



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIIA KOJO
ANNIKA VIITASALO

Skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmien ehkäisy ja tunnistaminen

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Kojo, Miia ja Viitasalo, Annika: Skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmien ehkäisy ja tunnistaminen
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2023
Sivumäärä 36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkimuskysymysten avulla skitsofreniaa sairastavien somaattisiin sairauksiin vaikuttavia tekijöitä, sekä löytää ennaltaehkäisy keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kokonaiskuva siitä, miten skitsofreniaa sairastavien somaattista sairastavuutta voitaisiin vähentää, sekä parantaa sairastuneiden elämänlaatua.

Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valitsimme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat skitsofrenia, somaattiset sairaudet ja ennaltaehkäisy. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta haettiin viidestä eri tietokannasta vuosilta 2012–2023.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli selville, että skitsofreniaa sairastavilla tulisi ottaa aina huomioon heidän kokonaisvaltainen elämäntilanteensa, kun yritetään ehkäistä somaattisia sairauksia. Skitsofreniaa sairastavilla on usein epäterveelliset elämäntavat ja siksi myös paljon somaattisia sairauksia. On hyvin tärkeää, että skitsofreniaa sairastaville tehdään säännöllisiä terveystarkastuksia sekä annetaan ohjausta ja tukea. Tuloksista esiin tuli myös se, että liikunnan lisääminen on hyvin tärkeää somaattisten sairauksien ehkäisemisessä.

Avainsanat: Skitsofrenia, ennaltaehkäisy, somaattiset sairaudet, elintavat

Abstract

Kojo, Miia ja Viitasalo, Annika: Prevention and identification of somatic health problems in patients with schizophrenia

Bachelor's Thesis

Degree programme in nursing

December 2023

Number of pages: 36

The purpose of the thesis was to use research questions to find out the factors affecting the somatic diseases of people with schizophrenia and to find ways of prevention. The aim of the thesis was to create an overall picture of how the somatic morbidity of people with schizophrenia could be reduced as well as to improve the quality of life of those suffering from it.

Our thesis was implemented as a literature review. We chose a narrative literature review as the type of literature review. The key concepts of our thesis are schizophrenia, somatic diseases and prevention. Previous studies on the subject were searched from five different databases from 2012-2023.

The results of the thesis showed that people with schizophrenia should always take into account their comprehensive life situation when trying to prevent somatic diseases. People with schizophrenia often have unhealthy lifestyles and therefore also have a lot of somatic diseases. It is very important that people with schizophrenia undergo regular health checks and are given guidance and support. The results also revealed that increasing exercise is very important in preventing somatic diseases.

Keywords: Schizophrenia, prevention, somatic diseases, lifestyles

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	6
2.1.1 Skitsofrenia	6
2.1.2 Somaattiset sairaudet	7
2.1.3 Ennaltaehkäisy	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Opinnäytetyön tyyppi ja valinnan perustelut	10
4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit	10
4.3 Etenemissuunnitelma	13
4.4 Aineiston analyysi.....	13
5 TULOKSET	15
5.1 Asioita, jotka vaikuttavat somaattiseen sairastavuuteen skitsofreniaa sairastavilla.....	15
5.2 Keinoja somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn skitsofreniaa sairastavilla.....	18
5.3 Keinoja, joilla välttää elintapoihin liittyvien somaattisten sairauksien syntymistä skitsofreniaa sairastavilla.....	20
6 POHDINTA	22
6.1 Johtopäätökset	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	24
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	26
LIITE 1: ASIASANAT JA TIETOKANNAT	30
LIITE 2: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA KESKEISET TULOKSET	32

1 JOHDANTO

Skitsofreniaa sairastavilla on yleensä paljon fyysisiä ongelmia ja somaattisia sairauksia, jotka usein johtavat ennenaikaiseen kuolemaan. Epäterveelliset elintavat, psykoosisairauden oireet, psykiatrinen lääkehoito sekä köyhyys ja syrjäytyminen altistavat skitsofreniaa sairastavia fyysisille sairauksille. (Eskelinen, 2018, s. 1449.)

Skitsofreniaa sairastavilla on usein haasteita, jotka liittyvät heikentyneisiin elintapoihin, elinolosuhteisiin, psyykkisen sairauden lääkityksiin ja oireisiin, sekä hoitojärjestelmään. Nämä seikat voivat heikentää avun saamista ja näin vaikuttaa somaattisten sairauksien lisääntymiseen. On tärkeää, että huolehditaan skitsofreniapotilaiden säännöllisistä terveystarkastuksista, jotta voidaan vaikuttaa muun muassa elintapoihin ja lääkitykseen. Tarkastuksissa tulisi tehdä kliinisiä tutkimuksia ja perusmittauksia, kuten paino, verenpaine ja verensokerin seuranta. Myös laboratoriotutkimuksia tulisi tehdä säännöllisesti, jotta mahdolliset terveysongelmat tulisi huomioitua. Skitsofreniaa sairastavien kohdalla olisi tärkeää lisätä resursseja ehkäisevään terveydenhuoltoon. Olisi hyvä kehittää myös uudenlaisia toimintamalleja psykiatrian ja yleislääketieteen rajapintaan. Näillä olisi positiivisia vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien terveyteen. Lihavuuden ja tupakoinnin ennaltaehkäisyyn, seurantaan ja hoitoon olisi tärkeää panostaa enemmän. Terveyttä vaalitaan parhaiten, jos sairauksia voidaan ehkäistä ja ne todetaan ajoissa. (Eskelinen, 2017, s. 10.)

Opinnäytetyömme nimi on skitsofreniaa sairastavien somaattisten ongelmien ehkäisy ja tunnistaminen. Työmme tarkoitus oli selvittää tutkimuskysymysten avulla skitsofreniaa sairastavien somaattisiin sairauksiin vaikuttavia tekijöitä, sekä löytää ennaltaehkäisyn keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallisuuskatsaus siitä, miten skitsofreniaa sairastavien somaattista sairastavuutta voitaisiin vähentää ja parantaa sairastuneiden elämänlaatua.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat skitsofrenia, somaattiset sairaudet sekä ennaltaehkäisy.

2.1.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava psyykkinen sairaus, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi luokiteltu sairaus. Keskeisiä tavoitteita skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa on potilaan autonomian, sairaudentunnon sekä hoitoon sitoutumisen ja myönteisen terveyskäyttäytymisen tukeminen. (Rovasalo, 2021.) 0,5–1,5 % Suomen väestöstä sairastaa skitsofreniaa, jonka perusteella skitsofreniapotilaita on Suomessa 55–65 000. Skitsofrenia voi puhjeta missä iässä tahansa, mutta työikäisillä ilmaantuvuus on suurempaa kuin ikääntyneillä. Miehillä skitsofreniaa esiintyy hieman enemmän kuin naisilla ja se myös puhkeaa miehillä keskimääräisesti aiemmin, kuin naisilla. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Skitsofrenian kulku voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, mutta sairastuminen ja sairaus on silti aina yksilöllistä. Ennen kuin ihminen sairastuu varsinaiseen psykoosiin, potilaalla saattaa olla ennakko-oireita, jotka ovat psykoottistyyppisiä. Ennakko-oireiden jälkeen seuraa usein ensipsykoosi, jonka jälkeen saattaa alkaa osittainen toipuminen tai mahdollisesti myös psykoosin uusiutuminen tai toistuvia psykoottisia episodeja. Kun ensipsykoosista toipuminen on epätäydellistä, voi se johtaa pitkäkestoiseen psykoosivaiheeseen (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Skitsofrenia on heterogeeninen psykoottinen mielenterveyden häiriö. Skitsofrenia ilmenee harhaluuloina, aistiharhoina, hajanaisena ajatteluna ja puheena sekä kognitiivisten toimintojen häiriöinä, poikkeavana motorisena käyttäytymisenä sekä negatiivisena oireiluna. Negatiivisia oireita ovat aloitekyvyttömyys

ja sosiaalinen vetäytyminen. Skitsofreniaa sairastavilla ilmenee yleensä myös ahdistusta ja masennusta. Oireet voivat vaihdella suuresti eri yksilöiden välillä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.) Skitsofrenia on psykoosisairaus ja psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä (Suvisaari ym., 2021, kohta "Skitsofrenian yleiskuva").

