

AVOHOITOPOTILAIDEN KOKEMUKSIA
ZYPADHERA® -INJEKTIOSTA SEKÄ INJEKTORYHMISTÄ
KUOPION PSYKIATRIAN KESKUKSESSA

Teemu Karjalainen ja Ville Pohto
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Karjalainen, Teemu & Pohto, Ville.

Avohoitopotilaiden kokemuksia Zypadhera[®]-injektiosta sekä injektiorhymistä Kuopion psykiatrian keskuksessa. Diak, Pieksämäki, syksy 2016, 52 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuopion psykiatrian keskuksen (KPK) tehostetun avohoidon piirissä olevien kuntoutujien hoitomyöntyvyyttä lääkehoitoon. Tutkimus rajattiin ainoastaan Zypadhera[®]-lääkkeeseen, joka on antipsykoottinen injektioitava lääkevalmiste. Opinnäytetyö oli triangulaatiotutkimus, jossa käytettiin sekä määrällisen että laadullisen aineiston keruuta. Tavoitteena oli, että KPK:n henkilökunta saa käsityksen potilaiden hoitomyöntyvyydestä injektiohoitoon. Lisäksi tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää potilaiden mielipiteitä ryhmätoiminnasta kysymysten avulla. Tavoitteena oli, että KPK:n henkilökunta pystyy vastaamaan potilaiden tarpeisiin paremmin palautteen perusteella. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tiedonhankintataitoja, yhteistyötoimintaa, lähdekriittisyyttä sekä tutkimustyön taitoja.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, jossa oli määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä. Kysymykset laadittiin yhteistyössä KPK:n kanssa. Kysymyksiä oli yhteensä 29, joista laadullisia oli 5. Vastaukset kerättiin paperisiin lomakkeisiin, joista ne siirrettiin sähköiseen Webropol-järjestelmään. Lopuksi laadittiin erikseen Excel-ohjelmalla kaaviot tulosten havainnollistamiseksi.

Suurin osa vastaajista sairasti skitsofreniaa. Lisäksi suurin osa vastaajista oli käyttänyt injektiota 2–5 vuoden ajan. Valmiit tulokset osoittivat, että suhtautuminen Zypadhera-lääkkeeseen oli pääosin myönteistä. Keskeisimpänä haittavaikutuksena vastausten mukaan oli väsymys. Ryhmätoiminnan potilaat kokivat hyväksi, koska sieltä sai vertaistukea ja sosiaalista kanssakäymistä. Yhtenä kehittämisideana ehdotettiin esimerkiksi viriketoiminnan lisäämistä injektion jälkeiselle seuranta-ajalle.

Asiasanat: avohoito, hoitomyöntyvyys, injektio, injektiorhyhmä, olantsapiini, zypadhera

ABSTRACT

Karjalainen, Teemu and Pohto, Ville.

Outpatients' experiences of the Zyphadhera[®] -injection and injection groups in the Kuopio Psychiatry Centre. Autumn 2016. 52 p., one appendix. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Pieksämäki. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The aim of the thesis was to investigate the compliance of those receiving intensive outpatient care in the Kuopio Psychiatry Centre towards medication. The research was limited specifically to Zypadhera[®], an injectable antipsychotic drug. The thesis research method was triangulation. The material was collected by questionnaires and it was analysed by qualitative and quantitative theory-based content analysis. The aim was to provide the staff of Kuopio Psychiatry Centre with an overview of patient compliance toward injection treatment. The research questionnaire also aimed to investigate patient experiences of peer support groups. The goal was to use the feedback collected to enable the staff of the Kuopio Psychiatry Centre to improve their response to patient needs. From the perspective of professional growth, the aim was to improve data acquisition skills, teamwork, source criticism and research skills.

The research was conducted using a semi-structured questionnaire, which included both quantitative and qualitative questions. There were 29 questions in total, of which 5 were qualitative. The responses were first collected on paper and then transferred onto an electronic Webropol-system. At the end, Excel was used to create separate graphs for the purpose of illustrating the results.

Most of the patients were diagnosed with schizophrenia. The majority of the target group had used the injection for 2–5 years. The questionnaire responses revealed that patient experiences of Zypadhera were mostly positive. According to the responses, the most prevalent side effect was exhaustion. The feedback on injection groups was positive, and patients found that they provided them with opportunities for social interaction and peer support. One of the suggestions put forward was to increase the range of leisure activities available for the time patients are monitored post-injection.

Key words: injection, injection group, olanzapine, outpatient care, patient compliance, zypadhera

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KESKEISET SAIRAUDET	7
2.1 Skitsofrenia	7
2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	8
2.3 Hoitaminen avohoidossa	9
3 PSYKIATRISTEN POTILAIEN HOITOMYÖNTYVYYS	11
3.1 Hoitomyöntvyys	11
3.2 Aiempia tutkimuksia hoitomyöntvyystä	11
4 OLANTSAPIINI	13
4.1 Olantsapiinin farmakologiset vaikutustavat elimistössä	13
4.2 Yleiset haittavaikutukset	13
4.3 Injektion antotapa	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS	17
6.1 Yhteistyökumppanit ja kohderyhmä	17
6.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	17
6.2.1 Aineiston kerääminen	18
6.2.2 Aineiston analyysimenetelmät	19
6.3 Tutkimuksen toteutus	20
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
7.1 Taustatiedot	23
7.2 Tulokset hoitomyöntvyystä	24
7.3 Tulokset ryhmätoiminnasta	31
8 POHDINTA	34
8.1 Tulosten pohdinta	34
8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	35
8.3 Eettisyys, reliabiliteetti ja validiteetti	38
8.4 Jatkotutkimuksen aiheet	40
LÄHTEET	41
LIITE 1: Kyselylomake	45

1 JOHDANTO

Suomessa on todettu eniten psykooseja Pohjois- ja Itä-Suomessa. Skitsofreniaa sairastavia on koko Suomessa noin 50 000. Näistä saa vuosittain sairaalahoitoa 13 %, ja loput 87 % ovat avohoidon piirissä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015). Pitkäkestoiseen sairastavuuteen liittyy suuri syrjäytymisvaara, jonka vuoksi sairastumiseen on tärkeää puuttua jo varhaisvaiheessa. Hoitamattomana skitsofrenia voi altistaa myös muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten psykooseihin ja ahdistuneisuushäiriöihin. Psykooseilla tarkoitetaan vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy todellisuuden tajun vakava häiriintyminen sekä toimintakyvyn lasku. Oireita ovat esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat, outo käyttäytyminen, tunteiden latistuminen ja aloitekyvyn heikentyminen. Myös potilaan kommunikointi voi olla hajanaista ja epäselvää. Terveys 2000 -tutkimuksessa, kaksisuuntaisen mielialahäiriön osuudeksi on esitetty Suomessa 0,24 %. Häiriöstä käytetään myös nimitystä bipolaarihäiriö sekä maanis-depressiivinen häiriö. Sairastavalle henkilölle ovat ominaisia vaihtelevat depressio- ja maniajaksot. Sairautta hoidetaan yleensä antipsykooteilla sekä mielentasaajalääkkeillä. (Suvisaari ym. 2012, 677; Huttunen 2014a; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013.)

Opinnäytetyö liittyy psykiatriseen hoitotyöhön, jota kohtaan tekijöillä on paljon kiinnostusta sekä työkokemusta. Aihealue on ajankohtainen ja tärkeä, sillä mielenterveysongelmat ovat lisääntymässä tulevaisuudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Mielenterveysongelmien lisääntyvyyteen liittyy monessa tapauksessa runsas päihteiden käyttö. Häiriöstä käytetään nimitystä kaksoisdiagnoosi. (Aalto 2009.)

Opinnäytetyön pääyhteistyökumppani on Kuopion psykiatrian keskus eli KPK. Se on Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteinen psykiatrista avohoitoa ja -kuntoutusta tarjoava palvelukeskus. Palvelut ovat tarkoitettu 20–64-vuotiaille pääasiassa kuopiolaisille kuntoutujille. Opinnäytetyössä toteutetaan KPK:lle psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitomyöntyvyyden kartoitusta Zypadhera[®]-injektiryhmissä käyville potilaille. Selvitämme myös heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan injektiryhmistä. Potilaat käyvät injektiryhmissä säännöllisesti 2–4 viikon välein injektioilla. Näin ollen mahdollistuu avohoito, koska lääkkeen saanti on valvottua

ja sen vaikutus kestää usean viikon ajan. Toisena yhteistyökumppanina on Zypadhera[®]-valmistaja Eli Lilly Finland Oy Ab, johon on pidetty yhteyttä ja otettu toiveita huomioon esimerkiksi tutkimuskysymyksiin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että KPK:n henkilökunta saa käsityksen potilaiden hoitomyöntyvyydestä injektiohoitoon. Lisäksi tavoitteena on, että tulosten avulla KPK:n hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ryhmätoimintaa ja vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. Aihe on tärkeä, koska psykiatristen potilaiden hoitomyöntyvyys on usein heikko, ja siihen liittyy myös vahvasti potilaan kokema sairaudentunto. (Lundén 2008.)

2 KESKEISET SAIRAUDET

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenialla tarkoitetaan vakavaa psykiatrista sairautta, jolle on ominaista erilaiset ajattelun ja havainnoinnin vääristymät, esimerkiksi aistiharhat sekä tunneilmaisujen poikkeavuus ja niiden latistuminen. Se on yleisin psykiatrinen sairaus johon liittyy psykoosi eli todellisuudentajun hämärtyminen. Sairaus alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofreniaan sairastuu noin 1 % ihmisistä elinaikanaan. Nykyiseen diagnostiikkaan edellyttävät kriteerit tarkoittavat, että henkilöllä on ilmennyt ainakin kaksi seuraavaksi listattua oireyhtymää kahden kuukauden aikana: harhaluulot, aistiharhat, puheen epäyhtenäisyys, outo käytös tai motorinen jäykkyys sekä tunne-elämän latistuminen. Lisäksi diagnostiikkaan vaaditaan, että henkilöllä on huomattavasti alentunut sosiaalinen toimintakyky ja tila on kestänyt useita kuukausia. (Huttunen 2014c.)

Skitsofrenialle on tyypillistä ennusteena heterogeenisyys ja sen taustaa ei vielä täysin tunneta. Oireistosta näistä selittää kognitiivinen ja negatiivinen vain osittain. Valtaosalla oireisto on pysyvästi krooninen ja ne sisältävät usein ajoittaisia pahenemisvaiheita. Toipuminen kokonaan on melko harvinaista (noin 10–15%), sekä suurin osa sairastavista on työkyvyttömyyseläkkeellä pysyvästi. Hoidon pääperiaatteet kohdistuvat hyvään hoitosuhteeseen, täsmälliseen psykoosilääkehoitoon, omaisten ja potilaan psykoedukaatioon ja työterapiseen kuntoutukseen, joilla pyritään aktivoimaan potilaan omatoimisuutta. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa hoitomuotona myös sähköhoitoa. Tämä ei kuitenkaan ole yhtä tehokasta kuin lääkehoito, mutta esimerkiksi loratsepaamin ohella se saattaa olla tehokas menetelmä katatonisen skitsofrenian hoidossa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015; Juva ym. 2011, 66–67.)

Skitsofreniaan voi myös sairastua vanhemmalla iällä, mutta tämä on jokseenkin harvinaista. Perintötekijöillä ei vanhuusiän skitsofreniassa näytä olevan kovinkaan suurta merkitystä. Potilaan sosiaalinen eristäytyminen ja aistien heikentyminen altistavat sairastumiselle. Tunne-elämän kapeutuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat seurausta minuuden hajoamisesta. Skitsofreniaan myöhään sairastuneiden hoito

perustuu eniten psykoosilääkkeisiin. Vanhemmat potilaat ovat herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille kuin nuoremmat potilaat. Yleensä vanhuspotilailla turvaudutaan erikoissairaanhoidon oireiden puhjetessa. (Juva ym. 2011, 325.)

Skitsofrenian pahenemisvaiheessa voi potilaalle kehittyä psykoosi. Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on hämärtynyt ja hänellä on vaikeuksia nähdä eroavaisuudet todellisuuden ja mielikuvituksen välillä. Henkilöllä saattaa olla esimerkiksi näkö- tai kuuloharhoja, harhaluuloja tai merkityselämyksiä. Henkilön jo pitkittynyt ja hoitamaton psykoosi vaikuttaa haitallisesti hoitonnusteeseen. Psykoottiselle käytökselle on ominaista, että tila on henkilölle itselleen täysin todelliseksi koettua. Psykoosi on yksi skitsofrenian oireista eikä tarkoita suoraa diagnoosia, kuten skitsofrenia. Psykoottisuutta voivat aiheuttaa skitsofrenian lisäksi dementiat, päihteidenkäyttö, vakava masennus tai mania. (Huttunen 2014c.)

2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastumiseen on vahvasti syynä perinnöllisyys. Potilaan mielialahäiriön ensimmäinen jakso usein ilmaantuu jo nuoruusiässä tai nuoruuden aikuisiällä merkittävän elämänmuutoksen yhteyksissä. Stressi on suuri riskitekijä perinnöllisesti alttiille henkilölle. Myöhemmissä vaiheissa elämänmuutosten yhteys on heikompi laukaisija ja monet sairausjaksot puhkeavat ilman ulkoista tekijää. Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on tyypillistä vaihtelevat jaksot masennuksen ja manian välillä. Potilailla kognitiiviset vääristymät myös vahvistavat ja ylläpitävät sekä maanista että depressiivistä tunnetilaa. Masennusjaksot ovat yleensä samankaltaisia kuin tavallisessa masennustilassa, mutta saattavat kestää pidempään ja niiden aikana on yleisemmin psykoottisia oireita. Maniavaiheessa henkilön aktiivisuus on voimakkaasti kohonnut, hän voi olla keskittymiskyvytön ja hänellä voi olla erilaisia suuruuskuvitelmia. Yleensä henkilö käyttää rahaa vastuuttomasti, käyttäytyy sopimattomasti ja on hyperseksuaalinen käytökseltään. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä keskeisenä piirteenä on unen sekä vuorokausirytmien häiriintyminen, niin masennustilan kuin hypomanian tai manian aikoina. Myös unirytmien muutoksilla on hyvin voimakas yhteys kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Juva ym. 2011, 88–89; Huttunen 2014a.)

