



Mikko Korpela
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

IKÄÄNTYNEIDEN PSYYKENLÄÄKEHOITON LIITTYVIEN LÄÄKEHAITTOJEN JA -YHTEIS- VAIKUTUSTEN TUNNISTAMINEN

TIIVISTELMÄ

Mikko Korpela

Ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvien lääkehaittojen ja -yhteisvaikutusten tunnistaminen

60 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvien lääkehaittojen ja haitallisten yhteisvaikutusten tunnistamisen osaamista. Tutkimuksen kohteina olivat Ylöjärven kaupungin palveluksessa olevat lähi- ja sairaanhoitajat. Lisäksi selvitettiin lääketietokantojen tunnettuutta ja käytön astetta. Hoitajien käsitykset ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen riittävydestä, työyhteisön tarjoamasta tuesta sekä mahdollisista kehitysehdotuksista olivat myös mielenkiinnon kohteina.

Tavoitteena oli saada hoitajat pohtimaan omaa ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamistaan, tehdä lääketietokantoja heille tutummiksi, tarjota työnantajalle lisätietoa hoitajien lääkehoito-osaamisen tilanteesta sekä tukea työnantajaa hoitajien lisäkoulutustarpeen arvioinnissa.

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön aineisto (N=41) kerättiin sähköpostitse lähetetyn puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisen tutkimuksen perusanalyysiä. Tulokset on esitetty opinnäytetyössä numeerisesti, graafisesti sekä sanallisesti.

Kyselyn tulosten perusteella enemmistö hoitajista (80 %) arvioi tunnistavansa psyykenlääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset. Vastanneista 51 % ilmoitti tunnistavansa yhteisvaikutukset, mutta lähes kolmasosa (29 %) epäili omaa osaamistaan. Hoitajat arvioivat tunnistavansa hyvin luotettavan lääkeaineinformaation. Tietokannoista tunnetuimmat olivat Pharmaca Fennica (98 %) ja Terveysportin lääketietokanta (95 %). Tietokantojen tunnettuudesta huolimatta niitä käytettiin vähemmän haettaessa tietoa psyykenlääkkeistä.

Hoitajat eivät olleet täysin tyytyväisiä ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen nykyiseen tasoon. He kuitenkin kokivat saavansa muuta tukea työyhteisöstään psyykenlääkehoidon erityiskysymyksissä. Tulosten perusteella hoitajat näkivät täydennyskoulutuksen kehittävän parhaiten heidän ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamistaan.

Mahdollisia jatkotutkimuskohteita ovat esimerkiksi hoitajien itsearvioidun osaamisen arviointi suhteessa lääkehoidon teoriakokeiden tuloksiin sekä täydennyskoulutuksen jälkeisen itsearvioidun lääkehoito-osaamisen selvittäminen.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, ikääntyneet, lääkehoito, psyykenlääkkeet

ABSTRACT

Mikko Korpela

Identification of adverse drug reactions and interactions related to psychotropic drug use among aged patients

60 p., 2 appendices

Fall 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to research the level of competence in detecting adverse drug reactions and interactions related to psychotropic drug use among aged patients. The subjects were practical nurses and registered nurses who worked for the city of Ylöjärvi. The familiarity and the rate of use of pharmaceutical databases was also researched. Nurses' perceptions about the current state of further education regarding psychotropic drug therapy, the support provided by their workplace and proposals for development were also of general interest.

The thesis aimed to raise nurses' awareness of their own expertise regarding psychotropic drug therapy and make pharmaceutical databases more familiar to them. The objective was also to provide information to the employers about nurses' self-assessed competence and about the need for further education.

The data (N=41) of the thesis was collected using a semi-structured e-mail survey. The data was analysed quantitatively. The results of the survey are presented numerically, graphically and in writing.

The majority of the nurses (80%) estimated that they recognized the possible adverse drug reactions. 51% of the respondents thought they knew the interactions, but nearly 1/3 (29%) were doubtful about their own expertise. The nurses recognized sources of reliable medical information. The most well-known sources were Pharmaca Fennica and the pharmaceutical database in the Terveysportti health portal. The use of databases was lower than the awareness of their existence.

The nurses were not completely satisfied with the current level of further education regarding psychotropic drug use among aged patients. They thought that they received other forms of support concerning patients' psychotropic drug therapy from their own workplace. Further education was seen as the best method to improve nurses' level of competence in psychotropic drug therapy.

Themes for further research include nurses' self-assessed competence in relation to the results of theory tests in drug therapy and nurses' self-assessed competence in drug therapy after further education.

Keywords: aged, drug therapy, nursing staff, psychotropic drugs

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
3 PSYKKENLÄÄKITYS IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ.....	11
3.1 Ikääntyneet henkilöt, psyykenlääkkeet ja monilääkitys	11
3.2 Lääkeainehaitta ja -yhteisvaikutus ikääntyneen hoitotyössä	13
3.3 Luotettava lääkeaineinformaatio	17
4 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON TUTKIMUS SUOMESSA.....	19
4.1 Tutkimusten valinta	19
4.2 Katsaus tutkimustuloksiin.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI	28
7 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	31
7.1 Aineiston keruu	31
7.2 Aineiston analyysi	33
8 TULOKSET	35
8.1 Psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen	35
8.2 Lääkeaineinformaation tunnistaminen, tunnettuus ja käyttö.....	36
8.3 Täydennyskoulutus, työyksikön tuki ja kehitysehdotukset.....	38
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	41
9.1 Eettinen tutkimusote opinnäytetyössä.....	41
9.2 Tutkimustulosten luotettavuus.....	43
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	46
LÄHTEET.....	52
LIITE 1. Sähköpostisaate lähi- ja sairaanhoitajille.....	61
LIITE 2. Kyselylomake	62

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden suomalaisten määrä tulee lähivuosikymmeninä kasvamaan huomattavasti. Väestöennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä on maassamme vuonna 2030 yli 230 000 ja vuonna 2040 lähes 300 000 enemmän kuin vuonna 2019. Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on jo ennättänyt täyttää 65 vuotta. Kansan vanhenemisen vauhdikkuudesta kertoo hyvin se, että vuosituhannen käynnistyessä edellä mainitun ikäryhmän osuus koko väestöstä oli 15 prosenttia ja vielä vuonna 2010 reilusti alle viidenneksen. (Tilastokeskus, 2018; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2021a.)