Skitsofreniaan liittyy heikko sairautentunne, joka estää rakentumasta hoidollista yhteistyötä. Potilasta ja omaisia saatetaan auttaa hyväksymään hoidon tarve käyttämällä terapeuttisia interventioita, kuten psykoedukaatiota. Huono hoitoon sitoutuminen kunkin potilaan kohdalla tulisi selvittää ja ymmärtää yksilöllisesti. Keskeisiä keinoja oireiden hallintaan ovat injektiolääkkeen aloitus, sekä säännöllinen vasteen seuranta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy keskimääräistä useammin metabolisia sairauksia, infektioita, verenkiertoelimistön sairauksia ja hammasongelmia. Kivun kokemus voi olla heikentynyt, joka voi viivästyttää hoitoon hakeutumista. Negatiivinen oireilu heikentää aloitekykyä ja avun hakemista. Muuhun väestöön verrattaessa skitsofreniaa sairastavien elämäntyyliin liittyy monia terveyttä haittaavia riskitekijöitä, kuten vähäinen liikunnan harrastaminen ja yksipuolinen ruokavalio. He käyttävät myös useammin tupakkaa, alkoholia ja huumeita kuin muu väestö. (Salokangas, 2009.)

2.1.2 Somaattiset sairaudet

Suomessa yleisimmin sairastettavista taudeista käytetään nimitystä kansantaudit. Näillä sairauksilla on vaikutusta koko väestömme terveyteen. Kansansairaudet ovat yleisiä tauteja ja myös yleisiä kuolinsyitä. Kansantaudeilla on merkitystä väestön työkykyyn ja ne aiheuttavat suuria kustannuksia yhteiskunnalle terveydenhuollon kautta. Sydän- ja verisuonisairaudet, mielenterveysongelmat, astma, diabetes, allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suomessa yleisimpiä kansantaukeja. Useat terveydelliset riskitekijät lisäävät kansantautiin

sairastumisen riskiä, näitä ovat muun muassa tupakointi, vähäinen liikunta, lihavuus, liiallinen alkoholinkäyttö ja epäterveellinen ruokavalio. (THL – Yleistietoa kansantaudeista, 2019.)

Somaattisia sairauksia esiintyy runsaasti skitsofreniaa sairastavilla. Ne ovat sydän- ja verisuonitauteja, aineenvaihduntasairauksia kuten tyypin 2 diabetesta ja metabolista oireyhtymää, pientä D-vitamiinipitoisuutta, heikentynyttä luuston terveyttä, suun sairauksia sekä keuhkosairauksia kuten keuhkoah-
tauma-tautia. Ylikuolleisuus skitsofreniaa sairastavilla aiheutuu pääosin somaattisista sairauksista. Näitä ovat sydän- ja verisuonitaudit, syövä ja hengitystiesairaudet. Somaattisille sairauksille altistaa muun muassa elintavat, jotka ovat usein epäterveelliset. Näitä ovat tupakointi ja liikunnan vähäisyys, lihavuus, psykiatrinen lääkehoito sekä psykoosisairaudet, köyhyys ja syrjäytyminen. Psykoosisairauden oireet aiheuttavat aloitekyvyttömyyttä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.) Negatiivinen oireilu heikentää aloitekyvyn lisäksi myös avun hakemista (Salokangas, 2009).

2.1.3 Ennaltaehkäisy

Terveyden edistäminen voi olla lähtökohdiltaan terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Elintapaohjauksen kuuluu esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen ohjaus sekä päihteettömyyden ja tupakoimattomuuden edistäminen. (Lyytikäinen ym., 2017.) Terveellisten elintapojen kautta syntyvä hyvinvointi tukee haastavissa elämäntilanteissa stressin hallintaa. Elintapojen merkitys voi olla vielä suurempi mielenterveyshäiriötä sairastavilla ja vaikuttaa oireiden vakavuuteen. (THL – Elintavat ja mielenterveyshäiriöt, 2023.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestön välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaisuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja vahvistaa

perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Tarkoituksena on lisäksi parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, myös hyvinvointialueen eri toimialojen välillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 1 luku 2 §.)

Skitsofreniaa sairastavien somaattisiin sairauksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja ohjata perusterveydenhuoltoon tai somaattiseen erikoissairaanhoidon. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tulee varmistaa, että skitsofreniaa sairastava on käynyt tarkastuksissa ja seurannassa somaattisten sairauksien osalta. On myös varmistettava, että oireet on tutkittu ja asianmukaista hoitoa annettu. Säännöllinen hammashuolto sekä suun hygienian huolehtiminen tulee varmistaa, kuten myös näkökyky ja näöntarkastukset. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme nimi on skitsofreniaa sairastavien somaattisten terveysongelmiin ehkäisy. Työmme tarkoitus oli selvittää tutkimuskysymysten avulla skitsofreniaa sairastavien somaattisiin sairauksiin vaikuttavia tekijöitä, sekä löytää ennaltaehkäisyn keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kokonaiskuva siitä, miten skitsofreniaa sairastavien somaattista sairastavuutta voitaisiin vähentää, sekä parantaa sairastuneiden elämänlaatua.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat somaattiseen sairastavuuteen skitsofreniaa sairastavilla?

2. Millä keinoilla voisi ennaltaehkäistä somaattisia sairauksia skitsofreniaa sairastavilla?
3. Millä keinoilla voisi välttää elintapoihin liittyvien somaattisten sairauksien syntymistä skitsofreniaa sairastavilla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön tyyppi ja valinnan perustelut

Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valitsimme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivisessa katsauksessa voidaan tehdä tiivistys, uusi kokonaisnäkemys aiemmista tutkimuksista sekä järjestää tietoa yhtenäiseksi, jatkuvaksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on vapaampi tiedonhaussa ja siinä, miten tarkkaan valintakriteerit aineistossa määritellään muihin katsaustyyppeihin verratessa. (Vilka, 2023, luku 1.2, kohta Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.) Opinnäytetyön tilaajana toimii Mäntävuoren Terveys Oy. Mäntävuoren Terveys Oy:n hyvinvointipalveluihin sisältyvät muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelut.

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat skitsofrenia, somaattiset sairaudet ja ennaltaehkäisy. Valittujen tutkimuksien piti vastata tutkimuskysymyksiimme. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta haettiin eri hakukoneita käyttäen. Tiedonha-kuun käytettyjä tietokantoja olivat Trepo, SAMK Finna, Google Scholar, Medic sekä Pubmed. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja niistä saadut tulokset ovat koottu taulukkoon (LIITE 1). Hakusanoina käytettiin pääsääntöisesti katkaistua sanahakua ja sanoja muokattiin, jotta hakuihin saatiin enemmän tuloksia. Ilman katkaistua sanahakua mahdollisesti merkittäviä aineistoja voisi jäädä löytämättä.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu taulukossa (Taulukko 1). Raportissa käytetyt tutkimukset ovat julkaistu vuoden 2012 jälkeen. Hyväksytyt tutkimukset ovat olleet tutkimusraportteja, artikkeleita, kirjoja, sekä Pro gradu-, YAMK-, tai maisteritasoisia töitä. Raportissa on käytetty vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Alkuperäismaita missä tutkimukset oli tehty, ei rajattu. Tutkimusten on täytynyt käsitellä keskeisten käsitteiden mukaisia aiheita. Raportissa ei ole käytetty ennen vuotta 2012 julkaistuja töitä, AMK-tason opinnäytetöitä, eikä muun kuin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Poissulkukriteereinä ovat olleet myös aiheet, jotka eivät vastaa keskeisiä käsitteitä. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on koottu taulukkoon (LIITE 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu vuoden 2012 jälkeen	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2012
Tutkimusten kieli suomi tai englanti	Muu kieli, kuin suomi tai englanti
Tutkimusten taso pro gradu, YAMK, maisteritaso, tutkimusraportit, artikkelit, kirjat	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Tutkimukset, jotka koskevat skitsofreniaa, somaattista sairautta ja ennaltaehkäisyä	Tutkimukset, jotka eivät vastaa keskeisiä käsitteitä

Alustavia kirjallisuushakuja tehtiin keväällä 2023, kun kirjallisuuskatsausta suunniteltiin. Kirjallisuushakuja toistettiin useampia kertoja, jotta saatiin tarpeisiin vastaavia tuloksia. Kirjaston infotelakan kautta saimme ohjeita hakusanoihin ja niiden katkaisuihin. Tutkimuksista keskusteltiin ja valittiin yhdessä tutkimukset, jotka täyttivät vaaditut sisäänottokriteerit. Hakusanaksi suomenkielisiin tutkimuksiin valittiin skitsofrenia, somaattiset sairaudet ja ennaltaehkäisy. Kansainvälisiksi hakusanoiksi valittiin schizophrenia, somatic ja prevention. Hakusanoja taivuteltiin eri muotoihin ja katkaistiin.