2.3 Hoitaminen avohoidossa

Avohoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiä palveluita, joiden antamiseen ei liity ympärivuorokautista ja yhtäjaksoista hoitovastuuta. Avohoitoikänti voi tapahtua potilaan toimesta esimerkiksi sairaalan poliklinikalla, päiväkirurgiassa tai psykiatrisessa avohoitoyksikössä. Myös terveydenhuoltohenkilöstön käynnit potilaan kotona luetaan avohoitokäynneiksi. (FCG Finnish Consulting Group Oy 2015.) Tässä tutkimuksessa avohoidolla tarkoitettiin psykiatristen kuntoutujien hoitokäyntejä Kuopion psykiatrian keskuksella.

Psykiatrisen potilaan hoidossa lääkehoito on osa hoitoa ja kokonaisuudessa tulee huomioida niin hyvä hoitosuhde, kuin myös muut psykososiaaliset hoitomuodot. Näiden kokonaisuuksien yhdistäminen parantaa potilaan toimintakykyä ja parantaa hoitomyöntyvyyttä. Kuitenkin psykiatristen potilaiden lääkehoitoa tulee aina arvioida psyykkisen tilan perusteella. Nykyään käytetään voimnin arvioinnissa monia erilaisia arvoasteikkoja, sekä mitataan seerumin lääkepitoisuuksia. Aloitettaessa lääkitystä tulee aina arvioida myös odotettavissa olevat edut sekä haitat, ja nämä pitää selvittää potilaalle ymmärrettävästi. Psykykenlääkitystä tulee arvioida oireiden lievittymisen ja elämänlaadun parantumisen suhteessa sivuvaikutusten tuomiin ongelmiin. (Lepola ym. 2002, 50, 239.)

KPK:n tehostetun avohoidon potilaat käyttävät säännöllisesti olantsapiinia sairautensa hoitoon. Olantsapiini kuuluu uuden polven antipsykoottisiin lääkeaineisiin. Antipsykoottisista lääkkeistä käytetään myös nimitystä neuroleptit. Ne vaikuttavat keskushermoston toimintaan, vähentäen skitsofrenian positiivisia oireita ja estäen uusia psykoosijaksoja. Ne vaikuttavat vähemmän skitsofrenian negatiivisiin oireisiin. Yleensä antipsykootit otetaan suun kautta, mutta esimerkiksi potilaan ollessa levoton ja sairaudentunnoton, niitä on tarpeen antaa injektiona lihakseen (i.m.). Pitkävaikutteisista injektiohoitoa käytetään myös, kun potilaalla ei ole sairaudentuntoa eikä itsenäinen lääkkeen ottaminen onnistu. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 553–554.)

Pitkävaikutteisella injektioilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa injektiona annettavaa olantsapiinipamoatti-depotsuspensiota. Lääke injektoidaan intramuskulaarisesti syvälle pakaralihakseen, josta se liukenee välittömästi ja olantsapiinia vapautuu jatkuvasti

hitaasti neljän viikon ajan. Vaikutus vähenee huomattavasti 8–12 viikon jälkeen. Samanaikaisesti muiden psykoosilääkkeiden käyttö ei ole tarpeellista. Injektio uusitaan yleensä 2–4 viikon välein, annoksen suuruudesta riippuen. Pitkävaikutteisen olantsapiini-injektion puoliintumisaika on 30 vuorokautta. Pitkävaikutteisen injektion käyttämisessä on huomioitava, että lääkeaineen vakaa pitoisuus elimistössä saavutetaan hitaasti. Potilaalla on tuolloin ekstrapyramidaalioireiden kehittymisen riski. Niihin kuuluvat esimerkiksi Parkinsonin taudin kaltainen vapina, syljen lisääntynyt erityys ja motorinen levottomuus. Lääkehoidon suunnittelussa tulisi pyrkiä mahdollisimman pieneen, mutta tehokkaaseen annokseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 553–554; Eli Lilly Finland Oy Ab 2014.)

3 PSYKIATRISTEN POTILAIEN HOITOMYÖNTYVYYS

3.1 Hoitomyöntyvyys

Hoitomyöntyvyys määritellään yleensä suppeasti potilaalle annettujen hoito-ohjeiden noudattamisessa. Laajemmin siihen kuuluu myös potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoonsa sekä omalta osaltaan vastaaminen hoitonsa toteuttajana. Hoitomyöntyvyys on kliinisesti tärkeää. Sen puuttuminen aiheuttaa terveystaloudellisia tappioita sekä pitkittää potilaan ja hoitopaikan välistä hoitosuhdetta. Yleensä psykiatriin sairauksiin liittyy huonoon hoitomyöntyvyyteen liittyviä asioita. Hoitomyöntyvyyden mittaaminen on ongelmallista, jolloin on hankalaa saada riittävän yleistyviä tuloksia tutkimuksissa. Huolellisen haastattelun ja strukturoitujen lomakkeiden avulla ja lääkkeiden määrän laskennalla voidaan havaita noin puolet hoitoon sitoutumattomista. Parempana menetelmänä on kuitenkin lääkeaineiden aineenvaihduntatuotteiden mittaaminen verestä. (Sorvaniemi & Kampman 2000, 277–284.)

3.2 Aiempia tutkimuksia hoitomyöntyvyydestä

Kampman ja Sorvaniemi (2003) ovat tehneet väitöskirjan psykoosia sairastavien potilaiden hoitomyöntyvyydestä. Tutkimuksen tulokset tarjoavat mahdollisuuksia mielenterveyshäiriöiden nykyistä parempaan hoitoon. Tutkimuksessa kehitettiin kysely, jolla kartoitettiin potilaiden asenteita läikehoitoa kohtaan. Kyselyyn vastasi 106 antipsykoottista lääkettä käyttävää potilasta. Lääkkeiden käytön säännöllisyyttä oli arvioitu vertaamalla potilaan antamia tietoja hoitavien lääkäreiden arvioon. Neljännes potilaista arvioi käyttäneensä alle puolet heille määrätystä läikeistä. Yksinkertaisten kyselyjen avulla voidaan arvioida luotettavasti mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden kielteisiä asenteita. Hoito-ohjeiden noudattamisen säännöllinen seuranta on tärkeää parhaan hoitotuloksen varmistamiseksi. Hoitoaan laiminlyövät potilaat todennäköisesti tunnistaa ensimmäisen psykoosin aikana. Tälle ryhmälle on olemassa hyviä hoitomenetelmiä. (Sorvaniemi & Kampman 2003.)

Seltzer & Hoffman (1980) mukaan hoitomyöntyvyyden noudattamatta jättäminen on yksi yleisimmistä syistä hoidon epäonnistumiseen niin lääketieteellisellä kuin psykiatrian alalla. Psykiatrisilla potilailla hoitomyöntyvyyden noudattamatta jättämisen syyt liittyvät sairauden muuttujiin (skitsofrenia, paranoidisuus, maanisuus, kroonisuus), lääkityksen muutokset (tehoton hoito, sivuvaikutukset), potilaan ja hoitohenkilökunnan väliset muutokset (luottamuksen puute, valvonnan tehokkuus, tiedonkulku), potilaan henkilökohtaiset muuttajat (kapinointi auktoriteettia kohtaan, toive sairaana pysymisestä, sopimattomat terveystuskomukset). Hoitoon sitoutumattomuus voi olla toipumisen nopeutta rajoittava tekijä psykiatriasta sairautta hoidettaessa. Hoitoon sitoutumista on käsitelty viimeaikaisissa lääketieteen kirjallisuuksissa. Luottamussuhteen rakentuminen ja hyvät kuuntelutaidot parantavat potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Useat näistä lähestymistavoista on yhdistetty suotuisampaan hoitotulokseen ja niitä voidaan hyödyntää jo olemassa olevilla resursseilla. (Bourgeois 2005; Seltzer & Hoffman 1980.)

Lundén (2008) on tehnyt sairaanhoitajatutkinnossaan Helsingissä opinnäytetyön psykiatrisen lääkehoidon hoitomyöntyvyyden edistävästä ja estävästä tekijöistä. Työn tulokset osoittavat, että hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat hoidon kesto ja sairauden aiheuttama koettu uhka. Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat myös potilaan omat käsitykset sairaudestaan, lääkkeiden haittavaikutukset ja potilaan oma asenne psyykenlääkkeitä kohtaan. Hoitomyöntyvyyttä parantaa, jos lääkitys noudattaa esimerkiksi yksinkertaista kerran päivässä -annostelua, jos sillä on vähäiset haittavaikutukset ja jos potilaalla on ollut aikaisempi sairaalajakso. Hyvän hoitomyöntyvyyden edellytyksiä ovat lääkkeiden hyötyjen ymmärtäminen, muistin normaali toiminta sekä se, että sairautta ei ymmärretä väärin. Myös potilaan ja hänen läheistensä hyvä informointi hoidon kulusta parantaa hoitomyöntyvyyttä. (Lundén 2008.)

Davidson ym. (2006) tutkimuksen mukaan vertaistuen merkityksestä, ihmiset ovat kohdanneet ja voittaneet vastoinkäymisensä. Potilaiden välinen vertaistuki voi tarjota rohkaisua ja jopa mentorointia toisille vastaavanlaisessa tilanteessa oleville. Vaikka vertaistuki on suuressa osassa käytössä esimerkiksi riippuvuuksien hoidossa, stereotypiat mielenterveysongelmista ovat estäneet vertaistuen käytön yleistymistä mielenterveyspuolella. (Davidson, Chinman, Sells & Rowe 2006.)

4 OLANTSAPIINI

4.1 Olantsapiinin farmakologiset vaikutustavat elimistössä

Olantsapiinin antipsykoottiset ja maniaa estävät vaikutukset perustuvat laaja-alaisiin vaikutuksiin useissa eri reseptorijärjestelmissä. Tutkimuksissa on todettu olantsapiinin sitoutumista esimerkiksi 5-HT_{2A/2C}-, 5-HT₃- ja 5-HT₆-serotoniinireseptoreihin, D₁-, D₂-, D₃-, D₄- ja D₅-dopamiinireseptoreihin, M₁-M₅-muskariinireseptoreihin sekä tiettyihin adreno- ja histamiinireseptoreihin. Olantsapiinin on todettu antagonisoivan serotoniini-, dopamiini- ja kolinergisiä reseptoreja eli salpaamalla näiden toimintaa. Se vähensi myös ehdollistuneita välttämisreaktioita sellaisilla annoksilla, joka ei vielä aiheuttanut motorisia häirtäviä vaikutuksia. (Euroopan lääkevirasto i.a.)

Olantsapiini metaboloituu maksassa konjugaation eli vesiliukoiseen muotoon muuntumisen kautta, sekä oksidaation eli hapettumisen kautta. Tärkein metaboliitti verenkierrassa on 10-N-glukuronidi. Lihakseen pistetyn Zypadhera-injektion jälkeen olantsapiinipamoaattisuola alkaa välittömästi liueta lihaskudokseen ja lääkeainetta vapautuu hitaasti yli neljän viikon ajan. Lääkkeen vapautuminen vähenee huomattavasti 8–12 viikon aikana. Injektoitavan olantsapiinin puoliintumisaika on 30 vuorokautta. Lääke eliminoituu täysin 6–8 kuukautta viimeisestä injektioista. Injektiohoidon aikana ei ole tarpeen käyttää muita psykoosilääkkeitä. Olantsapiinin pitoisuuden ollessa veressä 7–1000 ng/ml, yli 90 % olantsapiinista sitoutuu plasman albumiiniin ja alfa-1-glykoproteiiniin. Olantsapiinin puhdistuminen plasmasta on todettu olevan naisilla pienempi kuin miehillä, sekä tupakoimattomilla pienempi kuin tupakoivilla. Näiden vaikutus on kuitenkin vähäinen verrattuna yksilöiden välisiin eroihin. (Euroopan lääkevirasto i.a.)

4.2 Yleiset häirtäviä vaikutukset

Erityisesti vanhemman polven antipsykoottisten lääkkeiden häirtäviä vaikutuksiin kuuluvat neurologiset ekstrapyramidaalioireet, jotka ilmenevät eri tavoin hoidon edetessä. Haittoina esiintyy myös seksuaalista haluttomuutta, kuukautisten häiriöitä, virtsaamisvaikeuksia, verenkuvan muutoksia, antikolinergisiä haittoja sekä metabolisia

häiriöitä elimistössä. Uusilla antipsykooteilla ei ole näin voimakkaita haittavaikutuksia, mutta niidenkin haittavaikutuksiin kuuluvat selkeä painonnousu, väsymys, sekä sydän- ja verisuoniperäiset häiriöt. Näihin liittyvät veren valkosolu-, kolesteroli-, glukoosi- ja triglyseridipitoisuuksien suurentuminen. Kaikissa antipsykooteissa on riskinä neuroleptioireyhtymä, erityisesti hoidon alussa. Se johtuu dopamiinireseptoreiden salpauksesta liittyen äkillisiin annoksen nostoihin. Sen oireina ovat kuumeilu, lihasjäykkyys ja tajuttomuus. Tila voi olla henkeä uhkaava, ja lääkitys on lopetettava välittömästi. Erityisesti olantsapiinin haittavaikutuksiin kuuluvat myös ruokahalujen voimistuminen, väsymys, painonnousu, huimaus ja ortostaattinen hypotensio. Tupakoinnin on todettu vähentävän olantsapiinin pitoisuutta elimistössä. Tämän vuoksi tupakointia lopettavien potilaiden tulisi keskustella lääkärin kanssa mahdollisesta annoksen pienentämisestä lopetuksen jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 554–556.)