Ikävuosien karttuessa myös sairastavuus tulee lisääntymään, samoin kuin ikääntyneiden lääkkeiden käyttö (Ahonen, 2011, VII). Useiden yhtäaikaisten sairauksien hoito tai yhden sairauden hoito kahden tai useamman eri lääkeaineen yhdistelmähoitona johtaa helposti ikääntyneiden monilääkitykseen eli polyfarmasiaan. Polyfarmasia muodostaa keskeisen haasteen ikääntyneiden hoitotyössä, sillä se on huomattava riskitekijä merkittävälle lääkehaittatapahtumille. (Ahonen, 2011, s. 5; Karttunen, 2019, s. 24.)

Suomessa sekä laitoshoidossa että kotona asuvat ikääntyneet käyttävät paljon psyykenlääkkeitä. Kotona asuvista yli 65-vuotiaista kolmannes ja laitoshoidossa olevista kaksi kolmasosaa käyttää psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeiksi luokitellaan psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, mielialantasaajalääkkeet, ahdistuslääkkeet sekä uni- ja nukahtamislääkkeet. Erityisesti masennuslääkkeiden käyttö on yleistä laitoshoidossa olevien ikääntyneiden lääkehoidossa — käyttäjiä on noin yksi kolmasosa kaikista ympärivuorokautisen hoivan potilaista. Psykoosilääkkeiden käyttö on yhtä yleistä laitoshoidossa olevilla potilailla. Myös unilääkkeiden sekä rauhoittavien lääkkeiden käyttö on varsin yleistä. Psyykenlääkkeet ovat ongelmallisia, sillä keskushermostoon vaikuttavina niiden haittavaikutukset lisääntyvät iän myötä. Näyttö psyykenlääkkeiden vaikuttavuudesta ikääntyneiden lääkehoidossa on lisäksi vähäistä ja ristiriitaista. (Pitkälä ym., 2016; Huttunen, 2018; Raivio & Hartikainen, 2020, s. 1594; Roitto ym., 2021, s. 2388—2390, s. 2395.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettisiin osaamisvaatimuksiin kuuluvat anatomian, fysiologian ja patofysiologian tuntemus sekä ymmärtämys farmakologiasta. Heidän tulee tuntea lääkkeiden toivotut ja ei-toivotut vaikutukset, sivuvaikutukset sekä vasta-aiheet lääkeaineiden käytölle. Sairaanhoitajien farmakologisen osaamisen merkitys korostuu ikääntyneiden hoidossa, jossa polyfarmasia on yleistä. (Sneck, 2016, s. 25—27.) Yhtä lailla lääkehoitoon osallistuvien lähihoitajien tulee olla tietoisia anatomiasta, fysiologiasta sekä lääkeaineiden farmakologisista vaikutuksista hyötyineen, haittoineen ja sivuvaikutuksineen. Erityisesti kotihoidossa lähihoitajat ovat keskeisessä asemassa lääkehoidon toteuttajina – samoin lääkehoidon riskien havaitsijoina. (Salermo, 2011, s. 5; Dimitrow ym., 2016, s. 23.)

Opinnäytetyössä selvitetään ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien itsearvioitua lääkehoidon teoreettiseen osaamiseen kuuluvaa lääkeainehaittojen ja -yhteisvaikutusten tunnistamisosaamista. Hoitajat työskentelevät Ylöjärven kaupungin palveluksessa. Lisäksi selvitetään tarjolla olevan lääkeaineinformaation käyttöä turvallisen lääkehoidon osana. Nykyisin huomattava osa tiedosta haetaan internetistä (Tilastokeskus, 2021). Sen kautta on mahdollista hakea helposti ja nopeasti myös lääkeainetietoutta. Tarjolla olevan Informaation määrä pakottaa kuitenkin lisävalaistusta kaipaavan hoitajan arvioimaan kriittisesti löytämänsä lääketiedon luotettavuutta. Myös hoitajien käsitykset oman terveydenhuollon toimintayksikkönsä tarjoamista työkaluista lääkehoidon teoreettisen osaamisen tukemiseksi sekä kehitystarpeista ovat opinnäytetyön mielenkiinnon kohteina.

2 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisalueet voidaan jakaa kolmeen tasoon, joita ovat teoreettisten tietojen ja taitojen taso, käytännöllisen osaamisen taso ja päätöksenteon osaamisen taso. Teoreettiseen osaamiseen lukeutuvat anatomian, fysiologian ja patofysiologian hallinta, farmasian ja farmakologian tuntemus sekä tiedonhaun hallinta. (Sneck, 2016, s. 25.) Tämä onkin käsillä olevan opinnäytetyön kontekstissa eniten kiinnostusta herättävä osa-alue.

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen tulee ulottua lääkelaskennan, vuorovaiikutustaitojen, moniammatillisen työotteen sekä lääkehoidon ohjauksen ja opetuksen alueille. Käytännölliseen osaamiseen liittyvät niin lääkkeen antamiseen, lääkehoidon arviointiin kuin lääkehoidon dokumentaatioon liittyvät taidot. Unohtaa ei pidä myöskään eettisesti ja turvallisesti toteutetun lääkehoidon oleellisuutta kaikessa lääkehoidossa. (Sneck, 2016, s. 27, s. 29, s. 31, s. 34.)

Sairaanhoitajien merkitys terveydenhuollon yksiköiden toteuttamassa lääkehoidossa on suuri: He kantavat erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta, kuten lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta, lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 33.)

