

# Skitsofreniaa sairastavien terveysero – viheliäinen ongelma

**K**ansainvälinen asiantuntija-paneeli muistutti mielenterveyspotilaiden lyhentyneestä elinajanodotteesta, raskaasta somaattisesta tautitaakasta ja näiden moninaisista taustatekijöistä (1). Paneeli suositteli psykiatrisen ja somaattisen hoidon integrointia, sairauksien ehkäisyä ja hoidon laadun vahvistamista sekä lukuisia yhteiskunnallisia toimia. Kirjoituksessa kuvattu vyyhti on esimerkki viheliäisestä ongelmasta (2).

Kardiovaskulaari- ja metabolisten sairauksien riskitekijöiden seuranta on osa skitsofrenian hoitoa (3), mutta toteutuuko se?

Kesällä 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmästä löytyi noin kolmannekselta skitsofreniaa sairastavista edeltäneen vuoden aikana mitattu seuranta-arvo (verenpaine, lipidit, paastoverensokeri, verenpaine, paino). Hus Psykiatrialla taas potilaan pidempiaikaista painonkehitystä osasi potilastietojärjestelmästä seurata vain yksittäinen tapaamamme työntekijä.

Kirjausten toteutumista ja seurantatiedon käytettävyyttä on selvästikin parannettava. Merkittävä osa skitsofreniaa sairastavista asuu Suomessa tuetusti (4). Tämän ryhmän terveydestä ja mahdollisuuksista terveyden edistämiseen tarvitaan lisää tietoa.

**S**kitsofreniaa sairastavat tarvitsevat terveysvalistusta ja useat tukea esimerkiksi rokotuksiin, suun terveydenhuoltoon sekä määräaikaikontrolleihin hakeutumiseen. Heidän on usein hankalaa vastaanottaa ohjausta ja toimia itsenäisesti omahoidossa. Osalla taas harhaluuloisuus ja kognition ongelmat ilmentyvät terveyspalvelujen liikkäytönä.

Skitsofreniaa sairastavalle hyvän hoidon kulmakiviä ovat jatkuvuus ja saavutettavat palvelut. Työntekijät puolestaan tarvitsevat erityisosaamista ja mahdollisuuden tehdä työtä moniammatillisesti.

Sairauksista, lääkityksistä ja seurannoista tulee löytyä tiedot potilaskertomuksesta, ja yh-

tenäinen ohjeistus etenkin suuren riskin psykenlääkityksistä on oltava kaikilla tiedossa. Lupaa omaisten kanssa asiointiin on tärkeää kysyä potilaalta.

Riskitekijöiden seuranta ja terveyden edistäminen voivat toteutua psykiatrian tai yleislääketieteen aloilla, kun vastuut ovat osapuolille selvillä. Saman katon alla voi hoitaa sekä psykiatrisia että somaattisia vaivoja, kunhan toimintamalli on laadukas.

Esimerkki tuntemistamme toimintamalleista on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimiva yleislääkärijohtoinen tiimi, joka on omistautunut psykoosisairautta pitkään sairastaneeseen potilasryhmään. Husissa yleislääkärihospitalistit hoitavat potilaiden somaattisia ongelmia psykiatrian osastoilla (5).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella puolestaan on alkamassa metabolisten mittausten kirjausten seuranta psykiatrian toimialalla. Skitsofreniaa sairastavien kardiometabolisten sairauksien ehkäisemisen algoritmi (6) ja psykiatristen potilaiden fyysisen terveyden edistämiseksi kehitetty eTerveystupa-tietopankki (7) ovat vapaasti ammattilaisten käytettävissä.

**T**oimintamallien kehittäminen ja vieminen käytäntöön terveydenhuollon monimutkaisessa järjestelmässä ei ole helppoa. Onnistumisen avaimiksi on kuvattu tieteellisen ja pragmaattisen lähestymistavan yhdistämistä, terveydenhuollon kompleksisen luonteen hyväksymistä ja aitoa yhteiskehittämistä (8).

Viheliäisten ongelmien luonteeseen kuuluu, että niiden moniulotteisuuden käsittäminen on vaikeaa ja ratkaiseminen lähes mahdotonta. Skitsofreniaa sairastavien terveysero kapenee vain ymmärrystä ja yhteistyötä vahvistamalla. •

## SIDONNAISUUDET

Kati Vähimaa: Ei sidonnaisuuksia.

Juhani Leijala: Luentopalkkiot (Hus, Lundbeck, Otsuka, SeAMK), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Duodecim), koulutusmatkoja (Lundbeck, Otsuka).

Saana Eskelinen: Tekijänpalkkiot (Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Duodecim, Filha ry), International Physical Health in Youth Stream (iphYs) -verkoston jäsen.

## KATI VÄHIMAA

terveyskeskuslääkäri, mielenterveyden tukitiimin lääkäri Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

## JUHANI LEIJALA

LL, psykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut

## SAANA ESKELINEN

LT, terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden erityispätevyys, apulaisylilääkäri Hus Psykiatria

## KIRJALLISUUTTA

- O'Connor RC, Worthman CM, Abanga M ym. Gone too soon: Priorities for action to prevent premature mortality associated with mental illness and mental distress. *Lancet Psychiatry* 2023;10:452–64.
- Raisio H, Puustinen A, Vartiainen P. The concept of wicked problems: improving the understanding of managing problem wickedness in health and social care. Kirjassa: Thomas W, Hujala A, Laulainen S, McMurray R, toim. *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care*, 1. painos. Routledge, Taylor & Francis Group 2018.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 10.5.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Ahti J, Kiesepää T, Suvisaari J ym. Differences in psychosocial functioning between psychotic disorders in the Finnish SUPER study. *Schizophr Res* 2022;244:10–7.
- Väyrynen H. Hospitalistit helpottavat psykiatrien kuormaa Husissa. *Suom Lääkäril* 2023;78:1650–2.
- Leijala J, Eskelinen S. Skitsofreniaa sairastavien potilaiden kardiometabolisten sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen. Suomenkielinen versio 2023. <https://www.iphs.org.au>
- <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/pro/hoito-oppaat/terveystupa>
- Reed JE, Howe C, Doyle C, Bell D. Successful healthcare improvements from translating evidence in complex systems (SHIFT-Evidence): Simple rules to guide practice and research. *Int J Qual Health Care* 2019;31:238–44.