4.3 Injektion antotapa

Injektiona annettava olantsapiini tulee antaa aina syvälle pakaralihakseen. Sen voi antaa terveydenhoitoalan ammattilainen, joka on saanut injektiotekniikka-koulutuksen. Injektio tulee antaa aina sellaisessa ympäristössä, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön on mahdollista seurata potilaan vointia injektion jälkeen sekä hoitaa mahdollisten yliannosten ja haittavaikutusten aiheuttamia oireita. Potilasta tulee seurata kolmen tunnin ajan yliannokseen viittaavien oireiden varalta. Ennen kun potilas voi lähteä, tulee varmistaa että hän on orientoitunut ja virkeä eikä hänellä ole yliannostukseen viittaavia oireita. (Euroopan lääkevirasto i.a.)

Mahdolliset yliannostukset ilmenevät, mikäli lääkeainetta pääsee verenkiertoon injektion piston vuoksi. Tämä voi olla mahdollista, mikäli injektio on mennyt vahingossa laskimoon. Tämän vuoksi suositeltava injektion pistopaikka on ventrogluteaalinen eli vatsanpuoleinen pakaralihaksen alue. Ventrogluteaalinen injektio on vielä suhteellisen vieras pistotapa Suomessa, mutta maailmalla se on ollut pitkään käytössä. Se on turvallisempi pistopaikka kuin dorsogluteaalinen pakaralihas, koska siinä ei ole suuria hermoja tai verisuonia, ja siinä on yleensä vähemmän rasvakudosta. Lisäksi alue on helpommin paikannettavissa ja pistos on potilaalle vähemmän

kivuliaampi. Ventrogluteaalinen injektio voidaan pistää potilaan ollessa kyljellään, selällään tai vatsallaan. Injektiokohdan paikantaminen tapahtuu siten, että asetetaan käsi potilaan vastapuolen lonkan ison sarvennoisen (trochanter major) päälle. Esimerkiksi hoitajan oikea käsi tulee laittaa potilaan vasemman lonkan päälle. Tämän jälkeen etusormi asetetaan kohti suoliluun etu harjaa ja keskisormi kohti kainalon keskilinjaa suoliluun korkeimmalle kohdalle. Sormien väliin muodostuu v-kirjain, jonka välissä keskellä on pistoskohta. (Suopajarvi, Suoperä & Tervonen 2013; Veräjänkorva, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila & Torniainen 2006, 134.) Kuitenkaan tätä pistotapaa ei käytetty tässä yksikössä. Pistotapana heillä oli käytössä vanhempi injektioapa, jossa pistopaikkana oli pakarän yläulkoneljännes.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää KPK:n potilaiden hoitomyöntyvyyttä Zypadhera-injektiohoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi selvittää potilaiden kokemuksia injektiorystä ja niiden toiminnasta. Tavoitteena oli, että KPK:n henkilökunta saa käsityksen potilaiden hoitomyöntyvyydestä injektiohoitoon. Tavoitteena oli myös, että tulosten avulla KPK:n hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ryhmätoimintaa ja vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin saadun palautteen perusteella. Potilaat viettävät injektion pistämisen jälkeen seurannassa aikaa KPK:n tiloissa kolme tuntia, joten tavoitteena oli lisäksi selvittää heidän suhtautumista ryhmässä olemiseen ja ajanviettoon seurannan aikana. Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tiedonhankintataitoja, yhteistyötoimintaa sekä kriittistä suhtautumista eri tiedonlähteisiin. Samalla myös valmiudet perustella asioita asiantuntijatehtävissä kehittyivät. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä tutkimustyön tekemisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millainen on potilaiden hoitomyöntyvyys Zypadhera-injektiohoitoon?
2. Millaisia kokemuksia potilailla on injektiorystien toiminnasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS

6.1 Yhteistyökumppanit ja kohderyhmä

Tutkimuksen yhteistyökumppanina opinnäytetyössä oli Kuopion psykiatrian keskus (KPK). Se on Kuopion kaupungin sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteinen kuntoutuskeskus. Se tarjoaa psykiatrasta avohoitoa sekä -kuntoutusta 20–64 -vuotiaille kuopiolaisille sekä myös muiden sairaanhoitopiirien potilaille. KPK:n tiloissa Niiralan kaupunginosassa sijaitsevat vastaanotto- ja kuntoutuspalvelut, kuntoutustyöryhmä Kipinä sekä aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon työryhmä. Lisäksi KPK:een kuuluu myös muita kuntoutusyksiköitä ja ryhmäkoteja muissa kaupunginosissa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Lisäksi yhteistyökumppanina tutkimuksessa oli myös Zypadhera-valmistaja Eli Lilly Finland Oy Ab. Yhtiö on yksi maailman suurimmista lääkeyhtiöistä, joka valmistaa ja kehittää uusia ja innovatiivisia lääkevalmisteita. (Eli Lilly Finland Oy Ab 2015.) Ennen opinnäytetyön aloittamista selvitettiin lupa-asiat Zypadhera-nimen käyttämisestä työssä ja otettiin heidän toiveita huomioon tutkimuksen tekemisessä.

Kohderymänä tutkimuksessa oli KPK:n tehostetun avohoidon piirissä olevat kuntoutujat, jotka ovat säännöllisessä hoitosuhteessa KPK:n kanssa, ja käyttävät säännöllisesti Zypadhera-injektiolääkitystä. Kohderyhmä koostui pääosin skitsofreniaa, skitsoaffektiiivista häiriötä sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista kuntoutujista. Osa myös sairasti masennusta ja osalla oli alkoholismia. Suurin osa kuntoutujista oli keski-ikäisiä naisia. Ikäjakauma oli 20–64 vuotta. Yhteensä kuntoutujia oli 27, joista 21 kuntoutujaa vastasivat kyselyyn.

6.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Tutkimuksen validiutta voidaan parantaa yhdistämällä useita tutkimusmenetelmiä. Kun tutkimusmenetelmiä käytetään yhdistellen, tästä käytetään nimitystä triangulaatio. Opinnäytetyö oli triangulaatiotutkimus, jossa tutkimusmenetelminä olivat kvalitatiiviset

ja kvantitatiiviset menetelmät. Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä tarkoittaa menetelmäsuuntausta, jossa pyrkimyksenä on löytää tosiasioita tutkittavasta kohteesta sekä ymmärtää tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on se, että kuvataan todellista elämää. On otettava huomioon että myös todellisuus on moninainen, riippuen vastaajan kokemuksista. Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä tarkoittaa menetelmäsuuntausta, jossa aineisto kerätty laskennallisin ja tilastollisin keinoin. Menetelmässä ollaan usein kiinnostuneita erilaisista syy-seuraus suhteista ja vertauksista. Siihen kuuluu useita erilaisia laskennallisia aineiston analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–36; Hirsjärvi ym. 2014, 140–141, 160–161, 233.)

Aineistonkeruun menetelmänä opinnäytetyössä oli kyselylomake. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, jossa oli monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Puolistrukturoitu kysely tarkoittaa, että kyselylomakkeessa on osittain valmiit kysymykset sekä mukana myös vapaan tekstin osuus (Kurkela i.a).

Kyselylomakkeesta kerätty aineisto oli suurimmalta osalta tilastollista, numeerisiin tuloksiin perustuvia, joita myös vahvistivat laadulliset avoimet kysymykset. Ilman avoimia kysymyksiä, aineistoon ei olisi tullut tietoa esimerkiksi palveluiden kehittämistoiminnan tarpeesta. Käytimme työssämme puolistrukturoitua kyselymallia siksi, että se antoi vastaajille kuitenkin erilaisia vastausmahdollisuuksia, mutta saimme koottua sopivat raamit rakenteille. Tämä haastattelumuoto sopi hyvin, jossa kyselyn aihepiirit ja tema-alueet olivat rajattuja, kysymyksien järjestys ja tarkka muoto puuttuivat.

6.2.1 Aineiston kerääminen

Aineiston keräämiseen käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake aineiston keruumenetelmänä sopi tehtävään hyvin, koska tarkkojen monivalintakysymysten ja avointen kysymysten avulla voitiin määrittää tutkimuskysymysten kuvaamiseen pyrkivät kysymykset. Kyselylomake luotiin Webropol-järjestelmän avulla. Kyselyn etusivulla oli saatekirje tutkimuksen tarkoituksesta ja kuvauksesta. Potilailta kysyttiin kyselylomakkeessa aluksi perustietoja,

kuten sukupuolta, ikäluokkaa, elämäntilannetta ja asumismuotoa. Tämän jälkeen kysyttiin yleisesti mielipiteitä psykiatrisesta lääkähoidosta. Mielipiteitä kuvaavissa monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot jaettiin viiteen eri luokkaan: täysin samaa mieltä, samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, eri mieltä ja täysin eri mieltä. Lisäksi vastaajilta kysyttiin esimerkiksi kuinka säännöllisesti potilas saa injektion, sekä millaisia haittavaikutuksia he ovat kokeneet. Viimeisenä aiheena kysyttiin ryhmätoiminnan sujuvuudesta ja sen kehittämistä tulevaisuudessa. Pääpaino oli tutkimuskysymyksiin vastaavissa kysymyksissä, eli lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä sekä ryhmän toimivuuteen ja kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä. Kysymyksiä oli yhteensä 29, joista laadullisia kysymyksiä oli 5. Kysymyslomakkeen potilaat täyttivät itse paperilomakkeella KPK:n tiloissa, joka oli tehty Webropol-järjestelmän avulla. KPK:n henkilökunta avusti heitä tarvittaessa. Kyselylomake oli mahdollista täyttää myös sähköisesti KPK:n potilastietokoneella Webropol-järjestelmässä, mutta jokainen vastaaja halusi täyttää paperisen lomakkeen.

6.2.2 Aineiston analyysimenetelmät

Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttämällä luokittelevaa sisällönanalyysiä. Sillä tarkoitetaan kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmää, jossa jokin aineisto jaetaan eri luokkiin. Aineistona voivat olla kirjoitetut, symboliset tai kommunikatiiviset muodot. Aineisto voi olla melkein mitä tahansa, kunhan sillä on yhteys tutkittavaan ilmiöön. Luokittelevalla sisällönanalyysillä on läheinen yhteys määrälliseen analyysiin. Usein voidaan käyttää apuna koodausta, jossa kullekin luokitusyksikölle annetaan oma tunnuskoodi, esimerkiksi kirjain, numero tai sana. (Tuominen 2014.)

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisesti kuvaavaa analyysitapaa. Määrällisessä analyysissä tutkimusaineistoa kuvataan numeraalisesti ja usein havainnollistetaan erilaisten kaavioiden avulla. Kaavioissa tulee olla otsikko tai kuvateksti, akselit ja asteikot tulee olla näkyvissä. Etuna kaavioesityksissä on helppo havainnollisuus ja suppeus. Haittapuolina ovat vääristyneen mielikuvan mahdollisuus ja epätarkkuus. Analyysitavalla voidaan esittää esimerkiksi ilmiöiden yleisyyttä, jakautumista ja määriä. Syvällisemmät menetelmät voidaan pohjustaa myös käyttämällä riippuvuussuhteiden ja yhteisvaihtelun analyysiä. Peruskäsitteitä määrällisessä

analyysitavassa ovat esimerkiksi muuttujat, tunnusluvut, mitta-asteikot, hajonnat ja ristiintaulukointi. (Opetushallitus i.a; Jyväskylän Yliopisto 2015.)

Kun kaikki vastaukset saatiin kerättyä, syötettiin ne manuaalisesti Webropol-järjestelmään yksitellen. Tämän jälkeen käytettiin Webropol-järjestelmän kautta saatuja arvoja ja vastauksia kuvioiden tekemistä varten. Kuviot laadittiin erikseen Excel-ohjelmalla. Näissä kuvioissa osa kysymyksistä tiivistettiin samoihin kuvioihin omien teemojensa mukaan. Laadullinen aineisto luokiteltiin käyttäen luokittelevaa sisällönanalyysiä. Esimerkiksi avoimet vastaukset lääkehoitoon suhtautumisesta luokiteltiin positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin luokkiin. Myös injektioyhmän kehittämisehdotuksiin liittyvät vastaukset luokiteltiin omiin luokkiin. Lopulta luokitellut aineistot kvantifioitiin numeraaliseksi, jotta ne voitiin esittää kuvioissa.

Kvantitatiivinen aineisto, eli strukturoidut monivalintakysymykset analysoitiin käyttämällä tilastollisesti kuvaavaa analyysiä. Tulokset esitettiin kuvioina niiden havainnollistamiseksi. Tulokset kuvattiin myös sanallisesti. Useamman muuttujan välisiä yhteyksiä tai riippuvuuksia ei analysoitu, vaan aineisto analysoitiin yleisenä tarkasteluna. Aineiston käsittely aloitettiin heti, kun tulokset saatiin.