Myös lähihoitajat osallistuvat nykyisin laaja-alaisesti lääkehoidon toteuttamiseen terveydenhuollossa. Lähihoitajan tulee osata toteuttaa lääkehoitoa, annostella ja antaa lääkkeitä sekä tarkkailla niiden vaikutuksia. Lähihoitajan tulee hallita lääkehoidon kokonaisuus aina teoreettisista perustiedoista – kuten johdannossa on jo mainittu – aina lääkkeen vaikutusten seurantaan saakka. (Thurman & Sinisalo, 2015, s. 14, s. 16.) Lähihoitajan tulee osata käyttää luotettavia lääketietokantoja, arvioida potilaan tilannetta lääkkeenannon jälkeen mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten tunnistamiseksi sekä tarkkailla lääkeaineiden yhteisvaikutusten

esiintymistä erityisesti monilääkityillä potilailla. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen, 2018, s. 117.)

Lääkehoito on ikääntyneiden hoitotyön kulmakiviä. Kuten muidenkin ikäryhmien kohdalla, myös ikääntyneillä lääkehoidon tavoitteena on sairauksien hoito ja oireiden lievittäminen. Tämä tulee tapahtua siten, että lääkkeiden hyödyt ovat suuremmat kuin haitat. Ikääntyneiden lääkehoidon kokonaisuudessa piilee kuitenkin useita haastavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa ikääntyneiden useat samanaikaiset sairaudet ja niiden hoidosta johtuva monilääkitys sekä ikääntyneen lääkehoitoon sitoutumisen taso. Tämä voi näkyä lääkkeidenoton unohtamisena tai lääkkeenottoaikojen laiminlyömisinä. Ikääntyneiden fysiologisten vanhenemis- muutosten ja sairauksien oireiden aiheuttamien vaikeuksien huomiointi tuo ikääntyneiden lääkehoitoon omat vaatimuksensa. Ikääntyneiden lääkehoidossa korostuvat ennen kaikkea lääkkeiden vaikutusten seuranta, arviointi sekä huolellisuus kirjaamisessa. (Karttunen, 2019, s. 17—18.)

Hoitajien lääkehoidon osaaminen on ollut myös tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena 2010-luvulla. Sami Sneckin (2016) väitöskirjassa *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen* hoitajien lääkehoito-osaamista tarkasteltiin itsearviointin sekä teoria- ja lääkelaskutenttien tulosten kautta. Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat katsoivat hallitsevansa anatomian ja fysiologian teoreettiset osa-alueet hyvin. Sen sijaan farmasian ja farmakologian osaaminen arvioitiin heikommaksi. Sairaanhoitajat arvioivat osaavansa lääkehoidon arviointin sekä hallitsevansa mahdollisten yhteisvaikutusten havainnoimisen. Teoriakokeiden perusteella sairaanhoitajat hallitsivat heikommin anatomian, fysiologian ja farmakologian verrattuna muihin lääkehoidon osioihin. Sneck ei kuitenkaan pitänyt edellä mainittuja tuloksia huolestuttavina. Teoriaosaamisen merkityksen johdosta Sneck tuli siihen lopputulokseen, että esimerkiksi farmakologiassa ja farmasiassa sairaanhoitajilla olisi tarvetta jatko- ja lisäkoulutukselle. (Sneck, 2016, s. 59, s. 63—65, s. 75—76, s. 91, s. 104—105.)

Virpi Sulosaaren sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamistasoa käsittelevä väitöskirja *Medication competence of nursing students in Finland* julkaistiin

vuonna 2016. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajaopiskelijoita opintojen eri vaiheista. Opiskelijoiden teoreettista lääkehoidon osaamista arvioitiin muun muassa tietotestin avulla, jossa oikeiden vastausten keskiarvoksi muodostui hieman yli 70 prosenttia. (Sulosaari, 2016, s. 47—48.)

Sneckin tuloksiin verrattuna opiskelijoiden teoretietotaso oli huonommalla tasolla jo työelämässä mukana oleviin sairaanhoitajiin verrattuna. Huomionarvoista oli myös, että opintojen edistyneisyys ei juuri näkynyt tietokokeen tulosten parantumisessa. Sulosaari toi esille, että suomalaisessa hoitajien lääkehoidon opetuksessa huomiota on kiinnitetty runsaasti lääkelaskennan taitojen hallintaan. Sitä vastoin lääkehoidon teoreettisten periaatteiden opetus oli jäänyt selkeästi vähemmälle. Tätä Sulosaari piti huolestuttavana seikkana erityisesti farmakologisen teoriaosaamisen näkökulmasta. Hän myös painotti, että opiskelijoiden teoreettisiin lääkehoidon taitoihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Sulosaari, 2016, s. 48, s. 56—57.)

Markus Karttunen (2019) vastaavasti tutki väitöskirjassaan *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana* lääkehoitoprosessin turvallisuutta hoitajien itsensä arvioimana. Karttunen havainnoi tutkimuksessaan, että lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi jäi monesti hoitajilla puutteelliseksi. Tässä kohdin tutkimuksessa nähtiin korrelaatiota farmakologisen teoreettisen osaamisen tasoon. Sen merkitystä Karttunen piti ensisijaisen tärkeänä monisairaiden ja monista oireista kärsivien ikääntyneiden potilaiden lääkehoidossa sekä haittavaikutusten tunnistamisessa. Tutkimus myös paljasti, että alle puolet hoitajista seurasi aktiivisesti lääkeaineiden ei-toivottujen vaikutusten ilmaantumista. (Karttunen, 2019, s. 58—59, s. 78—79.)

Sairanhoitajien itsearvioitua lääkehoidon osaamista käsiteltiin Sanna Luokkamaen, Katri Vehviläinen-Julkusen, Susanna Saanon ja Marja Härkäsen (2016) tutkimuksessa *Sairanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana*. Tässä yliopisto-, keskus- ja terveyskeskussairaaloissa toteutetussa tutkimuksessa huomiota kiinnitettiin muun muassa sairaanhoitajien lääkehoidon teoreettiseen osaamiseen. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat

oman lääkehoitoon liittyvän farmakologisen ja fysiologisen osaamisensa hyväksi. Kiinnostavaa tutkimuksen tuloksissa oli se, että hoitajat kuitenkin kokivat tarvitsevansa enemmän koulutusta liittyen lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksiin sekä yhteisvaikutuksiin. (Luokkamäki ym., 2016, s. 23—32.)