Kaikissa hakuprosesseissa käytettiin rajauksena vuosia 2012–2023. Trepon tietokannasta etsittiin tutkimuksia hakusanoilla skitsofrenia AND somaatt* AND ennaltaehkäisy ja rajattiin julkaisutyypeiksi Pro gradu ja väitöskirja. Hakutuloksia löytyi yhteensä kahdeksan, joista ei hyväksytty yhtäkään jatkotarkasteluun. Hakusanoiksi muokattiin skitsofrenia* AND sairastuneiden* AND fyysinen terveys ja tutkimuksia löytyi 18. Otsikot käytiin läpi ja jatkotarkasteluun valittiin yksi tutkimus. SAMK Finna tietokannasta etsittiin tutkimuksia hakusanoilla skitsofrenia AND somaatt* ja rajattiin julkaisutyypeiksi kirja ja väitöskirja. Hakutuloksia saatiin kuusi, joista ei hyväksytty yhtäkään jatkotarkasteluun otsikoiden perusteella. Hakusanoja muokattiin kansainvälisiksi, schizopreni* AND somatic AND preventi* ja julkaisutyypeiksi rajattiin kirja, pro gradu ja väitöskirja sekä kieleksi suomi tai englanti. Hakutuloksiin saatiin kaksi tutkimusta, joista ei hyväksytty kumpaakaan jatkotarkasteluun. Google Scholar tietokannasta etsittiin tutkimuksia hakusanoilla skitsofr* AND somaatt* -opinnäytetyö. Hakutuloksia saatiin kaksi, joista jatkotarkasteluun valittiin yksi tutkimus. Hakusanoiksi muokattiin mielenterveyshäiriö* AND fyys* AND terveys. Hakutuloksia saatiin 3130 tutkimusta, joista valittiin jatkotarkasteluun yksi tutkimus otsikon perusteella. Hakusanoja muokattiin uudelleen, skitsofreniapotilas* -opinnäytetyö. Hakutuloksia saatiin 563 tutkimusta, joista valittiin yksi tutkimus jatkotarkasteluun otsikon perusteella. Medic tietokannasta etsittiin tutkimuksia hakusanoilla skitsofre* AND somaatti* OR terveys* AND ennaltaehkäis* ja rajattiin kieleksi suomi. Hakutuloksiin saatiin viisi tutkimusta, joista ei valittu yhtäkään jatkotarkasteluun. Hakusanoja muokattiin kansainvälisiksi, schizopreni* AND somatic AND preventi*. Hakutuloksia saatiin yksi, jota ei valittu jatkotarkasteluun otsikon perusteella. Pubmed tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanoilla schizophrenia AND somatic AND prevention. Hakutuloksia saatiin 87, joista otsikoiden perusteella valittiin yksi tutkimus jatkotarkasteluun.

Tietokannoista löytyi niukasti tietoa skitsofreniasta ja somaattisista sairauksista, jotka hyväksyimme tutkimukselle asetettujen kysymysten perusteella sisällöltään sopiviksi. Googlen kautta manuaalisesti hakemalla löysimme Käypä hoito -suosituksen, joka perustuu tutkittuun tietoon. Manuaalisessa haussa hakusanana käytettiin sanaa skitsofrenia.

4.3 Etenemissuunnitelma

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa luotiin aikataulusuunnitelma (Taulukko 2). Opinnäytetyön aihe valittiin tammikuussa tilaajan ehdotuksesta. Wihiiin aihe vietiin huhtikuussa. Alustavia kirjallisuushakuja aloitettiin tekemään huhtikuussa ja tuolloin myös aihe hyväksyttiin. Toukokuussa palautettiin opinnäytetyösuunnitelman ja kesäkuussa tehtiin sopimus tilaajan kanssa. Elokuussa aloitettiin teoriapohjan kirjoittaminen ja tätä jatkettiin syksyn ajan. Marraskuussa pidettiin opinnäytetyöpalaverin ohjaavan opettajan kanssa. Valmiin opinnäytetyön palautus joulukuussa 2023.

Taulukko 2. Etenemissuunnitelma

Aikataulu	Työvaihe
01/2023	Aihe saatu tilaajan ehdotuksesta
04/2023	Aihe viety Wihiiin hyväksytysti
05/2023	Opinnäytetyösuunnitelman palautus
06/2023	Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tilaajan kanssa
06-08/2023	Teoriapohjan laadinta
06-08/2023	Tutkimusten kartoittaminen
09-11/2023	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen
11/2023	Opinnäytetyöpalaveri ohjaavan opettajan kanssa
12/2023	Valmiin opinnäytetyön palauttaminen

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetöiden sisältöä eritellään ja ryhmitellään koko opinnäytetyöprojektin ajan. Tämä tarkoittaa, että työn sisältöä analysoidaan. Ongelmanratkaisutavan, eli analysoinnin tarkoituksena on tiivistää laaja sisältökokonaisuus pienemmäksi osaksi. Tässä tarvitaan muun muassa aineiston lukemista ja

ryhmittelyä, erittelyä, tulkintaa ja materiaalin nimeämistä. Tällä tavoin oppii pikkuhiljaa ymmärtämään aineiston sisältökokonaisuutta ja kaikkea siihen liittyvää. On tärkeää käsitellä ja jäsentää aineistoa, koska se auttaa oivaltamaan kokonaisuutta ja näin on helpompi tuottaa uutta tietoa muun muassa tutkimusongelmaan. (Vilkkä, 2021a.)

Kokosimme syksyllä 2023 tutkittua aiheeseemme liittyvää luotettavaa tietoa ja sen jälkeen kävimme tätä materiaalia läpi analysoiden, taulukoiden ja ryhmitellen. Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla tutkimukset huolellisesti läpi sekä käännettiin tutkimuksia suomeksi. Tutkimuksista tehtiin yhteenveto ja esitettiin toisillemme mielipiteitä tutkimusten sisällöistä. Pyrimme löytämään tietoa ja tutkimuksia mahdollisimman paljon, jotta saimme työstämme luotettavan ja monipuolisen. Tehtävänasettelun analysointi, aineiston kokoaminen ja sen jälkeinen analysointi oli tärkeää, jotta työstämme tuli johdonmukainen. Aineiston kokoamisessa oli tärkeää se, että ymmärsimme, minkälaista tietoa tarvitsemme. Oli tärkeää, että tutkimuskysymykset olivat aseteltu työhön sopiviksi, koska ne ohjasivat tiedon etsintää ja analysointia. Koimme haasteelliseksi löytää riittävää määrää aiheeseemme sopivia ja kriteerimme täyttäviä tutkimuksia. Yhdessä päätimme, että tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysiä tehdessä pidimme huolta, ettei alkuperäinen tieto muuta muotoaan.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä sisällönanalyysi toteutettiin etsimällä tutkimuksista lauseita, joissa esiintyy asioita, jotka vaikuttavat somaattiseen sairastavuuteen skitsofreniaa sairastavilla. Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin tutkimuksista lauseita, jotka liittyivät ennaltaehkäisyyn. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsittiin tutkimuksista lauseita, jotka liittyivät elintapoihin skitsofreniaa sairastavilla.