Aineiston analyysi aloitetaan tietojen tarkistuksella, jossa esimerkiksi hylätään virheelliset tai tyhjät lomakkeet. Tarkistuksen jälkeen voidaan suorittaa tietojen täydennystä esimerkiksi karhuamalla palauttamattomia lomakkeita uudelleen. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen. Aineiston järjestämisessä kvalitatiivinen aineisto luokitellaan erilaisten muuttujien mukaan. Kvalitatiivisen aineiston järjestäminen on hankalampaa kuin kvantitatiivisen, jossa aineisto esitetään tilastollisena numeroluvuin. Aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen on ydinasia tutkimuksessa. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan, tai selviää miten ongelmat olisi kuulunut asettaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–224.) Kyselylomakkeen vastaukset toivat hyvin esille sen, mitä tietoja tutkimustyössä oli tarkoituskin saada: tietoa injektioyhmätoiminnan toteutumisesta, potilaiden lääkehoitoon suhtautumisesta, sekä mahdollisen toiminnan kehittämisen aiheista.

6.3 Tutkimuksen toteutus

Aihe opinnäytetyölle saatiin elokuussa 2015 KPK:n tehostetun avohoidon työryhmän jäseniltä. Aihe varmistui melko pian, kun tutkimusongelmat ja -menetelmät saatiin luonnosteltua paperille. Tämän jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman valmistelu ja tutkimuksen teoriasisällön ja viitekehysten rajaaminen. Aihetta rajattiin siten, että tutkimus keskittyi vain yhteen lääkevalmisteeseen (Zypadhera®). KPK:n yhteyshenkilöihin oltiin myös yhteydessä useamman kerran tutkimusongelmien tarkentamisen ja lisätietojen hankkimisen vuoksi. Myös Eli Lilly Finland Oy Ab:n edustajaan otettiin yhteyttä syksyllä 2015, kun aihe oli varmistunut. Tutkimussuunnitelma valmistui loppuvuodesta 2015. Tutkimusluvan hakeminen tapahtui tammikuussa 2016, kun tutkimussuunnitelma ja kyselylomake olivat hyväksytyt koulun puolesta. Kysymykset lomakkeelle luotiin yhteistyössä KPK:n ja Eli Lilly Oy:n kanssa heidän toiveet huomioon ottaen.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus aloitettiin tiedonhankinnalla skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidosta. Tietoa etsittiin myös olantsapiinista ja sen käytöstä pitkävaikutteisena injektiona psykiatrisilla potilailla. Myös uudesta ventrogluteaalista injektiotekniikasta etsittiin tietoa injektion pistoon liittyen.

Aineiston kerääminen kyselylomakkeella aloitettiin KPK:n potilailla helmikuun alusta alkaen, kestäen maaliskuun loppuun. Kysymyksiä oli lomakkeessa yhteensä 29, joista laadullisia kysymyksiä oli 5. Pyrkimyksenä oli, että mahdollisimman moni potilas vastaisi kyselyyn yhden kerran. Tulosten analysointi ja vastausten käsittely tapahtui huhtikuun aikana.

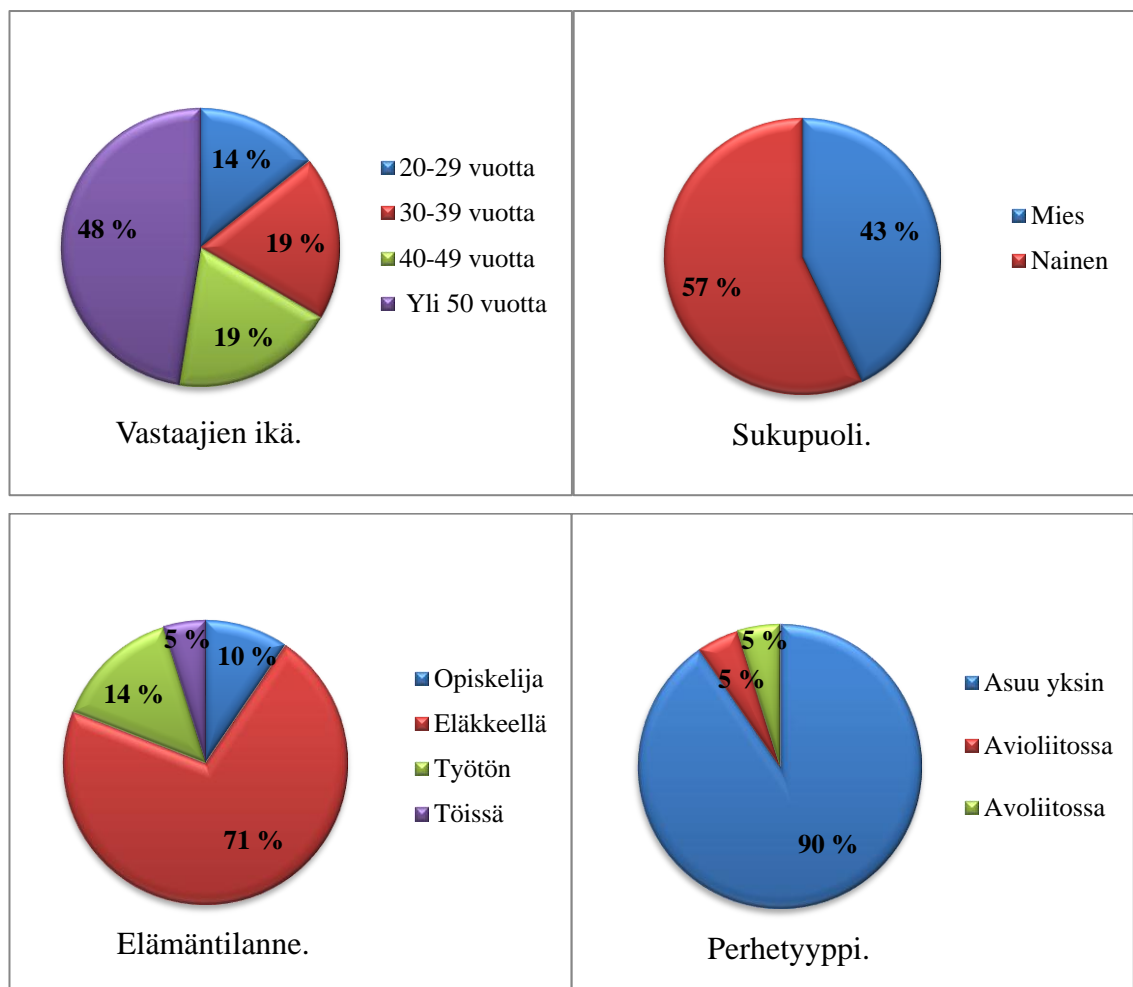
Tutkimuksessa oli pyrkimys käyttää erilaisia ja luotettavia lähteitä monipuolisesti. Työssä hyödynnettiin skitsofrenian sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon Käypä hoito -suosituksia, josta sai ajankohtaisen hoitosuosituksen kyseisten sairauksien hoidosta. Tiedonlähteenä oli myös Zypadhera-lääkkeen valmistaja Eli Lilly Finland Oy Ab. Tietoa sieltä sai muun muassa lääkkeen farmakologisista ominaisuuksista ja potilaan jälkiseurantaan liittyvistä tekijöistä. Lääkevalmistajaan oltiin myös yhteydessä puhelimitse käytännön asioiden sopimiseksi. Opinnäytetyön rakenne perustuu Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -oppaan ohjeisiin, ja työn erilaisia valintoja ja toteutustapaa ohjasi Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran Tutki ja kirjoita (2014) -kirja. Duodecim-

tietokannasta ja aiempien tutkimusten tarkastelusta saatiin tietoa psykiatristen potilaiden hoitomyöntyvyydestä sekä vertaistuen merkityksestä. Työhön etsittiin tutkimustietoa myös kansallisesta elektronisesta kirjastosta Nelli-portaalista sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Myös englanninkielisiä tutkimuksia hyödynnettiin työssä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Perustiedoissa kysyttiin neljää eri asiaa: ikää, sukupuolta, elämäntilannetta ja perhetyyppiä. Potilaita oli yhteensä 27, joista kyselyyn vastanneiden lukumäärä oli 21 (n=21). Miesten osuus tästä oli 43 % ja naisten osuus 57 %, eli naisten osuus oli yli puolet vastaajien määrästä. Vastaajista 48 % olivat iältään yli 50-vuotiaita, vastaavasti alle 30-vuotiaita oli vain 14 %. Loput vastaajat olivat tältä väliltä. 71 % ilmoitti olevansa eläkkeellä, 14 % työttömiä, 10 % opiskelee ja 5 % on työelämässä. Erittäin suuri osa vastaajista, 90 % asuu yksin. (Kuvio 1.)



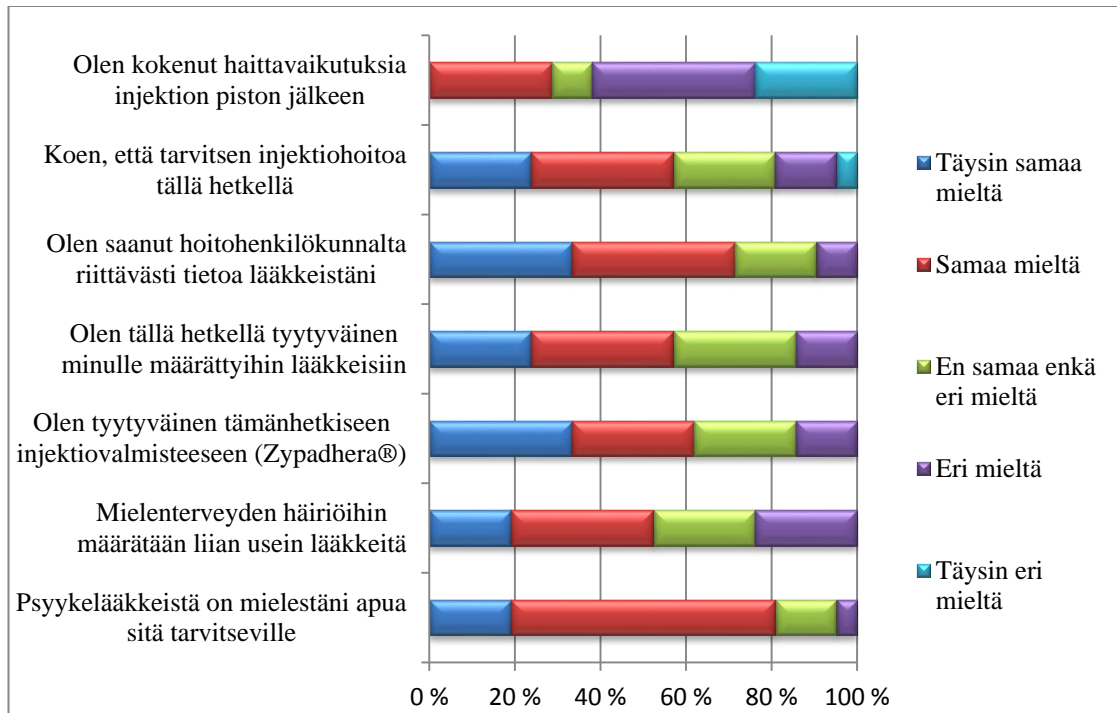
KUVIO 1. Vastaajien taustatiedot

7.2 Tulokset hoitomyöntyvyydestä

Kysymykset hoitomyöntyvyydestä ja lääkehoidosta olivat perustietojen jälkeisellä sivulla. Niistä osa oli yleisiä mielipidekysymyksiä psykiatrian lääkkeisiin liittyen, ja osa oli vastaajan henkilökohtaiseen lääkehoitoon liittyviä. Kokonaisuudessaan suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti psykiatriseen lääkehoitoon, osa ei osannut tuoda selkeää kantaansa esille. Vastaajista yhteensä 81 % oli sitä mieltä, että psykykenlääkkeistä on hyötyä sitä tarvitseville. Vastaajista 14 % ei osannut sanoa. Eri mieltä asiasta oli alle 5 % vastaajista.

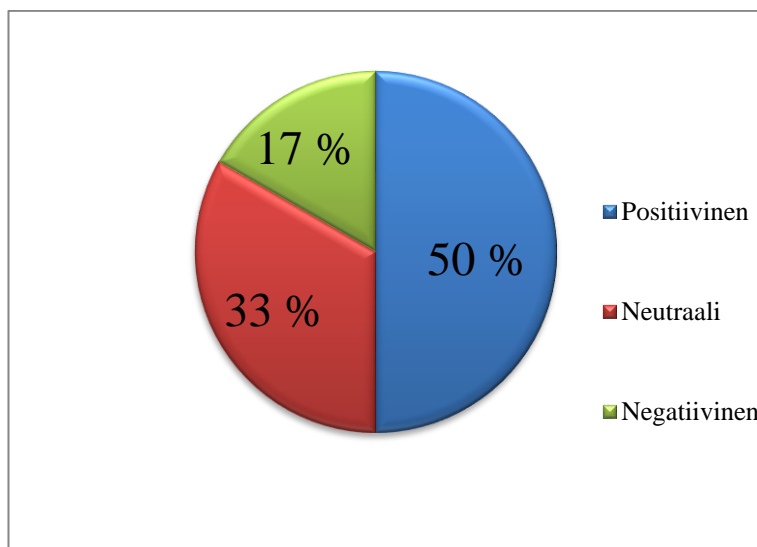
Vastaajista yhteensä 52 % ilmoitti, että mielenterveyden häiriöihin määrätään liian usein lääkkeitä. Vastaajista 24 % ei osannut sanoa ja 24 % myös olivat eri mieltä. Kysyttäessä tyytyväisyyttä Zypadhera-injektioon, vastasi myönteisesti yhteensä 62 %. En samaa enkä eri mieltä -vaihtoehdon valitsi 24 %. 14 % oli eri mieltä tähän kysymykseen.