Lääkehoito-osaamisen kartoittaminen on ollut vahvaa Itä-Suomen yliopistossa tapahtuvassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viiden vuoden perspektiivillä julkaistuista tutkimuksista voidaan nostaa esille Marja Härkäsen, Ari Voutilaisen, Elina Turusen ja Katri Vehviläinen-Julkusen (2016) *Systematic review and meta-analysis of educational interventions designed to improve medication administration skills and safety of registered nurses* sekä Sanna Luokkamäen, Marja Härkäsen, Susanna Saanon ja Katri Vehviläinen-Julkusen (2021) *Registered Nurses' medication administration skills: a systematic review*.

Härkäsen ym. tutkimuksessa vuodelta 2016 selvitettiin koulutuksellisten toimenpiteiden luonnetta, laatua ja tehokkuutta sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen kehittämisessä. Härkänen ym. (2016, s. 36, s. 41) tulivat siihen tulokseen, että hoitajien koulutusinterventioilla oli havaittavissa positiivisia vaikutuksia heidän lääkehoidon osaamiseensa.

Luokkamäen ym. (2021, s. 51—52) kansainväliseen aineistoon pohjautuvassa kirjallisuuskatsauksessa fokus oli sairaanhoitajien lääkkeidenjako-osaamisessa sekä tämän myötä lääkitysturvallisuuden toteutumisessa. Se paljasti, että hoitajien asianmukaisessa lääkehoidon toteuttamisessa oli kehittämisen varaa. Katsaus painotti lääkehoitoprosessin olevan paljon muutakin kuin pelkkää oikeiden lääkkeiden antamista oikealle potilaalle. Siinä tunnustettiin myös anatomiaan, fysiologiaan ja farmakologiaan liittyvien teoreettisten osaamisalueiden jääminen vähemmälle huomiolle käytännön ”kädentaitojen” sijasta. Katsaus päättyi lopuksi suosittelemaan lääkehoidon osaamisen korostamista entistä enemmän sairaanhoitajien koulutusohjelmissa. Myös hoitajien elinikäisen oppimisen ja lisäkoulutautumisen merkitystä pidettiin katsauksessa keskeisenä.

Vaikka tutkimusta lääkehoito-osaamisesta on viime vuosilta olemassa, niin tarvetta aihepiirin käsittelylle on esimerkiksi monilääkitystä käyttävien henkilöiden näkökulmasta niin perusterveydenhuollossa kuin kotihoidossa. Tähän tulokseen ovat päätyneet Katri Vehviläinen-Julkunen ja Marja Härkänen vuonna 2018 ilmestyneessä katsauksessaan suomalaisista, lääkehoitoa käsittelevistä hoitotieteen opinnäytetöistä. Tutkijoiden mukaan tilausta on myös hoitotyön ammattilaisten luotettavien tietolähteiden käytön selvittämiseen sekä lääkeinformaatioon liittyvään käsittelyyn. (Vehviläinen-Julkunen & Härkänen, 2018, s. 50.)

3 PSYYKENLÄÄKITYS IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ikääntyneet henkilöt, psyykenlääkkeet ja monilääkitys

Vanheneminen on monitahoinen ilmiö, jota biologisen ja fyysisen muutoksen ohella määrittävät niin sosiaaliset, psykologiset, yhteiskunnalliset kuin ympäristölliset tekijät. Vanhuuden ja vanhenemisen tulkitseminen ja määrittely heijastavat kulloisenkin ajan ja paikan käsityksiä. Nämä tekijät tulevat esille muun muassa lainsäädännön kautta. (Nurmi ym., 2014, s. 245, s. 249—251.)

On myös hyvä muistaa, että subjektiivisella kokemuksella on oma tärkeä roolinsa ilmiön tulkitsemisessa – ihminen on vanha silloin, kun hän tuntee itsensä vanhaksi. Tästä huolimatta vanhuuden määrittely tapahtuu pääosin muiden kuin kohderyhmän keskuudessa. Se, millä termillä kutsumme yhteiskunnan ikäjakauman vanhinta osaa, määrittää myös sitä, miten heihin suhtaudutaan. Viimeisten vuosikymmenten aikana *ikääntyä*-verbin johdannaisista muodostetut termit ovat neutralisoineet vanhenemiseen ehkä aikaisemmin liitettyjä kielteisiä merkityksiä ja mielikuvia. (Nurmi ym., 2014, s. 245, s. 249—251.) Tällä linjalla jatketaan myös tässä opinnäytetyössä, jossa käytetään *ikääntynyt*-määritelmää kuvaamaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä. Myös vanhuspalvelulaki (L 980/2012) määrittelee ikääntyneen sellaiseksi henkilöksi, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen (ikärajan ollessa 65 vuotta).

Psyykenlääkkeet luokitellaan merkittävimmän käyttötarkoituksensa mukaan psykoosilääkkeisiin, masennuslääkkeisiin, mielialantasaajalääkkeisiin, ahdistuslääkkeisiin sekä uni- ja nukahtamislääkkeisiin (Huttunen, 2018). Psykoosilääkkeitä eli antipsykoottisia lääkkeitä ovat klassiset antipsykootit ja toisen polven uudet antipsykootit. Masennuslääkkeitä ovat serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet), kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet (SNRI-lääkkeet), trisykliset masennuslääkkeet sekä eri mekanismeilla toimivat muut masennuslääkkeet. Mielialantasaajina käytetään vastaavasti litiumia sekä epilepsialääkkeitä, kuten valproaattia. Ahdistuslääkkeisiin eli anksiolyytteihin lukeutuvat bentsodiatsepiinit, mutta

myös masennuslääkkeitä sekä antipsykootteja käytetään pidempiaikaisen ahdistuneisuuden hoidossa. Bentsodiatsepiineja käytetään myös unilääkkeinä, samoin niiden tavoin vaikuttavia Z-lääkkeitä. Unettomuuden hoidossa ja nukahtamisvaikeuksissa käytetään sekä aikabiologisia lääkkeitä – kuten melatoniinia – että väsyttäviä masennuslääkkeitä. (Huttunen, 2017; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 449—468.)