5 TULOKSET

5.1 Asioita, jotka vaikuttavat somaattiseen sairastavuuteen skitsofreniaa sairastavilla

Eskelisen mukaan somaattisten sairauksien riskitekijöitä ovat skitsofrenian oireet, psykiatrinen lääkehoito, elintavat, sosioekonomiset tekijät, perimä ja terveydenhuoltojärjestelmä. Skitsofrenian oireiden riskitekijöinä Eskelinen mainitsee skitsofrenian negatiiviset, kognitiiviset sekä positiiviset oireet. Nämä liittyvät ajattelun, toiminnanohjauksen ja motivaation ongelmiin. Skitsofreniaa sairastavilla on usein heikentynyt kivuntunto, sekä heidän on vaikeaa huolehtia itsestään. Psykiatrisessa lääkehoidossa riskinä ovat painon nousu, glukoosi- ja lipidiaineenvaihdunnan häiriöt, hyperprolaktinemia, antikolinergiset ja ekstrapyramidaalihaitat. Skitsofreniaa sairastavan elintavoissa riskiksi nousevat tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, vähäinen liikunta, päihteiden käyttö, sekä riskikäyttäytyminen. Köyhyys, vähäinen koulutus ja yksinäisyys ovat sosioekonomisia riskitekijöitä. Perimässä saattaa olla yhteisiä riskitekijöitä, mikä altistaa somaattisille sairauksille. Terveystieteiden tutkimuskeskus saattaa myös toimia riskitekijänä sairastuneelle. Hoitojärjestelmän pirstaleisuus ja avun saamisen vaikeus ja puutteellinen tuki hankaloittavat hoidon saamista. (Eskelinen, 2018, s.1451.)

Heiskanen väitöskirjansa mukaan tyypillisesti somaattiset sairaudet ja usein metabolinen oireyhtymä liittyy skitsofreniaan. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat lihavuus, diabetes, dyslipidemia, kohonnut verenpaine, tupakointi ja vähäinen liikunta. Skitsofreniaa sairastavien lihavuus vaikuttaa myös merkittäviin uniongelmiin. Skitsofreniaa sairastavilla sydän- ja verisuonisairauksien riski muuhun väestöön verratessa on lisääntynyt 2–3-kertaiseksi. Syitä ovat epäterveelliset elintavat, joita ovat esimerkiksi tupakointi ja vähäinen liikunta. Skitsofreniaa sairastavilla somaattisten sairauksien hoito on useimmiten puutteellista. Psykoosilääkehoito vaikuttaa somaattiseen sairastavuuteen ja esimerkiksi painon nousu oli suurinta ensimmäistä kertaa psykoosilääkkeitä käyttävillä. (Heiskanen, 2015, s. 20–21, 25.)

Vattulainen on Pro Gradu-tutkielmassaan hurdle-mallien avulla tarkastellut vuosina 1980–2003 skitsofreniaan sairastuneiden fyysistä terveyttä. Skitsofrenia aiheuttaa monenlaisia ajattelun, tunteiden sekä toiminnan häiriöitä, jonka vuoksi terveellisten elintapojen ylläpidossa on vaikeuksia, lääkityksessä on sivuoireita sekä terveydenhuollon puutteelliset toiminnot lisäävät skitsofreniaa sairastavien fyysistä sairastavuutta ja näin myös vaikeuttaa niiden hoitoa. Sydän- ja verisuonisairaudet, metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes ja syövät ovat merkittäviä sairausryhmiä skitsofreniaa sairastavilla. Skitsofreniaa sairastavat tupakoivat muuta väestöä enemmän, jonka vuoksi keuhko- ja nielusyöpää on paljon, kun taas muuta väestöä vähemmän heillä esiintyy paksusuolensyöpää ja eturauhassyöpää. Skitsofreniaa sairastavilla metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Muuhun väestöön verrattessa ylikuolleisuutta on 20–40-vuotiailla, sillä itsemurhat ja muut ei-luonnolliset syyt ovat keskeisiä kuolinsyitä nuorilla potilailla. Skitsofreniaa sairastavilla on suurempi alttius onnettomuuksille, tapaturmille ja myrkytyksille. Avohoidon riittämätön kehitys on saattanut osittain heikentää potilaiden hoitoa ja lisätä fyysistä sairastavuutta. (Vattulainen, 2012, s. 7–11.)

Eskelisen väitöskirjan mukaan skitsofreniaa sairastavilla on virtsaamisvaivoja, jotka ovat aiheutuneet alentuneesta hygieniasta ja itsehoidosta. Väitöskirjassa käsitellystä Taiwanilaisesta tutkimuksesta selvisi, että kroonisen munuaissairauden kehittymisen riski oli skitsofreniapotilailla suurentunut. Tutkimuksessa 60 % sairastuneista vastaajista ilmoittivat virtsanpidätyskyvyttömyydestä. Skitsofrenian hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat johtaa moniin somaattisiin ongelmiin, koska ne häiritsevät reseptoreiden sitoutumista keskus- ja ääreishermostossa, sekä kudoksissa ja elimistössä. Psykotropiset lääkkeet ovat yhdistetty muun muassa painonnousuun, infektioihin, kaihiin, hammaslääketieteellisiin, gastroenterologisiin, munuais- ja seksuaalisiin vastoinkäymiin. Eskelisen tutkimuksessa kerrotaan, että tupakointi on yleinen riskitekijä monille sairauksille, kuten keuhkosairauksille, sydän- ja verisuonisairauksille, syöville, sekä huonosti hoidetussa suussa riskinä on parodontiitti. Eskelisen mukaan tupakointi lisää myös kuolleisuutta skitsofreniaa sairastavilla. Skitsofreniaa sairastavien keskuudessa on paljon riskitekijöitä, jotka vaikuttavat korkeaan tupakointimäärään. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa alhainen

koulutustaso, köyhyys, sekä sairastuneen elinympäristö, joissa ei tueta tupakoimattomuuteen. Eskelisen väitöskirjan mukaan myös alkoholinkäyttöhäiriöt ovat melko yleisiä skitsofreniaa sairastavilla. Alkoholin runsas käyttö on riskitekijä useille somaattisille sairauksille, kuten haimatulehduksille, gastroenterologisille syöville, maksasairauksille, verenpainetaudille, sekä eteisvärinälle. Somaattiseen sairastavuuteen ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen on todettu vaikuttavan vähäinen liikkuminen. Skitsofreniaa sairastaville tehty meta-analyysi on osoittanut, että sairastuneilla on vähemmän liikuntaa, kuin muilla verrokeilla. Fyysisen aktiivisuuden vähenemistä skitsofreniaa sairastavilla on osoitettu ennustavan muun muassa alempi sosiaalinen asema, toistuvat sairaalajaksot, sosiaalisen tuen puute, lääkkeiden sivuvaikutukset ja pitkäaikainen sairaus. (Eskelinen, 2017, s. 38–42.)

Suvisaaren ym. tutkimuksen tiivistelmässä todetaan, että fyysiset terveysongelmat sekä ennenaikainen kuolleisuus on yleistä vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla. Riskitekijöitä ovat tupakointi ja lihavuus sekä epäterveellinen ruokavalio, liikunnan vähäisyys sekä psykiatrinen lääkehoito. Terveys 2000-tutkimuksessa kartoitettiin psykoosisairauksiin liittyviä fyysisiä terveysongelmia. Eniten terveysongelmia todettiin skitsofreniaa sairastavilla. Huomattavasti muuta väestöä yleisimpiä sairauksia heillä oli tyypin 2 diabetes sekä keuhkohtaumatauti. 13 vuoden seurannassa saman aineiston osalta skitsofreniaa ja muita ei-mielialaoireisia psykooseja sairastavilla kuolleisuus oli kolminkertaista, verraten muuhun väestöön. Erityisesti kuolleisuuteen vaikutti tupakointi. Yleisimpiä terveysongelmia olivat myös keskivartalolihavuus, ylipaino, kohonnut seerumin triglyseridipitoisuus, kohonnut verensokeri sekä alhainen HDL-kolesteroli. Skitsofreniaa sairastavilla todettiin myös heikentynyttä lähi- ja kaukonäköä sekä liikkumiskyvyn ja arkielämän toimintakyvyn vaikeuksia, muuhun väestöön verrattuna. (Suvisaari ym., 2019, s. 2–8.)