Omaan kokonaislääkitykseensä oli tyytyväisiä 57 %. Tyytymättömiä oli 14 %. Vastaajista 29 % ei osannut sanoa kantaansa. Suurin osa, yhteensä 71 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa lääkkeistä henkilökunnalta. Alle 10 % vastasi olevansa eri mieltä, ja 19 % ei osannut sanoa. Vastaajista 57 % koki tarvitsevansa injektiohoitoa, hiukan alle 20 % oli eri mieltä. 24 % ei osannut sanoa. Vastaajista 62 % ei ollut kokenut pistoksesta haittavaikutuksia, 29 % vastasi niitä kokeneensa ja 10 % ei osannut sanoa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Kysymyksiä lääkehoidosta

Kyselylomakkeessa esitettiin myös laadullista aineistoa tuottava avoin kysymys suhtautumisesta psyykenlääkkeisiin. Vastaukset luokiteltiin positiivisiin, neutraaleihin ja negatiivisiin luokkiin sisällönanalyysia käyttäen. Vastaajat suhtautuivat psyykenlääkkeisiin pääosin positiivisesti ja neutraalisti. Positiivisesti psyykenlääkkeisiin suhtautui vastaajista puolet. Neutraalisti suhtautui 33 %, ja negatiivisesti 17 %. Kuvion alla on muutamia suoria lainauksia vastaajien kirjoituksista. Moni koki psyykenlääkkeet tarpeellisiksi, varsinkin psykoosijakson aikana. (Kuvio 3.)



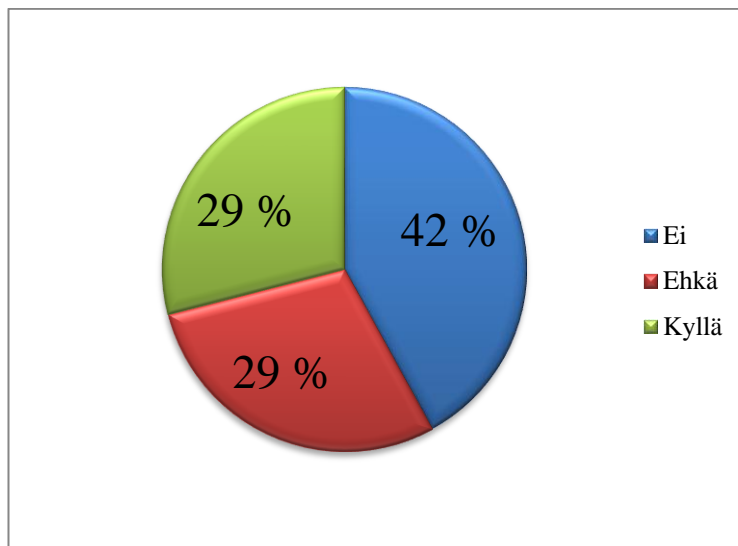
KUVIO 3. Suhtautuminen psyykenlääkkeisiin
Esimerkkejä kaikista vastausluokista

Niistä on ollut minulle suurta apua, varsinkin olantsapiinista, joka parantaa toimintakykyä arjessa.

Jos on apua, niin on paljon haittojakin.

Ne estävät normaalia spontaania vuorovaikutusta.

Toisessa vapaamuotoisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien halukkuutta lopettaa Zypadhera-injektion ottaminen. Vastaajista 42 % ei halua lopettaa injektion ottoa, "kyllä" ja "ehkä" -vastaukset jakautuivat tasaisesti 29 %. Kuvion alla on esitetty joitakin lainauksia vastaajien kirjoituksista. Osa ilmoittaa haluavansa siirtyä tablettihoitoon, lääkityksen on sanottu myös olevan liian sitova. Osa taas pelkää psykoosia ja kokee saaneensa siitä paljon hyötyä, eikä siksi haluaisi lopettaa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Halukkuus lopettaa Zypadhera®

Esimerkkejä kaikista vastausluokista

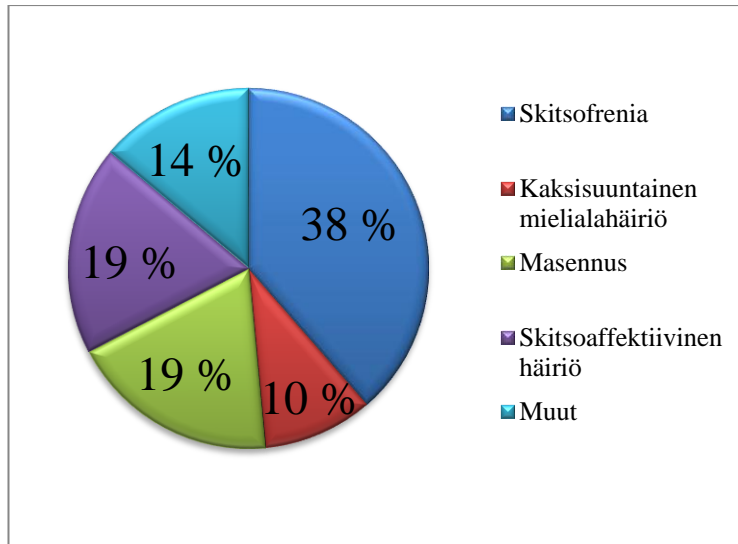
Käyttänyt niin kauan, tablettihoito tilalle.

Harhaluulot palaavat melko pian lopettamisen jälkeen.

Lääkkeestä on ollut apua luultavasti.

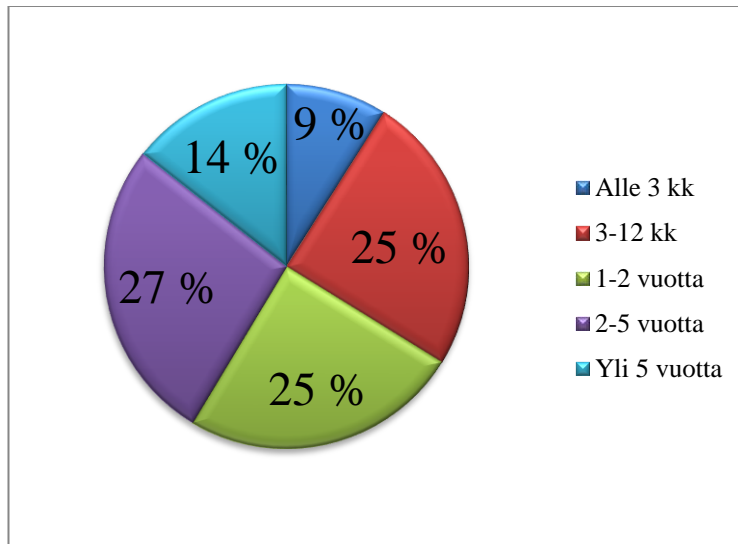
Vastaajilta kysyttiin heidän sairauksistaan ja mielenterveyden häiriöistä. Suurimmalla osalla vastaajista on todettu skitsofrenia, 38 %. Seuraavaksi yleisin diagnoosi oli vakava

masennus sekä skitsoaffektiivinen häiriö, 19 %. Vähiten, 10 % vastaajista sairasti kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Muut häiriöt, 14 % sisälsivät alkoholismin, anoreksian, määrittelemättömän neuroosin, dissosiaatiohäiriön ja ei-elimellisen psykoottistasoisen häiriötilan. (Kuvio 5.)



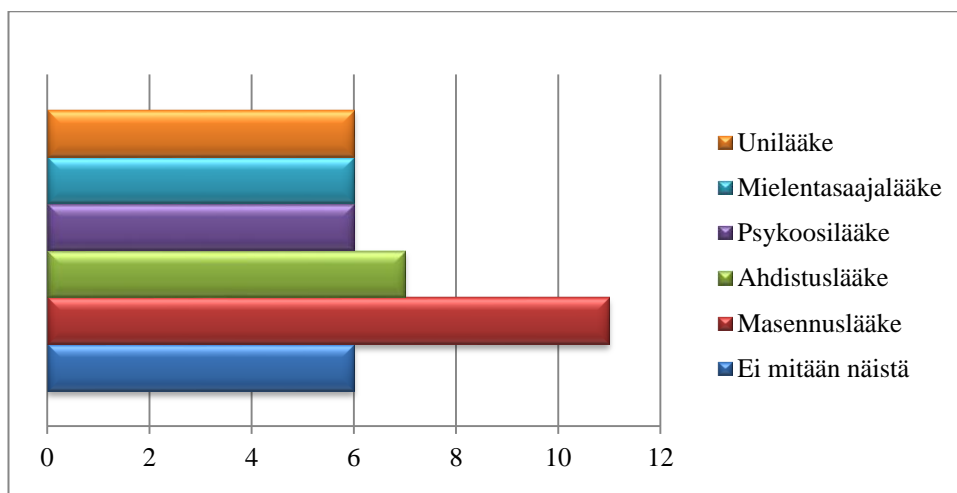
KUVIO 5. Vastaajien sairaudet

Zypadhera-injektion käyttöaika jakautui melko tasaisesti eri vuosille. Vähiten oli alle 3 kk käyttäneitä, 9 %. Eniten oli niitä, jotka olivat saaneet injektiota 2–5 vuotta, 27 %. (Kuvio 6.)



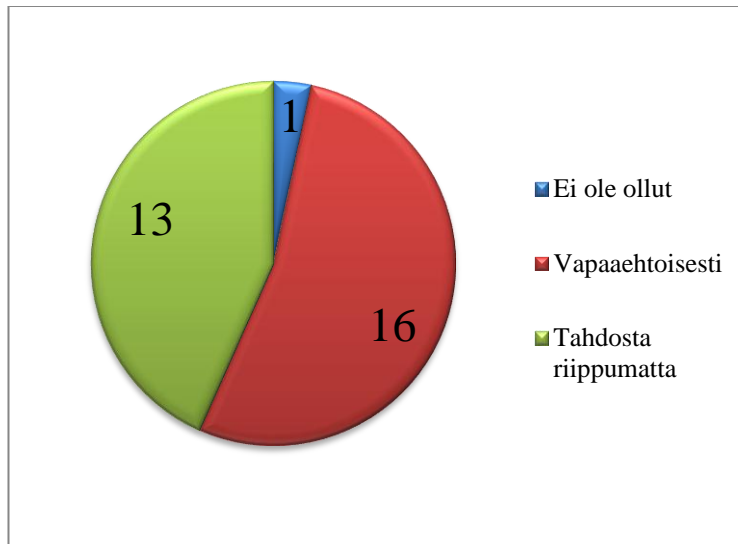
KUVIO 6. Injektion käyttöaika

Yleisimmäksi lääkkeeksi Zypadhera-lääkkeen ohella vastattiin masennuslääke, (n=11) Seuraavaksi yleisin oleva ahdistuslääke, (n=7). Muut lääkeryhmät jakautuivat kaikki tasan, (n=6). On huomioitava, että kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. (Kuvio 7.)



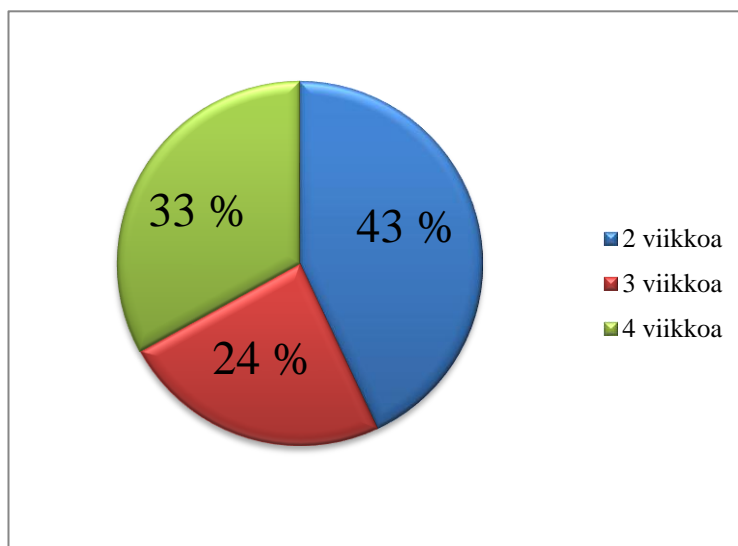
KUVIO 7. Muut käytössä olevat lääkkeet

16 potilasta (n=16) oli ollut osastohoidossa vapaaehtoisesti hoitohistoriansa aikana, vastaavasti 13 potilasta (n=13) ilmoitti olleensa siellä hoidossa tahdosta riippumatta. On otettava huomioon, että tässäkin kysymyksessä osa potilaista oli vastannut kumpaankin vaihtoehtoon. Yksi potilaista (n=1) oli ilmoittanut, ettei ole koskaan ollut psykiatrisessa osastohoidossa. (Kuvio 8.)