Suomessa monilääkityksellä eli polyfarmasialla (polypharmacy eli PP) tarkoitetaan useampien lääkkeiden käyttöä samanaikaisesti rajan ollessa yleisesti viisi lääkettä. Vastaavasti merkittävän monilääkityksen (excessive polypharmacy eli EPP) määritelmää on käytetty niissä tapauksissa, joissa potilaalla on käytössä 10 lääkettä tai enemmän. (Jyrkkä ym., 2009; Monilääkitys, 2022.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan polyfarmasialle ei kuitenkaan ole olemassa selkeää kansainvälistä määritelmää. Viiden samanaikaisesti käytössä olevan lääkkeen ”raja” perustuu enemmän sen käytön esiintyvyyden yleisyyteen tieteellisissä tutkimuksissa. Monilääkityksen termin problemaattisuuteen liittyy WHO:n mukaan myös se, että sisällytetäänkö siihen niin sanotut käsikauppalääkkeet tai niin sanotut täydentävät lääkevalmisteet (esimerkiksi homeopaattiset tuotteet, luontaistuotteet, laihdutusvalmisteet tai probiootit). Tässä kohdin WHO kuitenkin pitää mielekkäämpänä, että monilääkityksen sisältö käsitetään mahdollisimman laajasti. (World Health Organization, 2019.)

Polyfarmasia altistaa ikääntyneet helpommin sellaisten lääkkeiden käytölle, joita ei suositella heille. Lisäksi polyfarmasialla on todettu olevan yhteys ikääntyneiden aliravitsemukseen sekä toimintakyvyn ja kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Haittavaikutusten kirjo on laaja ja niiden todennäköisyyden ikääntyneissä ikäluokissa arvioidaan olevan 2–3-kertainen nuorempiin verrattuna. (Ahonen, 2011, s. 6; Pitkälä ym., 2016.)

3.2 Lääkeainehaitta ja -yhteisvaikutus ikääntyneen hoitotyössä

Lääkeainehaitalla tai haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkeaineen tai lääkeaineyhdistelmän aiheuttamaa epätoivottua tai haitallista vaikutusta, joka ilmenee tavallista annosta käytettäessä. Masennus-, psykoosi-, uni- ja ahdistuslääkkeet voivat ikääntyneillä aiheuttaa muun muassa muistiin ja muuhun kognitioon liittyviä häiriöitä, sekavuutta sekä käytöshäiriöitä. Psykykenlääkkeiden käyttöön voi liittyä myös voimakasta verenpaineen laskua ja muita verenkiertoelimistön ongelmia sekä huimausta, joka nostaa kaatumistapaturmien ja luunmurtumien riskiä. (Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 232, s. 271—273.) Tarkemmin psykykenlääkkeiden haittavaikutuksia on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1. Psykykenlääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia ikääntyneillä potilailla (Pitkälä ym., 2016; Huttunen & Socada, 2017, s. 65—368)

<u>Psykykenlääke</u>	<u>Mahdollinen haittavaikutus:</u>
<i>Psykoosilääkkeet (klassiset ja toisen polven antipsykootit)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ekstrapyramidaalioireet, parkinsonismi, väsymys, levottomuus - Antikolinergiset haittavaikutukset (ummetus, virtsaretentio, muistiongelmat ja kognition häiriöt, suun kuivuminen, glaukooman pahentuminen) - Sydämen QT-ajan pidentyminen - Ortostaattinen hypotensio ja kaatumisalttius, pyörtyminen, aivo-verenkiertohäiriöt, dementiaoireiden lisääntyminen, painonnousu, sedaatio, kiihtyneisyys, tardiivi dyskinesia - Neuroleptioireyhtymä (korkea kuume, lihasjäykkyys, sekavuus, hikoilu, kalvakuus/punastelu, verenpaineen heilahtelut, takykardia), syljen erityksen lisääntyminen
<i>Masennuslääkkeet</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Antikolinergiset haittavaikutukset, ortostaattinen hypotensio ja kaatumisalttius - Maha-suolikanavan oireet, sekavuus, motorinen levottomuus, takykardia, verenpaineen nousu, hikoilu, vapina, sedaatio, painonnousu
<i>Mielialantasaajalääkkeet</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Litium-myrkytys (<i>Alkava</i>: ataksia, dysartria ja koordinaatiovaikeudet. <i>Lievä</i>: pahoinvointi, puuromainen puhe, ripuli ja karkea vapina. <i>Keskivaikea</i>: voimakas ja karkea vapina, sekavuus, delirium ja vaikea ataksia. <i>Vaikea</i>: tajunnan heikentyminen, kouristukset, raajojen hyperekstensio ja kooma)

	<ul style="list-style-type: none"> - Litiumilla lisäksi vapina, kognitiiviset häiritsevyydet, väsymys, lihasheikkous, koordinaatiovaikeudet, painonnousu ja ihoreaktiot - Valproaatilla ruoansulatuskanavan häiriöt, neurologiset häiritsevyydet, lepovapina ja ihoreaktiot
<i>Ahdistuslääkkeet</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kognitiivisten toimintojen alentuminen, lähimuistin heikentyminen, sekavuus - Sedaatio, päiväväsymys ja torkahtelu - Ataksia ja kävelyvaikeudet (joiden seurauksena kaatumisia sekä luunmurtumia) - Hengitysvaikeuksien lisääntyminen kroonisista hengitysvaikeuksista kärsivillä, lääkeriippuvuus, kiihtyneisyys ja impulssikontrollin heikentyminen
<i>Uni- ja nukahtamislääkkeet</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Yöllinen sekavuus, aamusekavuus - Suun kuivuminen, painonnousu, toleranssin muodostuminen (bentsodiatsepiinit), yöllinen kaatumisriski, muistiongelmien, lääkeriippuvuus, päiväaikainen väsymys, huimaus ja päänsärky (melatoniini) - Z-lääkkeillä metallinen ja katkera maku aamulla - Ummetus, ruokahaluttomuus - Näön hämärtyminen, ataksia, kiihtyneisyys, amnesia, pahoinvointi sekä hermostuneisuus