Penninx & Langen artikkelissa todettiin, että skitsofreniapotilailla on merkittävästi kohonnut riski sairastua vyötärölihavuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen, sekä matalaan HDL kolesteroliin. Skitsofreniassa aineenvaihduntahäiriöt lisääntyvät sairauden keston ja iän myötä. Tutkimuksen mukaan useat viimeaikaiset havainnot ovat viitanneet siihen, että skitsofreniaa sairastavilla

on aineenvaihdunnanhäiriöitä, jotka johtuvat itse skitsofreniasta. Artikkelissa kerrotaan, että skitsofreniaan sairastumisen jälkeen sairastuneilla on todettu glukoosin homeostaasin, vyötärön: lantion suhteen, sekä sisäelinten rasvan muuttuneen. Toisen sukupolven psykoosilääkkeiden on osoitettu aiheuttavan painonnousua, vatsan lihavuutta, rasva- ja glukoosiaineenvaihdunnan muutoksia ja insuliiniresistenssiä. Nämä ovat sivuvaikutuksia, jotka johtavat lääkitysten korkeaan keskeyttämisprosenttiin. Toisen polven antipsykoottilääkkeet liittyvät myös useimpiin aineenvaihduntamuutoksiin. Raportin mukaan yleisimpiä tekijöitä, jotka altistavat skitsofreniaa sairastavat metabolisille oireyhtymille ovat epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi liiallinen alkoholinkäyttö, huono unihygienia, fyysinen passiivisuus ja epäterveellinen ravitsemus. (Penninx & Lange, 2018, s. 65–67.)

5.2 Keinoja somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn skitsofreniaa sairastavilla

Heiskasen väitöskirjan mukaan ennaltaehkäisyyn metabolisessa oireyhtymässä vaikuttaa esimerkiksi normaalipainon säilyttäminen, reipas liikunta sekä esimerkiksi diabeteksen ennaltaehkäisyyn painon putoaminen, liikunta sekä tarvittava kuidun ja energian saanti. (Heiskanen, 2015, s. 20–21).

Eskelisen tekemän väitöskirjan mukaan kognitiiviset ja negatiiviset oireet, sosiaalinen eristäytyminen, epäluuloisuus, sekä vuorovaikutuksen vaikeudet voivat estää skitsofreniaa sairastavilla hoitoon hakeutumista ja näin he estyvät saamasta apua somaattisiin ongelmiin. Usein sairastuneet ovat myös tietämättömiä fyysisistä ongelmistaan. Sosiaaliseen kognitiiviseen teoriaan perustuva käsite on itsetehokkuus. Tutkimuksessa on todettu, että skitsofreniaa sairastavalla itsetehokkuuden taso on laskenut, verrattuna ei-psykiatriisiin potilaisiin. Asianmukaiset terveysterveyst ja terveysneuvonta olisivat tärkeitä ennaltaehkäiseviä keinoja psykiatrisille potilaille ja ne kaventaisivat somaattisten ja psykiatristen hoitojen välistä eroa. (Eskelinen, 2017, s. 42–43.)

Eskelisen väitöskirjassa käsitellyssä tutkimuksessa on raportoitu hyvä tuloksia elämäntapainterventioista liikalihavuuden hoidossa, sekä ehkäisyssä.

Tutkimuksessa on käyty läpi sellaisia elämäntapaohjelmia, joilla on pyritty vähentämään terveydelle haitallisia terveystottumuksia. Keskeisimmät seikat onnistuneissa interventioissa ovat olleet: ruokavalion muutos, kognitiivisen käyttäytymisterapian strategioiden toteuttaminen, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, tavoitteiden asettaminen, seuranta ja suunnitelmat. Tutkimuksessa on tullut ilmi, että interventiot ovat sisältäneet monia eri osioita, kuten pitkäkestoisuutta, yksilöllistä hoitoa, säännöllisiä tapaamisia koulutetun henkilökunnan kanssa ja itsehoidon lisäämistä. (Eskelinen, 2017, s. 47.)

Suvisaaren ym. tutkimuksen mukaan somaattisia ja fyysisiä terveysongelmia pitäisi alkaa ehkäisemään mahdollisimman pian, kun psykoosisairaus on diagnosoitu. Lihavuuteen ja tupakointiin voidaan vaikuttaa heidänkin kohdallansa, ketkä ovat sairastaneet pitkään. Tupakointi ja sen lopettaminen on otettava puheeksi ja siihen on tarjottava riittävää tukea. Tämä on osa psykiatrista hoitoa. Ravitsemusterapeutin antamat ohjaukset yksilönä ja ryhmissä, ovat tehokkaita painonhallinnassa. Liikunnan aloittaminen pieninkin muutoksin on terveydelle suotuista. Terveystarkastukset säännöllisesti ovat keskeinen keino vaikuttaa terveysongelmien kehittymiseen ja hoitoon. (Suvisaari ym., 2019, s. 2–8.)

Penninx & Langen artikkelissa on todettu, että metabolisen oireyhtymän diagnosointia ja hoitoa olisi syytä harkita samanaikaisesti skitsofreniasairauden hoidon kanssa. Samanaikainen hoito voisi hidastaa metabolisen oireyhtymän somaattisia seurauksia ja mahdollisesti samalla myös psykiatristen sairauksien etenemistä. Metabolinen oireyhtymä on yhdistetty kroonisempaan ja etenevämpään sairauden kulkuun. Artikkelin tutkimuksessa myös todetaan, että varhainen havaitseminen, olemassa oleva somaattisten ohjeiden mukainen hoito ja korkean sairastumisen riskin omaavien potilaiden tunnistaminen tulisi olla osa päivittäisiä käytäntöjä. Metabolisen oireyhtymän ehkäisemisessä tärkeää olisi muuttaa skitsofreniaa sairastavien potilaiden elämäntapoja, kuten liikunnan lisääminen ja tupakoinnin vähentäminen. Tässä tärkeänä menetelmänä ovat interventiot. Nämä muutokset sairastuneen elintavoissa ovat tutkimuksen mukaan osoitettu parantavan masennus- ja psykoottisten oireiden vakavuutta, sekä vaikuttaneen positiivisesti aineenvaihduntaan. Artikkelissa

esitettyssä tutkimuksessa todettiin, että skitsofreniaa sairastavilla, jotka tekivät elämäntyyliä parantavia muutoksia, mielenterveys parani ja vyötärön ympärys pieneni. Tutkimuksessa todettiin vielä, että elämäntyyliä parantavat ohjelmat pitäisi olla integroituja tapoja ja kliinisiä käytäntöjä. (Penninx & Lange, 2018, s. 69.)

5.3 Keinoja, joilla välttää elintapoihin liittyvien somaattisten sairauksien syntymistä skitsofreniaa sairastavilla

Heiskasen väitöskirjassa todetaan, että terveellisten elintapojen ohjauksessa on edistytty, joka on parantanut terveystilaa skitsofreniaa sairastavilla. Terveystarkastusta liikunnan hyödyistä, päihteiden haitoista, ravitsemuksesta sekä eristäytymisestä ovat tärkeässä osassa skitsofreniaa sairastavien hoitotyössä. (Heiskanen, 2015, s. 54.)