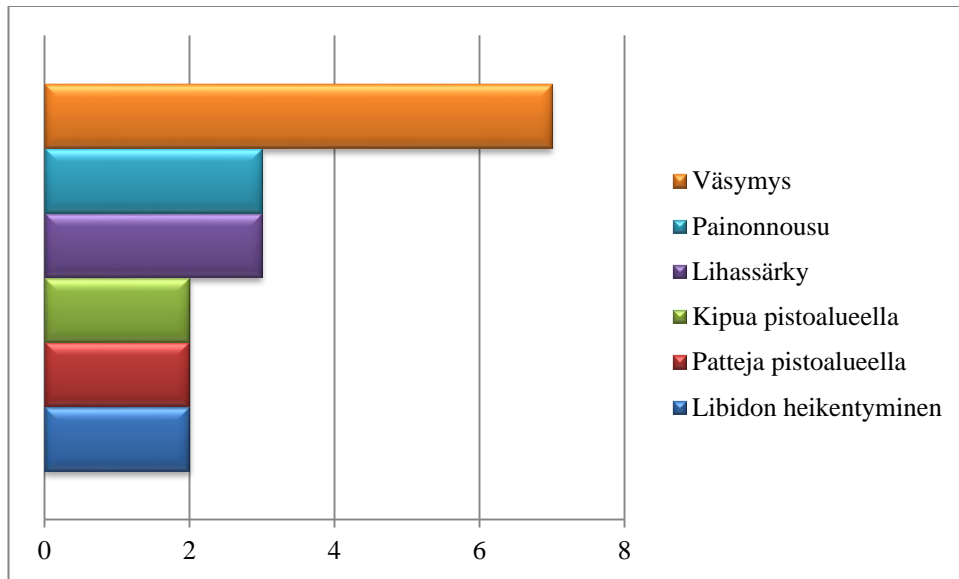
KUVIO 8. Osastohoidossa olleet potilaat

Potilailta kysyttiin Zypadhera-injektion antoväliä. Suurin osa potilaista saa injektion kahden viikon välein, heitä oli 43 %. Toiseksi eniten oli niitä, joille injektio oli määrätty neljän viikon välein, 33 %. Kolmen viikon välein injektio oli määrätty 24 %:lle potilaista. (Kuvio 9.)



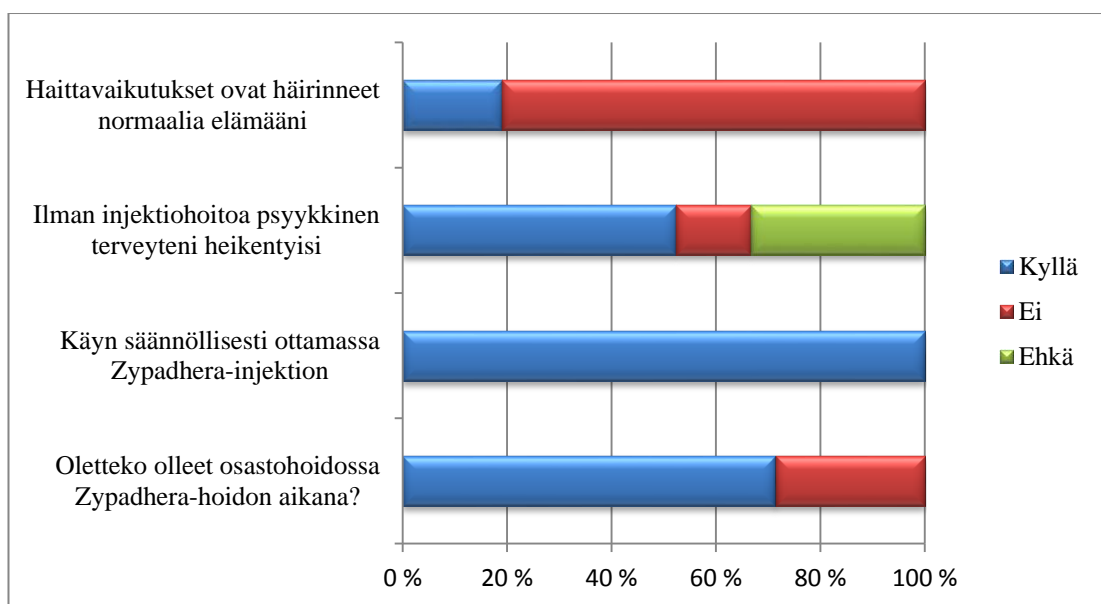
KUVIO 9. Injektion antoväli

Lääkkeen yleisin haittavaikutus oli väsymys (n=7). Seuraavaksi yleisimmäksi raportoitiin painonnousu ja lihassäryt (n=3). Muutama vastaaja ilmoitti myös kokeneensa kipua ja patteja pistoalueella sekä libidon heikentymistä. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Keskeiset haittavaikutukset.

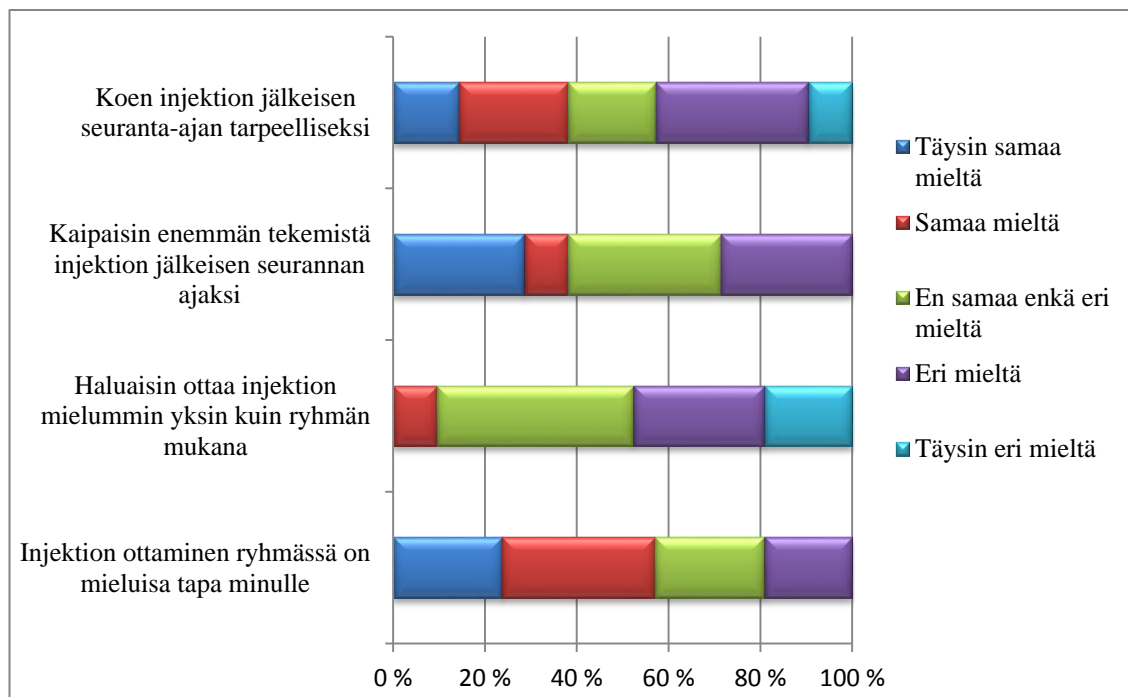
Vastaajilta kysyttiin erikseen, että ovatko he olleet osastohoidossa Zypadhera-injektiohoidon aikana. Myönteisesti tähän vastasi 71 % ja kielteisesti 29 %. Kohderyhmän ja tutkimuksen aiheen validiteetin varmistamiseksi, kysyttiin potilailta myös saavatko kaikki injektiohoitoa säännöllisesti. Tähän vastasi myönteisesti kaikki vastaajat. Vastaajista 52 % oli sitä mieltä, että ilman injektiohoitoa heidän psyykinen terveys heikentyisi. Vastaajista 33 % ei ollut asiasta täysin varma, ja 14 % ei uskonut psyykkisen terveytensä heikentyvän. 81 % oli sitä mieltä, että lääkkeen haittavaikutukset eivät häirinneet normaalia elämää. Vastaavasti 19 % koki haittavaikutusten häiritsevän normaalia elämää. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Kysymyksiä injektiohoidosta

7.3 Tulokset ryhmätoiminnasta

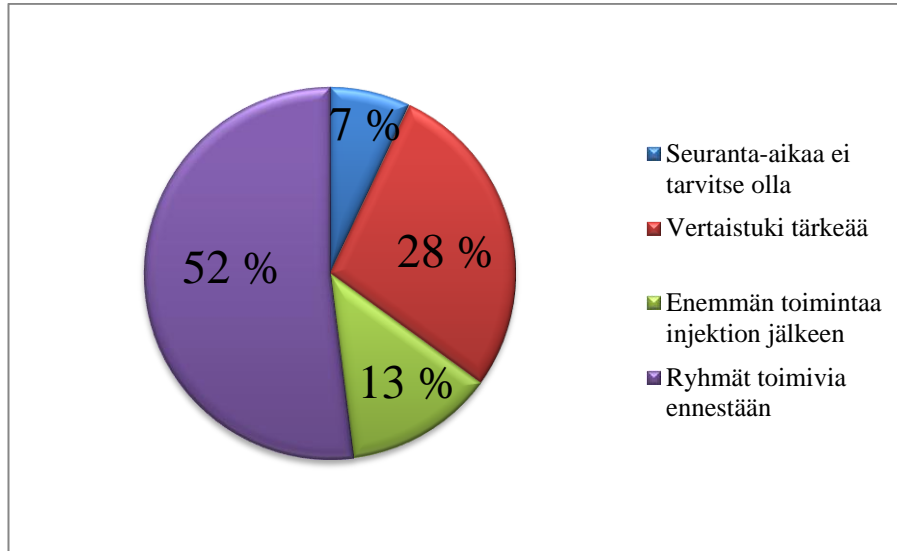
Toisena tutkimuksen aiheena oli ryhmätoiminnan sujuminen KPK:n palveluissa. Vastaajilta kysyttiin, onko injektion ottaminen ryhmässä mieluisa tapa. Yhteensä 57 % vastasi myönteisesti, ja eri mieltä oli 19 %. Vastaajista 24 % ei osannut sanoa kantaansa. Toisena kysymyksenä aiheeseen kysyttiin haluaisiko potilaat ottaa injektion yksin mieluummin kuin ryhmän mukana. Suurin osa vastaajista, joita oli yhteensä 48 %, halusi että injektio otetaan ryhmän kanssa. 43 % ei osannut sanoa. 10 % vastaajista halusi, että injektio otetaan yksin.. Selvitettiin myös, haluaisivatko potilaat enemmän tekemistä injektion jälkeiselle seuranta-ajalle. Yhteensä 38 % haluaisi enemmän tekemistä seuranta-ajalle. 33 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä, ja 29 % oli tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen. Kysymyksissä selvitettiin myös injektion jälkeisen seuranta-ajan tarpeellisuutta. 43 % vastaajista ei kokenut injektion jälkeistä seuranta-aikaa tarpeelliseksi. Vastaajista 38 % koki seuranta-ajan tarpeelliseksi. 19 % ei osannut sanoa kantaansa. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Kysymyksiä injektiryhmistä

Vastaajia pyydettiin antamaan vapaasti palautetta ryhmätoiminnan kehittämiseen ja KPK:n palveluihin liittyen. Hiukan yli puolet ilmoitti ryhmätoiminnan sujuvan hyvin tällä hetkellä. Hiukan alle kolmasosa kertoi hyötyvän vertaistuesta paljon ja piti sitä

tärkeänä hoidossa. Hiukan yli 10 % toivoi enemmän virikkeitä injektion jälkeiselle seuranta-ajalle. Muutamat vastaajat olivat sitä mieltä, ettei injektion jälkeistä seuranta-aikaa tarvitsisi lainkaan pitää. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Ajatuksia ryhmätoiminnasta

Esimerkkejä vastauksista

Kohtalotoverien läsnäolo voi olla tärkeää.

En sosiaalinen ole, en kaipaisi seurantaa.

Injektioryhmissä voisi olla enemmän toimintaa.

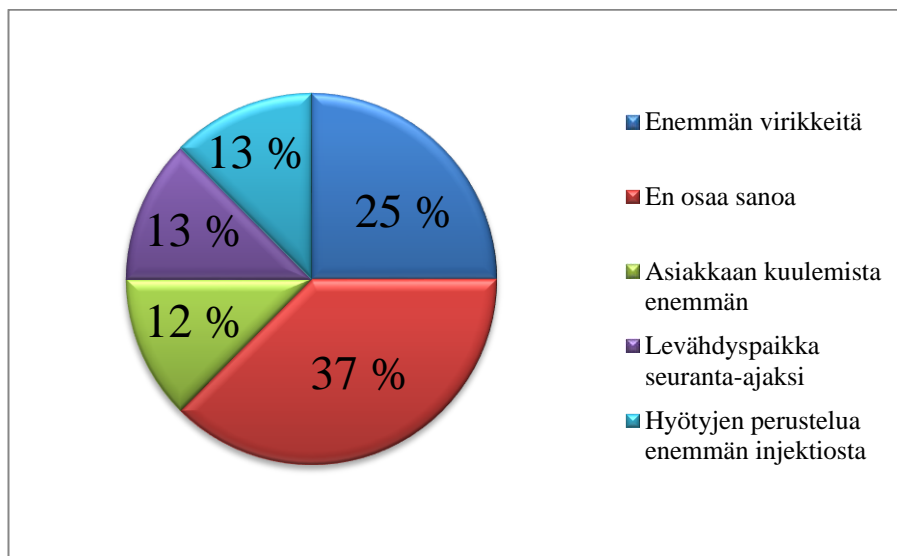
Vertaistoverit luo yhteenkuuluvuutta, tapaa täällä ihmisiä ja on juttuseuraa.

Ryhmien tai ryhmän jaksoille on liian vähän tekemistä.

Hyvä, että tapaa uusia ihmisiä.

Hyvä toiminta ryhmä.