Opinnäytetyössä lääkeaineiden yhteisvaikutuksella eli interaktiolla tarkoitetaan kahden tai useamman samanaikaisesti vaikuttavan tekijän (esimerkiksi lääkeaineen) vaikutusta, joka poikkeaa samojen tekijöiden erillisten vaikutusten summasta (Interaktio, 2016). Psykylliset lääkkeet voivat olla osallisena monenlaisissa yhteisvaikutusten ilmenemistapauksissa muiden lääkkeiden kanssa käytettynä. Ikääntyneillä yhteisvaikutusten esiintyminen linkittyy vahvasti maksan entsyymitoiminnan estymiseen tai kiihtymiseen. Estyminen aiheuttaa maksassa metaboloituvan lääkeaineen pitoisuuden kasvua elimistössä, kun vastaavasti metabolian kiihtyminen voi aiheuttaa lääkeaineen tehon heikkenemisen. (Pitkälä ym., 2016.)

Yhteisvaikutukset voidaan jakaa farmakodynaamisiin tai farmakokineettisiin interaktioihin. Farmakodynaamisissa interaktioissa lääkkeet muuttavat toistensa

vaikutuksia reseptoreissa, solukalvojen ionikanavissa tai muissa kohteissa. Farmakokineettiset yhteisvaikutukset tulevat esiin silloin, kun lääkkeet vaikuttavat toistensa imeytymiseen, aineenvaihduntaan tai erityykseen. (Huttunen & Socada, 2017, s. 519—520.) Esimerkkejä psyykenlääkkeiden ja muiden lääkeaineiden haitallisista yhteisvaikutuksista ikääntyneillä on esitelty Taulukossa 2.

Taulukko 2. Psyykenlääkkeiden ja muiden lääkeaineiden mahdollisia haitallisia yhteisvaikutuksia ikääntyneillä (Pelkonen ym., 2014, s. 584, s. 587; Pitkälä ym., 2016; Huttunen & Socada, 2017, s. 126—541; Leinonen ym., 2019; Forsell ym., 2020)

<i>Psyykenlääke:</i>	<i>Käytettynä yhdessä:</i>	<i>Yhteisvaikutus:</i>	
<i>Perinteiset (klassiset) anti-psykootit</i>	Alkoholi	Keskushermostovaikutukset (mm. sekavuus ja sedaatio)	
	Antihistamiinit	Antikolinergisen vaikutuksen lisääntyminen	
	Morfiini ja sen johdokset	Keskushermostovaikutukset	
	Kinidiini	Sydänvaikutukset	
	Levodopa ja Parkinson-lääkkeet	Psykoosilääkkeen tehon heikentyminen, antikolinergiset vaikutukset	
	<i>Toisen polven antipsykootit</i>	Kinolonit, makrolidit (mikrobilääkkeet) ja atsolisienilääkkeet	Sydämen QT-ajan pidentyminen, psykoosilääkkeen pitoisuuden kasvu
		Antihistamiinit	Sydämen QT-ajan pidentyminen
		SSRI-masennuslääkkeet	Psykoosilääkkeen pitoisuuden kasvu
		Lihaksensisäinen bentso-diatsepiini	Olantsapiinin kanssa voimakas sedaatio, keuhkoverenkierron lamaantuminen, kuolema
		Parkinson-lääkkeet	Antikolinerginen oireyhtymä
<i>Trisykliset masennuslääkkeet</i>	Monoamiinioksidaasin (MAO) estäjät	Mahdollinen hypertensiivinen kriisi ja jopa kuolema	
	Alkoholi	Keskushermoston lama	
	Antikolinergiset, antihistaminergiset, antiadrenergiset tai antiarytmiset lääkkeet	Edellä mainittujen lääkkeiden haittavaikutusten lisääntyminen	
<i>SSRI-masennuslääkkeet</i>	Tulehduskipulääke, kortikosteroidi tai antikoagulantti	Maha-suolikanavan verenvuotoriski	
	MAO:n estäjä, tramadoli tai serotonerginen lääke	Serotoniinioireyhtymä	
<i>Litium (mielialantasaaja)</i>	NSAID-tulehduskipulääkkeet, diureetit, ACE:n estäjät, ATR:n salpaajat, metronidatsoli, tetrasykliini	Litiumpitoisuuden kasvu (litiummyrkytyksen vaara)	

<i>Valproaatti (mielialanta-saaja)</i>	Varfariini	Tromboplastiiniajan pidentyminen (verenvuotoriski)
	Olantsapiini	Painonnousu, olantsapiinipitoisuuden pienentyminen
	Bentsodiatsepiinit	Bentsodiatsepiinien pitoisuuden kasvu
<i>Ahdistuslääkkeet (bentsodiatsepiinit)</i>	Opioidit	Sedaatio ja sekavuus, hengityslama, kooma, pulssitason ja verenpaineen lasku
	Alkoholi	Hengityksen heikentyminen, ataksia, motoriset koordinaatiovaikeudet
	Fluvoksamiini (masennuslääke)	Voi kasvattaa plasman alpratsolaami- tai diatsepaamipitoisuuden kaksinkertaiseksi
	Eräät makrolidit ja sienilääkkeet (niin sanotut konatsolit)	Bentsodiatsepiinien pitoisuuden kasvu
	Osa psykoosi- ja masennuslääkkeistä, antihistamiinit	Bentsodiatsepiinien pitoisuuden kasvu, sedaatio
<i>Uni- ja nukahtamislääkkeet</i>	Alkoholi	Yhdessä Z-unilääkkeiden (tsopikloni ja tsolpideemi) kanssa käytettynä keskushermostolama