Suvisaaren ym. mukaan säännöllisissä terveystarkastuksissa käytössä olevan kyselylomakkeen avulla nähdään olennaiset tiedot elintavoista, terveydentilan kokemisesta, palveluiden käytöstä ja lääkehoidon haittavaikutuksista. Hoitajan tekemässä terveystarkastuksella mitataan pituus, paino, vyötärönympärys, verenpaine, pulssi ja tarkistetaan näkö. Hoitaja huolehtii, että potilas käy laboratoriossa ajoissa ennen lääkärin vastaanottoa. Lääkäri tekee huolellisen haastattelun ja somaattisen statuksen terveystarkastuksessa. Lääkäri ohjaa potilaan mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja elintapakuntoutukseen. Näin varmistetaan, että somaattisten sairauksien hoito ja seuranta toteutuu asianmukaisesti ja ehkäistään myös lisäsairauksien syntymistä. (Suvisaari ym., 2019, s. 2–8.)

Eskelisen väitöskirjan mukaan skitsofreniaa sairastavat ovat kiinnostuneita tupakoinnin lopettamisesta ja he myös pystyvät siihen. Väitöskirjassa käytetyssä tutkimuksessa oli haastateltu skitsofreniaa sairastavia, jotka kokivat kannustavana tekijänä lopettamiselle hoitohenkilökunnan neuvot, lääkinnällisen tuen, interventiot, sekä seurannan. (Eskelinen, 2017, s. 49.)

Eskelinen mainitsee, että suunnitelmat riskitekijöiden vähentämisestä tulisi toteuttaa tehokkaasti ja laadukkaasti osaksi hoitojärjestelmää. Eskelisen

mukaan olisi tähdättävä terveysongelmien ehkäisyn tehostamiseen, sekä fyysisten oireiden ja sairauksien havaitsemiseen ja asianmukaiseen hoitoon. Toimintamalleja olisi hyvä kehittää aktiivisesti ja ottaa näitä käyttöön, sekä erikoissairaanhoidossa, että perusterveydenhuollossa. (Eskelinen, 2018, s. 1455.)

Penninx & Langen artikkelista koottu taulukko metabolisen oireyhtymän säätelyhäiriöiden riskitekijöistä psykiatrisilla potilailla (Taulukko 3).

Taulukko 3. Metabolisen oireyhtymän säätelyhäiriöiden riskitekijät psykiatrisilla potilailla. (Penninx & Lange, 2018, s. 69.)

Metabolisen säätelyhäiriön riskitekijät	Mahdolliset kliiniset vaikutukset
Genetiikka	Varhainen riskinarviointi
Elintapoihin liittyvät riskitekijät <ul style="list-style-type: none"> Fyysinen passiivisuus Tupakointi Liiallinen alkoholin käyttö Huono unihygienia Epäterveellinen ravitsemus 	Elintapamuutokset <ul style="list-style-type: none"> Liikunnan lisääminen Tupakoinnin lopettaminen Alkoholin väärinkäytön hoito Ravitsemusohjaus
Psykiatrinen hoito <ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden sivuvaikutukset Hoidon lopettaminen Oireprofiilit 	Psykiatrisen hoidon muutokset <ul style="list-style-type: none"> Lääkeannosten muuttaminen Lääkityksen vaihto Riittävä oireenmukainen hoito
Somaattinen hoito <ul style="list-style-type: none"> Alihoito Alidiagnosointi Huono pääsy terveydenhuoltoon 	Metabolisen oireyhtymän riskiarviointi <ul style="list-style-type: none"> Varhainen havaitseminen Säännöllinen seulonta Riittävä hoito ohjeiden avulla

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tässä luvussa on tarkasteltu kirjallisuuskatsauksen tuloksista esiin tulleita johtopäätöksiä. Opinnäytetyöhön on etsitty vastauksia kolmen tutkimuskysymyksen avulla, jotka olivat: Mitkä asiat vaikuttavat somaattiseen sairastavuuteen skitsofreniaa sairastavilla? Millä keinoilla voisi ennaltaehkäistä somaattisia sairauksia skitsofreniaa sairastavilla? Millä keinoilla voisi välttää elintapoihin liittyvien somaattisten sairauksien syntymistä skitsofreniaa sairastavilla?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi yhteneväisiä vastauksia useista eri tutkimuksista. Eskelisen (2018, s. 1451) tutkimuksessa todettiin, että somaattisten sairauksien riskitekijöitä ovat skitsofrenian oireet, elintavat, sosioekonomiset tekijät, perimä ja terveydenhuoltojärjestelmä. Skitsofreniaa sairastavilla korostuivat vaikeudet huolehtia itsestään ja elintavoistaan. Eskelinen mainitsee myös, että tupakointi, epäterveellinen ravitsemus, vähäinen liikunta, päihteiden käyttö, sekä riskikäyttäytyminen ovat skitsofreniaa sairastavilla riskejä, jotka liittyvät heidän elintapoihinsa. Sosioekonomisiksi riskitekijöiksi ovat nimetty köyhyys, vähäinen koulutus ja yksinäisyys. Hoitojärjestelmän pirstaleisuus ja avun saamisen vaikeus sekä puutteellinen tuki hankaloittavat hoidon saamista somaattisiin sairauksiin. Suvisaari ym. (2019, s. 2–8) tutkimuksessa on myös kerrottu riskitekijöiksi tupakointi, lihavuus, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikkuvuus sekä psykiatrinen lääkehoito. Eskelisen (2017, s. 38–42) tutkimuksessa todettiin, että skitsofrenian hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat johtaa somaattisiin ongelmiin, kuten painonnousuun ja infektioihin.

Heiskasen (2015, s. 20–21, 25) väitöskirjan mukaan riskitekijät somaattisille sairauksille ovat metabolinen oireyhtymä ja sen liittyminen skitsofreniaan. Riskitekijöiksi sydän- ja verisuonisairauksiin ovat mainittu lihavuus, diabetes, dyslipidemia, korkea verenpaine, vähäinen liikunta ja tupakointi. Heiskasen mukaan syitä näihin ovat epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi ja vähäinen liikunta. Tulokset ovat yhteneväiset Eskelisen (2017) tutkimuksen, sekä

käypä hoito -suositusten kanssa. Myös Vattulaisen (2012, s. 7–11) tutkielmassa somaattiseen sairastavuuteen kerrotaan vaikuttavan yhteneväiset seikat edellä mainittujen tutkimusten kanssa. Vattulainen kertoo, että skitsofreniaa sairastavilla on vaikeuksia ylläpitää terveellisiä elintapoja ja tämä aiheuttaa fyysistä sairastavuutta, sekä vaikeuttaa niiden hoitoa. Myös Vattulaisen tutkielmassa on mainittu, että hoitojärjestelmän puutteet saattavat heikentää sairastuneiden hoitoa, sekä lisätä fyysistä sairastavuutta. Penninx & Langen (2018, s. 65–67) tutkimuksesta selvisi samankaltaisia tuloksia muiden tässä työssä käytettyjen tutkimusten kanssa, kuten lääkehoidon vaikutuksia sairastavuuteen, sekä epäterveellisten elintapojen aiheuttamia riskejä. Heidän artikkelissansa on mainittu myös, että skitsofreniassa aineenvaihduntahäiriöt lisääntyvät sairauden keston sekä iän myötä.