Viimeisenä kysymyksenä oli vapaan tekstin mahdollistava kysymys, jolla kartoitettiin mitä potilaat haluaisivat kehittää käyttämässään palveluissa? Vastaajista 37 % ei osannut sanoa selkeää kehittämisen tarvetta. 25 % toivoi enemmän viriketoimintaa seuranta-ajalle. Loput vastaajat toivoivat hoitajilta enemmän asiakkaan kuulemista, lepopaikkaa injektion oton jälkeen ehdotettiin sekä toivottiin myös hyötynäkökulmia injektion pistämisen hyödyistä. Vastaajat toivoivat siis enemmän perustelua lääkkeenkäytölle. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Kehittämisideat ryhmätoimintaan

Esimerkkejä vastauksista

Hyötynäkökulmia injektiohoidossa käyville, vaikka tekemistä ja muuta oheistoimintaa on tarjolla, ettei tule mieleen että hoidossa käyminen olisi ajantuhlaamista.

Ainoastaan jos potilaita väsyttää injektion jälkeen tarvittaisiin paikka levähtämiseen.

Toimintaa enemmän.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Eniten vastaajien joukossa oli yli 50-vuotiaita, eläkkeellä olevia ja yksinasuvia naisia. Erittäin suuri osa oli eläkkeellä, mutta myös muutama työelämässä oleva sekä opiskelija oli vastannut kyselyyn. Puolet vastaajista suhtautuu myönteisesti psyykenlääkkeisiin yleisellä tasolla, kielteisesti alle 20 %. Suurin osa kokee tarvitsevansa Zypadhera-injektiohoitoa, joten sairaudentunto ja hoitomyöntyvyys ovat yleisesti hyvällä tasolla. Tyytyväisiä Zypadhera-injektioon oli yli 60 % vastaajista, ja tyytymättömiä alle 20 %, joten tuloksesta voi tulkita, että enemmistö on saanut lääkkeestä apua sairautensa oireisiin, ja pitää sitä tärkeänä osana hoitoa. Myöskään suurin osa ei halua lääkettä lopettaa. Suurimpana pelkona on psykoosioireiden uusiutuminen. Suurimmalla osalla potilaista injektiohoito on aloitettu osastohoidossa, ja he ovat myös injektiohoidon aikana käyneet osastohoidossa. Kaikki vastanneet ilmoittivat säännöllisesti käyvänsä hakemassa injektioita. Suurin osa potilaista käy injektioilla kahden viikon välein. Myös kokonaislääkitykseen suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä.

Kampmanin ja Sorvaniemen (2003) tutkimuksessa todetaan, että skitsofreniapotilaiden hoitomyöntyvyyden arvioidaan olevan tablettilääkitystä käytettäessä keskimäärin 60 % ja pitkävaikutteista injektioita käyttävillä keskimäärin 75 %. Vaikeat psykoosijaksot liittyvät tutkimuksen mukaan huonoon hoitomyöntyvyyteen. Usein oireista suuruusfantasiat ja harhaluulot kytkeytyvät eniten huonoon hoitomyöntyvyyteen. Harhaluulot voivat aiheuttaa potilaassa kielteisiä ja perusteettomia pelkoja esimerkiksi myrkytetyksi tulemisesta. Osa skitsofreniaa sairastavien kognitiivisten toimintojen häiriöistä kytkeytyy kykenemättömyyteen noudattaa hoito-ohjeita ja osallistua hoitokäynneille. Myös samanaikainen päihdeongelma huonontaa skitsofreniaa sairastavien hoitomyöntyvyyttä, erityisesti miehillä. Tärkeimpiä tekijöitä hyvän hoitomyöntyvyyden kannalta on sairaudentunto, ja vastaavasti sen puuttuminen keskeinen riskitekijä. Myös perheenjäsenten kyky havaita sairastuneen psyykkiset oireet parantavat hoitomyöntyvyyttä.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastanneet potilaat vaikuttavat olevan melko hyvin sairaudentuntoisia ja siten hoitomyönteisiä. Tulosten mukaan potilaat tietävät

tarvitsevansa lääkitystä ja moni on kokenut useita psykoosijaksoja elämänsä aikana. On kuitenkin tiedostettava, että kohderyhmän potilaille on kaikilla käytössään injektoitava olantsapiini, joka määrätään usein huonon hoitomyöntyvyyden vuoksi alun perin. Injektoitava lääkemuoto mahdollistaa lääkeaineen pääsemisen elimistöön ja lääkeaineen pitoisuus pysyy tasaisena. Tämä parantaa potilaan psyykkistä tilaa ja estää sairauden oireita.

Potilailta tuli mielestämme vähän kehittämisehdotuksia ryhmätoimintaan liittyen, mutta ne olivat konkreettisia ja mielestämme täysin toteutettavissa. Eniten toivottiin lisää tekemistä ja viriketoimintaa seuranta-ajalle. Kyselyssä tiedusteltiin myös sitä, haluaisivatko potilaat olla lääkkeen pistämisen jälkeisen ajan ryhmässä vai omissa oloissaan. Suurin osa koki hyötyvänsä yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Potilaiden toiveet palvelujen kehittämiseksi ja seuranta-ajan viihtyvyyden lisäämiseksi tuotiin henkilökunnalle esille raportissa. Tutkimuksessa ei otettu huomioon mahdollisia päihderiippuvuuksia tai potilaan aiempaa hoitohistoriaa, vaan tuloksia tarkasteltiin ainoastaan psyykkisesti sairaiden avohoitopotilaiden suhtautumisesta kyseiseen injektiohoitoon. Tutkimustulosten raportti jaettiin Kuopion psykiatrian keskukselle sekä Eli Lilly Finland Oy Ab:lle. Se palvelee ensisijaisesti KPK:n henkilökuntaa kehittämään potilastyötään ja lisäämään potilaiden positiivisia kokemuksia ryhmistä. Lisäksi Eli Lilly hyötyy tutkimuksesta saadessaan tietoa potilaiden hoitomyöntyvyydestä kyseiseen valmisteeseen.

8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe liittyi psykiatrian hoitotyöhön, johon molemmilla tekijöillä on paljon kiinnostusta ja työkokemusta. Lisäksi kummallakin on alun perin jo tietoa psykiatriassa käytetyistä lääkkeistä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aihe oli jo itsestään haastava teorian osalta, koska vastaavia tutkimuksia ei ole tehty aiemmin monia. Englanninkielisiä tutkimuksia etsiessä, löydettiin hyviä tutkimuksia hoitomyöntyvyydestä ja vertaistuesta. Kyselyissämme oli tarkoituksena tuottaa kvalitatiivista ja kvantitatiivista tietoa potilaiden kokemuksista Zypadhera-injektiohoidoista. Tuloksista saatiin todella hyvä ja avartava kokonaisuus, ja

tutkimusongelmiin vastattiin hyvin. Oli kiinnostavaa myös, millaiset taustat potilailla oli, esimerkiksi asumismuodon ja ikäjakauman osalta.

Tavoitteena oli, että KPK saisi avohoidon potilaistaan mahdollisimman kattavan hoitomyöntyvyyden kartoituksen Zypadhera-injektioon, ja että henkilökunta voi kehittää palveluitaan saadun palautteen perusteella. Potilaat vastasivat kyselyihin hyvin ja avoimesti. Yllätyimme myös positiivisesti monipuolisista vastauksista avoimien kysymysten kohdalla. Palautteen perusteella palveluita voidaan kehittää, esimerkiksi viriketoiminnan lisäämisellä ja lepopaikkojen järjestämisellä seuranta-ajalle.

Aikataulu oli prosessissa välillä kiireinen, koska suunnitelman hyväksymisen jälkeen aikaa oli niukasti kyselylomakkeen ja kaavioiden tekoon sekä tulosten saamisessa, jotta tulokset ehdittiin esittää valtakunnallisilla psykiatrian koulutuspäivillä Kuopiossa. Kuitenkin selkeä suunnitelma, joka laadittiin työn alussa, helpotti prosessin etenemistä. KPK:lla oli selkeät ryhmät, ja ohjaajat opastivat hyvin potilaat kyselyn tekoon. Ohjaajat neuvoivat potilaita tarvittaessa kysymyksien selkeyttämiseksi. Potilaat täyttivät kyselylomakkeet seuranta-ajan aikana. Alun perin oli tarkoitus, että potilaat olisivat vastanneet kyselyyn sähköisesti potilastietokoneella. Aikaa tulosten saantiin meni kuitenkin enemmän kuin oli odotettu, koska pikalinkki kyselyyn KPK:n koneelta oli kadonnut, jonka kautta potilaat olisivat tehneet nämä suoraan Webropol-järjestelmässä. Lopulta kaikki kyselylomakkeet päätettiin antaa paperiversiona. Myös vastaajat toivoivat tätä vaihtoehtoa. Kävimme jokaisen kyselyn vastaukset läpi ja syötimme ne Webropol-järjestelmään itse. Tulokset lopulta saatiin riittävän ajoissa käsiteltäväksi tulevaa koulutuspäivää varten.

Tulokset esitettiin valtakunnallisilla tehostetun avohoidon koulutuspäivillä Kuopiossa, jotka olivat kahtena päivänä. Tulosten kaaviot heijastettiin videotykin avulla isolle taustalle, ja tulokset jaettiin myös koulutuspäivien materiaaleissa valtakunnallisesti. Myös tekijät pääsivät osallistumaan koulutuspäiville, ja tuloksia esitettiin molempina päivinä koulutukseen osallistujille. Palaute koulutuspäiville osallistuneilta oli positiivista ja hyvää sekä työn aihetta pidettiin ainutlaatuisena. Myös palaute tehostetun avohoidon työryhmältä oli positiivista ja yhteistyö oli rakentavaa.

Potilaat kävivät injektioyryhmissä säännöllisesti ja he ilmoittivat poissaolostaan sovitusti, että injektion anto sovitaan muuhun yksikköön tai toiseen ajankohtaan. Lääke injektioitiin potilaaseen määrätyn ohjeen ja annoksen mukaan, yksikössä seurattiin myös potilaan painon kehitystä ja yleistä vointia. Potilaita informoitiin injektion piston aikana, ja seurattiin piston jälkeen, ettei potilaalle tule pahoja haittavaikutuksia injektioista. Jos haittavaikutuksia tuli, nämä kirjattiin tietoihin. Seuranta-ajalla potilailta mitattiin verenpainetta ja he saivat viettää ajan haluamallaan tavalla ryhmässä tai omissa oloissaan. Jotkut potilaat menivät muihin kuntoutusryhmiin, joissa oli henkilökuntaa mukana.

Tehtävän rajaaminen oli melko haastavaa. Ajatus oli alun perin ottaa tutkimukseen mukaan Lilly Oy:n toiveesta hoitohenkilökunnan näkökulma ja resurssien tarve lääkkeen seuranta-ajasta, mutta jätimme tämän osuuden pois. Tätä aihetta voisi myös käyttää opinnäytetyön aiheena jatkotutkimuksissa. Opinnäytetyön aihe saatiin KPK:n apulaisosastonhoitajalta, ja tämä aihe oli molempia tekijöitä kiinnostava ja mielenkiintoa herättävä. Tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen oli jokseenkin helppoa ja selkeää aloittaa kyselylomakkeen laatiminen, sekä hakea myöhemmin tutkimuslupaa. Koska KPK:n henkilökunta oli jo tuttua, heitä oli helppo lähestyä ja pyytää avoimesti neuvoja ja ajatuksia aiheeseen.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tiedonhankintataitoja, yhteistyötoimintaa sekä kriittistä suhtautumista eri tiedonlähteisiin. Lisäksi tavoitteena oli kehittyä tutkimustyön tekemisessä. Opinnäytetyön prosessin aikana tapahtui paljon ammatillista kasvua, esimerkiksi yhteistyötoiminnan ansiosta. Jälkeenpäin olisi voinut tutkimukseen kuitenkin ottaa mukaan kysymyksiä päihteidenkäytöstä, koska ne ovat vahvasti yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. Mahdollisuus myös olisi ollut, että tuolloin aiheen rajaaminen olisi vaikeutunut entisestään ja työn sisältö olisi laajentunut liikaa. Koulutuspäivillä keskusteltiin aktiivisesti injektioyryhmien toiminnasta ja potilaiden lääkemyönteisyydestä tutkimustulosten kautta. Myös tiedonhankintataidot kehittyivät erilaisten tutkimusten etsinnän ansiosta. Esimerkiksi englanninkielisiä tutkimuksia osattiin myöhemmin hyödyntää sujuvasti. Opettajan antamat ohjeet ja palautteet prosessin aikana olivat selkeitä ja johdonmukaisia, mikä myös helpotti opinnäytetyön tekemistä. Oltiin myös tyytyväisiä, että tutkimus sai olla noinkin

merkittävässä koulutuksessa esiteltävänä. Tutkimuksen tulokset voisivat olla avuksi valtakunnallisella tasolla kehittäessä injektioyryhmien toimintaa.

Opinnäytetyön edetessä teorian tiedon hankkiminen ja kirjallisen työn hahmottaminen oli jokseenkin helppoa ja selkeää. Koulussa pidetyt opinnäytetöiden seminaarit myös toivat varmuutta ja selkeyttä prosessin etenemiseen. Myös opettajan selkeät korjausehdotukset ja neuvot helpottivat todella paljon työn etenemistä. Suurimpana haasteena työn etenemisessä oli yhteisen aikataulun yhteen saattaminen, koska molemmat tekijät olivat töissä samaan aikaan opintojen ohella. Tätä ongelmaa kuitenkin helpottivat nykyaikaiset viestintämahdollisuudet, ja että kumpikin pystyi tekemään tehtävää samaan aikaan eri paikoissa ja kommunikoida työtä tehdessä.