Ikääntyneillä lääkeaineiden haitallisten yhteisvaikutusten tunnistaminen etukäteen on tärkeää yhteisvaikutusten mahdollisen vakavuuden johdosta. Esimerkiksi serotoniinin takaisinottoa estävien masennuslääkkeiden (SSRI-lääkkeet) sekä muiden serotonergisesti vaikuttavien lääkkeiden yhteiskäyttö voi laukaista potentiaalisesti vaarallisen serotoniinioireyhtymän (SS eli serotonin syndrome). Serotoniinioireyhtymä on yleisin lääkkeiden käytön aiheuttama hyperterminen oireyhtymä. Korkean kuumeen lisäksi elimistön serotonergisten toimintojen liiallisen aktivoitumisen oireita vatsakouristukset, vaikea ripuli, hikoilu, ärtyneisyys ja ahdistuneisuus, desorientaatio, puhe- ja koordinaatiohäiriöt, tahdosta riippumattomat lihaskouristukset, takykardia, hypomania, verenpaineen voimakkaat vaihtelut, refleksien kiihtyminen, verenkierro romahtaminen, delirium sekä kooma. Oireyhtymään ei ole olemassa spesifistä hoitoa, mutta tukevien ja riittävän nopeasti aloitettujen hoitotoimenpiteiden avulla se on yleensä suhteellisen nopeasti ohimenevä tila. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska, 2013, s. 2633—2635; Huttunen & Socada, 2017, s. 167—168, s. 362, s. 475—476.)

3.3 Luotettava lääkeaineinformaatio

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) koordinoiman kansallisen lääkeinformaatioverkoston suosituksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla riittävä kyky laadukkaan lääkeinformaation etsintään. Heillä tulisi myös olla luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä apunaan. (Lääkeinformaatioverkosto, 2019.)

Verkosto korostaa, että näiden tietolähteiden hyödyntämistä, käyttöä ja tulkintaa tulisi opettaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön peruskoulutuksessa sekä myös jatkokoulutuksessa. Tämä siksi, että uusien ja alati lisääntyvien tietolähteiden myötä on havaittu puutteita terveydenhuollon ammattilaisten kyvyssä tunnistaa luotettavia lähteitä. Lääkeinformaatioverkosto on myös julkistanut suosituksen eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeinformaation lähteistä ja -työkaluista. (Lääkeinformaatioverkosto, 2020, s. 17—18.) Siellä keskeisinä lähteinä ovat muun muassa Terveysportin eri tietokannat, Lääke 75+ -tietokanta sekä täydentävänä esimerkiksi Pharmaca Fennica. (Lääkeinformaatioverkosto, 2019.)

Fimea on kehittänyt tiedon laadun tarkastelua varten KATSE-tarkastuslistan, joka tarjoaa esimerkiksi yksittäiselle hoitajalle mahdollisuuden arvioida löytämänsä tiedon luotettavuutta. Lista pyrkii ohjaamaan sen käyttäjää miettimään, kuka on vastannut tiedon kirjoittamisesta ja mikä on hänen asiantuntijuutensa taso kyseessä olevassa asiassa, kuinka ajankohtaista tieto on, mikä on kirjoituksen tarkoituspäätös, kuka on rahoittanut tiedon tuottamista ja mihin lähteisiin tieto perustuu. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus [Fimea], i.a. -c; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 35—36.)

Internetin kautta on mahdollista hakea luotettavaksi osoitettua lääkeaineinformaatiota eri tietokantojen ja hakupalveluiden kautta. Fimea ylläpitää lääkehaku-tietokantaa, josta löytyvät muun muassa Suomessa käytössä olevien lääkkeiden pakkausselosteet. Ikääntyneiden lääkehoidon arvioimisen kannalta erityisen hyödyllinen on Fimean Lääke 75+ -tietokanta, jossa lääkeaineet on luokiteltu A-, B-,

C- ja D-kategorioihin riippuen niiden soveltuvuudesta 75 vuotta täyttäneiden hoitoon. (Fimea, i.a. -a, -b.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Kustannus Oy Duodecimin Terveysportti-portaalin kautta on haettavissa terveydenhuollon ammattilaisten keskeiset tietokannat. Terveysportin lääketietokannasta löytyvät Suomessa käyttöön hyväksytyjen lääkeaineiden valmisteyhteenvedot sekä tietoa osasta erityislupa-valmisteita. INXBASE/RISKBASE antaa tietoa lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista, RENBASE lääkkeiden vaikutuksesta munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla, HEPARBASE lääkkeiden vaikutuksesta maksan vajaatoimintaa sairastavilla sekä HERBALBASE näyttöön perustuvaa tietoa rohdosvalmisteista ja ravintolisistä. (Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 32.) Lääkeinfo.fi -sivustoa ja Pharmaca Fennica -tietokantaa ylläpitää lääkeaineinformaation asiantuntijayritys Lääketietokeskus Oy, joka tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa Fimean kanssa. (Lääketietokeskus Oy, i.a.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON TUTKIMUS SUOMESSA

4.1 Tutkimusten valinta

Tässä opinnäytetyössä taustamateriaalina ja lähteinä käytetyt tutkimukset on pyritty valitsemaan opinnäytetyöprosessin aloittamisajankohtaa (2021) edeltävältä viiden vuoden ajanjaksolta johtuen hoitotieteellisen tutkimuksen edistymisestä ja tiedon nopeasta ikääntymisestä. (Eija Noppari, lehtori, henkilökohtainen tiedonanto, 19.9.2021.) Toisessa ja neljännessä pääluvussa esille tuotujen tutkimusten hakukanavana kotimainen Medic-tietokanta on ollut keskeinen työväline. Kyseessä on Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä, suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita sisältävä terveystieteellinen tietokanta (Helsingin yliopisto, kirjasto, i.a.).