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, millaisilla keinoilla voitaisiin ehkäistä somaattista sairastavuutta. Heiskasen (2015, s. 20–21) väitöskirjan mukaan ennaltaehkäisyn keinoja ovat muun muassa normaalipainon säilyttäminen sekä liikkuminen. Myös Eskelisen (2017, s. 42–43) väitöskirjassa on kerrottu, että liikalihavuuden hoito ja sen ehkäisy ovat hyviä keinoja somaattisten sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimuksessa kerrotaan myös tutkituista elämäntapaohjelmista, joissa interventtioiden avulla saadaan tehtyä positiivisia elämäntapamuutoksia. Näissä toimiviksi seikoiksi ovat nousseet muun muassa, ruokavalion muutos, kognitiivisen käyttäytymisterapian strategioiden toteuttaminen, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, tavoitteiden asettaminen, seuranta, suunnitelmat, hoidon pitkäkestoisuus, yksilöllinen hoito, säännölliset tapaamiset ammattilaisten kanssa sekä itsehoidon korostaminen. Eskelisen tutkimuksesta selvisi myös, että asianmukaiset terveystalvet, sekä terveysneuvonta ovat tärkeitä ennaltaehkäiseviä keinoja ja ne kaventaisivat somaattisten ja psykiatristen hoitojen välisiä eroja. Suvisaari ym. (2019, s. 2–8) tutkimuksessa kerrotaan, että terveysongelmia pitäisi alkaa ehkäisemään heti kun sairaus todetaan. Myös Penninx & Lange (2018, s. 69) tutkimuksessa nousi esiin, että korkean riskin potilaat tulisi tunnistaa jo varhain. Suvisaari ym. tutkimuksen mukaan sairauksien ennaltaehkäisyssä olisi tärkeää myös tupakoinnin lopettaminen ja siihen pitäisi myös tarjota riittävästi tukea. Suvisaari ym. tutkimuksessa on todettu yhtenevästi Eskelisen

tutkimuksen kanssa, että liikuntaan ja ravitsemukseen saadut positiiviset muutokset ovat hyviä ennaltaehkäisyn keinoja somaattisissa sairauksissa. Penninx & Langen tutkimuksessa on kerrottu, että metabolisen oireyhtymän diagnosointi ja hoito ovat ennaltaehkäisevä ja somaattisia sairauksia hidastava keino.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin elintapoihin liittyvien sairauksien syntymistä. Heiskanen (2015, s. 54) tutkimuksen mukaan terveystarkastus ja ohjaus ovat tärkeässä osassa skitsofreniaa sairastavan elämässä. Myös Suvisaari ym. (2019, s. 2–8) mukaan säännölliset terveystarkastukset, kyselylomakkeet, sekä laboratoriokokeet ovat oleellisia keinoja somaattisten sairauksien välttämiseksi. Yhteneväisiä tuloksia esitteli myös Eskelinen (2018, s. 1455) omassa väitöskirjassaan. Eskelinen mainitsee terveystarkastuksen ja suunnitelmat riskitekijöiden vähentämisessä. Nämä tulisi saada osaksi hoitojärjestelmää. Penninx & Lange (2018, s. 69) tutkimuksessa on esitetty myös elintapamuutokset, psykiatrisen hoidon muutokset, kuten lääkeannosten vaihto tai muutokset sekä metabolisen oireyhtymän riskiarviointi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa perusteellinen ja luotettava kokonaiskuva ilmiöstä, jota kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan. Aineisto valitaan alkuperäistutkimuksen luotettavuutta arvioiden, analyysimenetelmä on pystytävä perustelemaan ja aineisto käsitellään katsauksen tarkoituksen mukaisesti. Erityisesti aineiston käsittelyvaihe on vaihe, jolla vaikutetaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen, mutta myös tutkimukseen valitun aineiston huolellisella esittelyllä lisätään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Aineiston käsittely tulee raportoida läpinäkyvästi niin, että lukijan on mahdollista seurata sen etenemistä jälkeenpäin. On tärkeää esittää kirjallisuuskatsauksen tulokset niin, että ne ovat johdonmukaisia ja visuaalisesti havainnollistettu. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimus toteutetaan yhdessä toisen tutkijan tai isomman ryhmän kanssa. (Stolt ym., 2016.)

Eettisyys yhdistyy tutkimuksen luotettavuuskriteereihin ja liittyy vahvasti myös tutkimuksen laatuun. Eettisyyteen on kiinnitettävä huomiota aina jo tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. Valitun tutkimusaiheen ja -asetelman tulee olla sopivia ja lopullinen raportointi on myös tehtävä oikeaoppisesti. Tutkimuksen eettisyys perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä eli toimivat rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti koko tutkimusprosessin ajan, käyttävät eettisesti kestäviä menetelmiä ja huomioivat muiden tutkijoiden tekemän työn asianmukaisesti. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan huolellisesti niin, että se myös täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 127, 129, 132–133.)

Kun tehdään eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta, puhutaan tutkimusetiikasta. Tutkimuksen tekijöitä koskevat samat eettiset kysymykset ja luotettavuus kuin muutakin yhteiskuntaa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 363.) Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen ehdoton eettisyys. Tutkimusetiikkaa on kehitetty jo pitkään tieteenalojen tutkimuksissa. Eettisyys on tärkeää niissä tutkimuksissa, joihin osallistuu ihminen. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan niistä säännöistä, joita tutkimuksen aikana tulee noudattaa. Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella kahdelta puolelta: tieteen sisäiseltä ja ulkoiselta puolelta. Tieteenalan luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen viitataan sisäisellä etiikalla ja ulkopuoliseen taas sillä, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat aiheen valintaan ja miten sitä tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 211.)

Tutkimusetiikka voidaan selittää niin, että se on yhteisesti määriteltyjä pelisääntöjä muun muassa kollegoiden, rahoittajien, toimeksiantajien ja tutkimuskohteen kanssa. Tutkimusetiikka on mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa alusta loppuun saakka. Ne tutkijat, jotka ovat sitoutuneet hyvään tutkimusetiikkaan, aloittavat työssään tutkimuseettisestä keskustelusta ja jatkavat sitä koko työn ajan. (Vilkka, 2021b, s. 37.)

Opinnäytetyötämme tehdessä noudatimme eettisiä ohjeita ja kunnioitimme hyvän tieteellisen käytännön sääntöjä. Tiedonhaussa, aineiston keruussa, teoreettisen viitekehyksen luomisessa- ja analysoinnissa noudatimme

huolellisuutta, tarkkuutta, sekä rehellisyyttä. Aineiston valintaa tehdessämme huomioimme luotettavuuden ja keskeistä oli myös tutkimuskysymysten asettelu ja muotoilu. Perehdyimme tarkasti käyttämäämme teorian tietoon ja näin varmistimme työmme eettisyyden ja luotettavuuden. Pohdimme paljon opinnäytetyömme näkökulmaa ja otimme huomioon siinä myös eettiset näkökulmat.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme myös omia mahdollisia ennakoasenteitamme skitsofreniaa sairastavien kohtaan, jotta ne eivät päässeet vaikuttamaan työhömmme. Huomioimme rehellisyyden ja kunnioituksen muiden tekemiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, joihin työssämme viittasimme. Huomioimme myös, että viittasimme näihin asianmukaisesti ja rehellisesti. Kiinnitimme huomiota tutkimuslautakunnan asettamiin seikkoihin, jotka kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön sääntöihin. Aihe kiinnosti meitä molempia, joten se edesauttoi materiaaliin ja teoriaan perehtymisessä. Mielestämme tämä lisäsi työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Opintojemme ja työelämämme ansiosta meille on kehittynyt vahva eettinen ajattelukyky, sekä eettinen omatunto ja ne vaikuttivat positiivisesti opinnäytetyömme tekemiseen.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy yleensä paljon somaattisia sairauksia. Tutkimuksista kävi ilmi, että skitsofreniaa sairastavilla on usein aloitekyvyttömyyttä sekä sairaudentunnottomuutta. Mielestämme olisi tärkeää tutkia enemmän sitä, miten perusterveydenhuollossa voitaisiin systemaattisesti vaikuttaa somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn heti sairauden toteamisen jälkeen. Tärkeää olisi tutkia myös sitä, miten somaattisten sairauksien ehkäisyä voitaisiin tehdä sujuvalla tavalla moniammatillisesti, jossa ihmistä hoidettaisiin kokonaisuutena. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös toiminnallinen opinnäytetyö, jossa voisi tehdä esimerkiksi videon tai oppaan, missä kerrottaisiin ymmärrettävällä ja motivoivalla tavalla sairastuneille elintapaohjauksesta ja elintapojen vaikutuksesta somaattisiin sairauksiin.