8.3 Eettisyys, reliabelius ja validius

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset luotettavia mikäli tutkimus on suoritettu tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Käytäntöihin kuuluvat yksilön kunnioittaminen, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu, tulosten analysoinnin rehellisyys ja avoimuus, aiempien tutkimusten kunnioittaminen ja niihin viittaaminen asianmukaisella tavalla sekä myös tutkimuslupien ja ennakoarvioinnin hankkiminen työlle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Rakentava kriittinen asenne tarjolla olevaa tietoa kohtaan kuuluu myös eettisiin käytäntöihin tutkimuksessa. Tutkimuksen prosessin eettisyys tarkoittaa sitä, miten tutkija hoitaa tutkimuksensa ja sen suhtautuu sen ongelmiin ja henkilöihin. Tutkimuksen tekijän etiikka osoittautui myös aikataulujen pitämisessä ja tutkimuksen sovittujen asioiden pysymisessä. Mikäli tutkimuksen tuloksissa ilmenee ristiriitoja, on tärkeää muistaa että saatujen tulosten argumentointi rehellisesti on tärkeämpää kuin minkään tahon hyödyt tai odotukset tuloksista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Tutkimukseen osallistuville kuntoutujille pidettiin selkeä kirjallinen saatekirje tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja siinä korostettiin anonymiteetin säilymistä. Kuntoutujista ei ollut tarpeellista kerätä nimiä, koska kysely tapahtui näkemättä heitä. Kyselylomakkeessa pyrittiin tekemään kysymyksistä mahdollisimman puolueettomia, oikeudenmukaisia ja ilman että tutkittaville olisi aiheutunut niistä haittaa. Tulosten

esittäminen oli totuudenmukaista, juuri niin kuin tutkittavat olivat kyselylomakkeeseen vastanneet.

Kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan parantaa tutkimuksen validiutta yhdistämällä useita tutkimusmenetelmiä. Menetelmien yhdistämisestä käytetään nimitystä triangulaatio. Kaikkien tutkimusten luotettavuutta olisi hyvä arvioida, vaikka tutkimukseen liittyviä termistöjä ei käytettäisikään. Tarkka kuvaaminen tutkimusprosessin kulusta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Validius merkitsee tulkintojen ja selitysten yhteensopivuutta, eli sopiiko selitys kuvaukseen? Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä ja mahdollisuutta mitata juuri tutkimusongelmaa kuvaavaa ilmiötä. Esimerkiksi kysymyslomakkeiden kysymykset voidaan ymmärtää väärin, ja se tuottaa erilaisia vastauksia mitä tutkija on alun perin halunnut. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistuvuutta useammassa tutkimuksessa. Sillä tarkoitetaan siis kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Useilla tieteenaloilla on kehitetty erilaisia mittareita, joilla voidaan arvioida tutkimusten reliabiliteettia. Niiden avulla pyritään kohottamaan mittauksen tasoa ja antaa mahdollisuutta vertailla eri maiden välisiä tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2014, 231–233.)

Potilaiden vastauksista todellisuus oli jokseenkin kyseenalainen joissakin kysymyksissä. Esimerkiksi kaikki vastaajat ilmoittivat hakevansa injektion säännöllisesti, vaikka henkilökunnan mukaan kaikki eivät aina käy säännöllisesti. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti, ettei koskaan ole ollut osastohoidossa; usein kaikki injektio-lääkkeet aloitetaan osastohoidossa. Kun kysyttiin muista käytössä olevista lääkkeistä, kuusi vastaajaa vastasi käyttävänsä psykoosilääkettä vielä injektiohoidon lisänä. Tämän kysymyksen validiutta on hyvä myös pohtia, koska injektioitavan olantsapiinihoidon aikana ei tarvita muuta psykoosilääkitystä. Pidämme tutkimuksen tuloksia yleisesti kuitenkin hyvin luotettavina, muutamaa kysymystä lukuun ottamatta. Tutkimusluvut haettiin KYS:n lupalautakunnasta kirjallisella lupahakemuksella. Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake sekä oppilaitoksen hyväksymä tutkimussuunnitelma lisättiin lupahakemukseen liitteeksi. Eli Lilly Finland Oy Ab:sta saatiin lupa käyttää tutkimuksessa Zypadhera-valmisteen nimeä.

8.4 Jatkotutkimuksen aiheet

Jatkotutkimuksena aiheeseen liittyen voi olla esimerkiksi Eli Lilly Finland Oy Ab:n ehdottama hoitohenkilökunnan näkökulma kolmen tunnin seuranta-ajasta, koska valtakunnallisesti koulutuksissaan he olivat saaneet tietoa juuri seurannan järjestämisten ongelmista. Ongelmina oli todettu tilojen järjestämisen sekä hoitohenkilökunnan käyttämisen seuranta-ajalle, jossa potilaan vointia tulee seurata kolmen tunnin ajan sivuoireiden ja lääkkeen joutumisen kannalta verenkiertoon, jolloin potilas olisi hengenvaarassa. Aiheessa tutkittaisiin, miten hoitohenkilökunta kokee jatko seurannan onnistumisen kannalta käytännössä, resurssien riittämisen ym.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2009. Päihdehäiriö ja muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim. Viitattu 13.3.2016
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>
- Bourgeois, James 2005. Compliance with Psychiatric Treatment in Primary Care: Review and Strategies. Viitattu 10.8.2016
<http://primarypsychiatry.com/compliancewith-psychiatric-treatment-in-primary-care-review-and-strategies/>
- Davidson, Larry; Chinman, Matthew; Sells, David & Rowe, Michael 2006. Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A Report From the Field. Viitattu 10.8.2016
<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/3/443.full.pdf+html>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2015
<http://docplayer.fi/298805-Diakonia-ammattikorkeakoulu-c-katsauksia-ja-aineistoja-17-kohti-tutkivaa-ammattikaytanta-opas-diakonia-ammattikorkeakoulun-opinnaytetoita-varten.html>
- EDU – Opetushallituksen verkkopalvelu i.a. Tilastollisia menetelmiä. Viitattu 18.11.2016
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/tilastomatikka/index.html#alku>
- Euroopan lääkevirasto i.a. Zypadhera® - valmisteyhteenveto. Viitattu 5.1.2016
http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000890/WC500054429.pdf
- FCG Finnish Consulting Group Oy. Suoritekäsikirja 2015. Avohoitoon liittyvät käsitteet. Viitattu 11.12.2015 <http://www.norddrg.fi/content/41-avohoitoon-liittyv%C3%A4t-k%C3%A4sitteet>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Huttunen, Matti 2014a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 13.12.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378
- Huttunen, Matti 2014b. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim. Viitattu 14.12.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Huttunen, Matti 2014c. Skitsofrenia (F20). Duodecim. Viitattu 14.12.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s1
- Juva, Kati; Hublin, Christer; Kalska, Hely; Korkeila, Jyrki; Sainio, Markku; Tani, Pekka & Vataja, Risto 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jyväskylän Yliopisto 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Viitattu 18.11.2016
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>
- Kurkela, Reijo i.a. Puolistrukturoitu haastattelu. Tilastollinen tiedonkeruu –verkkooppimateriaali. Tilastokeskus. Viitattu 1.11.2015
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>
- Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Lundén, Jatta-Maria 2008. Lääkehoidon toteuttaminen yhteistoiminnallisesti: Psykiatrisen lääkehoidon hoitomyöntyvyyden estävät ja edistävät tekijät. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2015
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37903/stadia-1210066983-5.pdf?sequence=1>
- Oy Eli Lilly Finland Ab 2014. Zypadhera® - Valmisteyhtenveto. Viitattu 10.1.2016
http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000890/WC500054429.pdf
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Kuopion psykiatrian keskus. Viitattu 24.10.2015
<https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/sairaalat/kuopion-psykiatrian-keskus>
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2016. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seltzer, Allan & Hoffman, Brian 1980. Drug Compliance and the Psychiatric Patient. Viitattu 12.8.2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2383345/>

- Sorvaniemi, Marko & Kampman, Olli 2000. Hoitomyöntyvyys skitsofreniassa ja mielialahäiriöissä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.10.2015
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91324&dlehtihaku_vie_w_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Sorvaniemi, Marko & Kampman, Olli 2003. Compliance in Psychotic Disorders. Tampereen Yliopisto. Pro gradu -työ. Viitattu 6.10.2015
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67303>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä Hoito -suositus. Viitattu 18.11.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Skitsofrenia. Käypä Hoito -suositus. Viitattu 18.11.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>
- Suopajarvi, Matti; Suoperä, Minna & Tervonen Kyllikki 2013. Ventrogluteaalinen injektio. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.1.2016 <http://docplayer.fi/20704919-Ventrogluteaalinen-injektio.html>
- Suvisaari, Jaana; Perälä, Jonna; Viertiö, Satu, Saarni, Samuli I; Tuulio-Henriksson, Annamari; Partti, Krista; Saarni, Suoma E; Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Psykoosit Suomessa –tutkimus. Viitattu 12.12.2015
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_1.pdf
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tilastoraportti 7/2016. Viitattu 9.9.2016
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16_FI.pdf?sequence=1
- Tuominen, Marko 2014. Laadullisen aineiston käsittely. Tutkiva toiminta – verkkomateriaali. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2016
http://www.hamk.fi/verkkotot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_11_Analyysit_osa_II.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Viitattu 10.10.2015
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Veräjänkorva, O; Huupponen, R; Huupponen, U; Kaukkila, H & Torniainen, K. 2006.
Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: Kyselylomake



KYSELY TEHOSTETUN AVOHOIDON POTILAILLE HOITOMYÖNTYVYYDESTÄ JA INJEKTORYHMIEN TOIMIVUUDESTA PALVELUIDEN KEHITTÄMISEKSI KUOPIOSSA

Arvoisa tutkimukseen osallistuva!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäen toimipisteestä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä Kuopion psykiatrian keskukselle liittyen hoitomyöntyvyyteen sekä palveluiden kehittämiseen. Toivomme Teidän osallistuvan kyselyyn, jolloin tukisitte tutkimuksemme toteutumista. Kyselyyn vastaamiseen menee muutama minuutti. Vastaukset käsitellään anonyymisti **eikä kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa**. Toivomme, että vastaat kyselyyn mahdollisimman pian.

Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Sairaanhoitajaopiskelijat Teemu ja Ville

PERUSTIEDOT**1. Oletteko ***

- Mies Nainen

2. Minkä ikäinen olette? *

- 20-29
 30-39
 40-49
 50-

3. Oletteko tällä hetkellä *

- Opiskelija
 Työssä
 Työtön
 Äitiys- tai isyyslomalla
 Eläkkeellä
 Yrittäjä

4. Nykyinen perhetyyppi *

- Asun vanhempien luona
 Asun yksin
 Asun avoliitossa
 Lapsiperhe, ala-ikäisiä lapsia
 Asun avioliitossa

KYSYMYKSIÄ LÄÄKEHOITOON LIITTYEN

5. Psykelääkkeistä on mielestäni apua sitä tarvitseville *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Mitä ajattelet psykelääkkeistä?

7. Mielenterveyden häiriöihin (esim. masennus) määrätään liian usein lääkkeitä *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

KYSYMYKSIÄ HOIDOSTA

8. Onko teillä todettu jokin seuraavista psykiatrisista sairauksista? (voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- Skitsofrenia
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Jokin muu, mikä _____
- Ei mitään

9. Oletteko olleet psykiatrisella osastojaksolla? (voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- Kyllä, vapaaehtoisesti
- Kyllä, tahdosta riippumatta
- Ei

10. Oletteko olleet osastohoidossa Zypadhera-hoidon aikana? *

- Kyllä
- Ei

11. Käyn säännöllisesti ottamassa Zypadhera-injektion *

- Kyllä
- Ei

12. Kuinka kauan olette saaneet Zypadhera-injektiota? *

13. Olen tyytyväinen tämänhetkiseen injektiovalmisteeseen (Zypadhera) *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Injektio on määrätty minulle *

- 2 viikon välein
- 3 viikon välein
- 4 viikon välein

15. Onko teillä injektiohoidon lisäksi käytössä seuraavia lääkkeitä? (voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- Unilääke
- Mielentasaajalääke
- Psykoosilääke
- Ahdistuslääke
- Masennuslääke
- Ei mitään näistä

16. Olen tällä hetkellä tyytyväinen minulle määrättyihin lääkkeisiin *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Olen saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa lääkkeistäni *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Koen, että tarvitsen injektiohoitoa tällä hetkellä *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Ilman injektiohoitoa psyykinen terveyteni heikentyisi *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

20. Olen kokenut haittavaikutuksia injektion piston jälkeen *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Haittavaikutukset ovat häirinneet normaalia elämääni *

- Kyllä
- Ei

22. Millaisia haittavaikutuksia olette kokeneet?

23. Haluaisin lopettaa Zypadhera-injektion kokonaan *

Kyllä, perustelu

Ei, perustelu

Ehkä

KYSYMYKSIÄ RYHMÄTOIMINNASTA

24. Injektion ottaminen ryhmän mukana on mieluisa tapa minulle *

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Eri mieltä

Täysin eri mieltä

25. Haluaisin ottaa injektion mieluummin yksin kuin ryhmän mukana *

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Eri mieltä

Täysin eri mieltä

26. Kaipaisin enemmän tekemistä injektion jälkeisen seurannan ajaksi *

Täysin samaa mieltä

Samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Eri mieltä

27. Koen injektion jälkeisen seuranta-ajan tarpeelliseksi *

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Mitä ajattelet injektioyhmien toiminnasta? (hyvää/huonoa tms.)

29. Mitä haluaisitte kehittää käyttämissänne palveluissa?
