 25 avohoitopotilasta joilla on skitsofreniadiagnosi	Hoitoon sitoutuminen liittyy tekijöihin kuten sairautentunto ja haittavaikutukset, mutta hoitoon sitoutuminen on kuitenkin monimutkainen ilmiö johon vaikuttavat myös muut tekijät. Useimmiten hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa useampi kuin yksi tekijä.
(8)Sun, Wang, Zhou, Wang, Zhang, Lv, Li, 2019, Kiina	Tutkia yhteyksiä potilaan perheen toimintakyvyn, hoitoon sitoutumisen, oireiden ja mielenterveyden häiriöiden välillä kiinalaisilla skitsofreniapotilailla	Poikittaistutkimus, tutkimukseen valittiin 499 avopotilasta skitsofreniadiagnosilla ja potilailta kerättiin tietoa lääkäreiden havainnoilla, potilaiden omalla raportoinnilla ja potilaat täyttivät PANSS,	Perheen toimintakyky ja lääkehoitoon sitoutuminen olivat osittaisia välittäjiä oireiden ja mielenterveyden häiriöiden välillä. Perheen toimintakyky oli yhteydessä hyvään hoitoon sitoutumiseen.

		WHO-DAS II, APGAR, ja MMAS-8 kyselyt	Psykiatrien ja hoitajien tulisi arvioida perheen toimintakykyä ja potilaan lääkehoitoon sitoutumista ja järjestää interventioita tarvittaessa.
(9)Zhu, Li, Liu, Chang, Wang, Liu, 2020, Kiina	Arvioida WeChat-pohjaisen toimenpiteen vaikutuksia kotiutettuihin skitsofreniapotilaisiin kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua	Kahden ryhmän satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, kohderyhmänä oli 84 kotiutettua skitsofreniapotilasta	Ryhmällä joka sai puhelimitse muistutuksia lääkkeiden otosta oli huomattavasti parempi sitoutuminen lääkehoitoon kuin ryhmällä joka ei saanut
(10)Phan, 2016, USA	Kuvata skitsofreniapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus 18 eri tutkimuksesta/artikkelista	Ei vaikuta olevan yksittäistä strategiaa lääkehoitoon sitouttamiseksi. Tehokkaimmat interventiot ovat moniulotteisia ja koskevat yksittäiselle potilaalle ominaisia tekijöitä.
(11)Lincoln, Jung, Wiesjahn, Wendt, Bock, Schlier, 2016, Saksa	Tutkia syitä pitkäkestoiseen kieltäytymiseen antipsykootteista skitsofreniapotilailla, kuten vaikuttavatko negatiiviset kokemukset lääkkeitä tähän	Haastattelut, kyselyt ja kerätyn tiedon analyysi 45 henkilöltä joilla oli skitsofreniaspektrin häiriöitä. Ryhmästä 20 oli kieltäytynyt antipsykoottisesta lääkityksestä	Lääkkeistä kieltäytyjät raportoivat enemmän tyytymättömyyttä psykiatriinsa, lääkitykseensä ja enemmän negatiivisia uskomuksia lääkkeiden vaikutuksista. Koettu huono tiedotus lääkityksestä ennusti

			huonoa sitoutumista lääkehoitoon
--	--	--	-------------------------------------