LÄHTEET

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt – THL. (7.9.2023). Haettu 15.9.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Eskelinen, S. (2017). Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/80dc9322-c11a-4bcb-812f-dd002fc22536/content>

Eskelinen, S. (2018). Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14448.pdf>

Heiskanen, T. (2015). Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Erepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15535/urn_isbn_978-952-61-1795-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro.

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N., & Rotko, T. (2017). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja Innokylän innovaatiokatsaus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1>

Penninx, B. & Lange, S. (2018). Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications. Dialogues in Clinical Neuroscience, 20 (1), 63–73. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/bpenninx>

Rovasalo, A. (23.9.2021). Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 8.9.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Salokangas, R. (2009). Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97889>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 17.10.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (2. korjattu painos.). Turun yliopisto.

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgren-Rimpiläinen, A., & Viertiö, S. (2019). Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Tutkimuksesta tiiviisti 42, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H., & Lönnqvist, J. (2021). Skitsofrenian hoito - Duodecim Oppiportti. Haettu 4.9.2023 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00062/do>

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Haettu 17.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vattulainen, P. (2012). Vuosina 1980–2003 skitsofreniaan sairastuneiden fyysinen terveys hurdle-mallien avulla tarkasteltuna [Pro Gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84373/gradu06566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849448/pre-view>

Vilkkä, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2021b). Tutki ja kehitä (uudistettu painos). PS-kustannus.

Yleistietoa kansantaudeista - THL. (8.11.2019). Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

LIITE 1: ASIASANAT JA TIETOKANNAT

Tieto- kanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Trepo	skitsofrenia AND somaatt* AND ennaltaehkäisy pro gradu, väitöskirja, 2012– 2023	8	0
Trepo	skitsofrenia* AND sairastuneiden* AND fyysinen terveys pro gradu, väitöskirja, 2012– 2023	18	1
SAMK Finna	skitsofrenia AND somaatt* kirja, väitöskirja, 2012–2023	6	0
SAMK Finna	schizophreni* AND somatic AND preventi* kirja, pro gradu, väitöskirja, suomi tai englantia, 2012–2023	2	0
Google Scholar	skitsofr* AND somaatt* -opinnäy- tetyö 2012–2023	2	1
Google Scholar	mielenterveyshäiriö* AND fyys* AND terveys* 2012–2023	3130	1
Google Scholar	skitsofreniapotilas* -opinnäyte- työ 2012–2023	563	1
Medic	skitsofre* AND somaatti* OR ter- veys* AND ennaltaehkäis* Kaikki julkaisutyyppit, suomi, 2012–2023	5	0
Medic	schizophreni* AND somatic AND preventi*	1	0

	Kaikki julkaisutyytit, 2012-2023		
Pubmed	schizophrenia AND somatic AND prevention Kaikki artikkelityypit, 2012-2023	87	1

LIITE 2: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA KESKEISET TULOKSET

Tekijä(t), vuosi, otsikko, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetyt mittarit, aineistonkeruu- menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulok- set
Heiskanen, T. (2015). Metaboli- nen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sai- rastavilla	Tarkoituksena oli selvittää 1) meta- bolisen oireyhty- män esiintyvyys pitkäaikaista skit- sofreniaa sairas- tavilla avohoito- potilailla, 2) me- tabolisen oireyh- tymän esiintyvyys ma- sennuksen vuoksi psykiatri- sessa erikoissai- raanhoidossa hoidetuilla avohoitopoti- lailla, 3) väestö- otoksessa ma- sennuksen ja pit- käaikaisten mie- lenterveysoirei- den yhteyttä metabo- liseen oireyhty- mään ja 4)	Aineistonkeruu- menetelmänä oli käytetty haastat- telua	-Avohoidossa olevilla skitsofre- niaa sairastavilla potilailla metabo- lisen oireyhty- män esiintyvyys oli NCEP:n määri- telmän mukaan 37 % -Masennuksen vuoksi psykiatri- sen erikoissai- raanhoidon avo- hoidossa hoide- tuilla potilailla metabolisen oi- reyhtymän esiin- tyvyys oli kuuden vuoden seuran- nassa 36 % -Metabolisen oi- reyhtymän esiin- tyvyys oli 32 % pohjoissavolai- sesta väestöstä

	<p>masennuksen vuoksi psykiatriassa erikoissairaanhoidossa hoituilla avohoitopotilailla vähintään 10 %:n painon nousun riskitekijöitä kuuden vuoden seurannassa</p>		<p>poimitussa otoksessa</p> <p>-Masennuksen vuoksi psykiatriassa avohoidossa olleista potilaista 16 %:lla paino nousi vähintään 10 % kuuden vuoden aikana</p>
<p>Vattulainen, P. (2012). Vuosina 1980–2003 skitsofreniaan sairastuneiden fyysinen terveys hurdle-mallien avulla tarkasteltuna</p>	<p>Tarkastelun kohteena ovat somaattisten sairauksien, sydän- ja verisuonitautien sekä sepelvaltimotaudin aiheuttamien hoitopäivien ja -jaksojen määrät</p>	<p>Hurdle-mallinnus</p>	<p>Tarkastelussa osoittautui, että sairastumisen ajankohdalla ei juuri ollut vaikutusta sairaalaan joutumisen todennäköisyyteen, mutta hoitopäivien ja jaksosten määriin se vaikutti. Huomio kiinnittyi erityisesti sepelvaltimotaudin yleistymiseen. Aineiston käsittelyyn valittu hurdle-malli vaikutti hyvältä menetelmältä</p>

<p>Eskelinen, S. (2018). Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy</p>	<p>Mielenterveys-kuntoutujien elinolot ja somaattinen terveys avohoidossa (MESTA) tutkimuksessa selvitettiin skitsofreniakirjon sairauksia sairastavien potilaiden fyysisiä terveysongelmia</p>	<p>MESTA-tutkimus</p>	<p>-Osallistuneista 81 % sai elintäpaneuvontaa -Osallistuneista 88 % sai jonkinlaisen somaattisen jatkohoito-, jatkotutkimus- tai seurantasuosituksen -Yleisesti intervention tarpeita ennustivat lihavuus (kerroinsuhde 2,6) ja tupakointi (kerroinsuhde 2,3) -Yleislääkärikäynti edeltävän vuoden aikana ei vähentänyt interventiosuositusten tarvetta -Hammaslääkärikäynti edeltävän vuoden aikana vähensi suun sairauksien interventiosuositusten tarvetta</p>
---	---	-----------------------	--

<p>Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgren-Rimpiläinen, A., & Viertiö, S. (2019). Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät</p>	<p>Katsauksessa esitellään usean suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuksen havaintoja vakaviin mielenterveyshäiriöihin liittyvien fyysisten terveysongelmien riskitekijöistä ja hoidosta</p>	<p>Keskeisiä suomalaistutkimuksia ovat: -Psykoosit Suomessa -tutkimus -Mielenterveyskuntoutujien elinolot ja somaattisen terveysavohoidossa (MESTA) -tutkimus -Psykoosiriskioireiden ja ensipsykoosin ennuste -tutkimus</p>	<p>Riskitekijöitä fyysisille terveysongelmille on epä-terveelliset elintavat, sosioekonomiset tekijät ja psykiatrinen hoito</p>
<p>Penninx, B. & Lange, S. (2018). Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications</p>	<p>Artikkelissa tutkitaan metabolista oireyhtymää psykiatrisilla potilailla. Artikkelissa siitä yleiskatsaus, mekanismit ja vaikutukset</p>	<p>29 poikkileikkaustutkimusta, johon osallistui 155333 koehenkilöä</p>	<p>Skitsofreniapotilailla on merkitsevästi kohonnut riski sairastua vyötärölihavuuteen, kohonneeseen verenpaineeseen, sekä matalaan HDL kolesteroliin. Metabolisen oireyhtymän diagnosointia ja hoitoa olisi syytä harkita samanaikaisesti skitsofreniasairauden hoidon</p>

			kanssa. Saman- aikainen hoito voisi hidastaa metabolisen oi- reyhtymän so- maattisia seu- rauksia ja mah- dollisesti samalla myös psykiatris- ten sairauksien etenemistä
--	--	--	--