Tutkimusten haussa Medic-tietokannasta käytettiin seuraavia hakutermejä: ”lääkehoito AND osaaminen”, ”farmakologia AND osaaminen”, ”sairaanhoitaja AND lääkehoito AND osaaminen”, ”ikäntyneet AND psyykenlääkkeet”, ”monilääkitys AND ikääntyneet” sekä ”ikäntyneet AND lääkehoito”. Termeissä käytettiin katkaisuja tietokannan ohjeistusten mukaisesti (Helsingin yliopisto, kirjasto, i.a.). Tutkimuksia haettiin Medic-tietokannan ohella myös kotimaisten Julkari-tietokannan sekä Juulia-julkaisutietoportaalin kautta. Tutkimusten haku rajoitettiin suomalaisiin, Suomessa julkaistuihin ja pääasiassa suomenkielisiin tutkimuksiin.

Tässä opinnäytetyössä hoitajien lääkehoidon osaamisen tarkastelu on rajattu selkeästi spesifin lääkehoitoprosessin osa-alueen (teoreettinen osaaminen ja erityisesti lääkehoidon arviointiosaaminen), käsiteltävän lääkeaineryhmän (psyykenlääkkeet) sekä kohdeikäryhmän (ikäntyneet eli yli 65-vuotiaat) mukaisesti. Lääkehoidon käytännön kliiniseen osaamiseen ei tässä opinnäytetyössä keskitytä. Edellä mainittuja rajoituksia on pyritty noudattamaan myös pääluvussa kaksi ja alaluvussa 4.2 esiteltävissä hoitajien lääkehoidon osaamista sekä ikääntyneiden lääkehoitoa käsittelevissä tutkimuksissa.

4.2 Katsaus tutkimustuloksiin

Tutkimuksellinen mielenkiinto ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteitä kohtaan lisääntyi 2000-luvulle tultaessa, kuten myös laajempi keskustelu lääkehoidon haittavaikutuksista. Tämä kytkeytyi olennaisesti vanhempien ikäluokkien osuuden oleelliseen kasvuun suomalaisten ikäjakaumassa uudelle vuosituhatluvulle siirryttäessä. Ikääntyneiden lääkehoidon ongelmakohtia nosti tällöin esille erityisesti geriatri Sirkka-Liisa Kivelä, joka on käsitellyt ikääntyneiden lääkehoitoa muun muassa teoksissaan *Vanhusten lääkehoito* (2004), *Me, ikääntyminen ja lääkkeet* (2005) sekä yhdessä Ismo Räihän kanssa teoksessa *lääkkäiden lääkehoito* (2007). 2010-luvun alkupuolella ikääntyneiden ja vanhusten lääkehoitoa ja sen mahdollisia ”sudenkuoppia” ovat tutkineet Jouni Ahonen (2011) väitöskirjassaan *lääkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset* sekä Johanna Jyrkkä (2011) väitöskirjassaan *Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons*.

Ahonen (2011, s. 139) tuli väitöstutkimuksessaan siihen tulokseen, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen iäkkäiden potilaiden lääkehoidon farmakodynaamisten yhteisvaikutusten havaitsemisessa sekä saman vaikutusmekanismin omaavien päällekkäisaineiden tunnistamisessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ahonen korosti myös iäkkäiden lääkehoitoon liittyvien erityispiirteiden entistä parempaa huomioon ottamista terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Johanna Jyrkkä (2011, s. 98–99) kiinnitti vastaavasti huomiota siihen, että ikääntyneiden monilääkityksen syynä saattoi monesti olla lääkkeiden ei-toivottujen vaikutusten hoitaminen uudella lääkityksellä. Tämä puolestaan saattoi Jyrkän mukaan olla seurausta lääkkeiden vaikutusten puutteellisesta seurannasta ja arvioinnista. Hän toi myös esille polyfarmasian vahvan linkittymisen sopimattomien lääkeaineiden käyttöön sekä lääkeaineiden yhteis- ja haittavaikutusten ilmaantumiseen. Jyrkkä korosti lääkityksen arvioinnin säännöllisyyden merkitystä sekä moniammatillisen lääkitysarvioinnin ja Ahosen tapaan koulutuksen keskeisyyttä ikääntyneiden monilääkitykseen liittyvien ongelmien selättämisessä.

Viimeisen viiden vuoden aikana julkaistua ja näin ollen tämän opinnäytetyön kannalta ajankohtaisempaa tutkimusta edustavat muun muassa Outi Laatikaisen (2020) lääkkeisiin liittyviä haittatapahtumia käsittelevä väitöskirja *Medication-related adverse events in health care*, pääluvussa 2 esitelty Markus Karttusen väitöskirja vuodelta 2019, Anna-Liisa Juolan (2018) väitöskirja *Educationally intervening the use of potentially harmful medication among residents in institutional settings* sekä Marja Kurosen (2017) väitöskirja *Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons: Cross-sectional study in home care and residential care*.

Outi Laatikaisen väitöskirjassa huomio kohdistui erikoissairaanhoidossa HaiPro-ilmoitusten (vuodesta 2007 lähtien käytössä ollut potilasturvallisuutta vaarantavien haittatapahtumien raportointimenetelmä) perusteella esiin nousseisiin lääkityshaittatapahtumiin. Laatikaisen mukaan ikähaitarissa 65—95 vuotta olevien potilaiden kohdalla polyfarmasia lisäsi sairaalahoitoon joutumisen riskiä. Lääkeaineiden haittavaikutuksista johtuvien sairaalahoitojaksojen kohdalla tutkimuksessa nousivat esille kaatumisiin, huimaukseen sekä murtumiin liittyvät syyt. Lääkkeistä hermostoon vaikuttavat N-lääkkeet, kuten esimerkiksi opioidit, antipsykootit ja masennuslääkkeet, olivat enemmän edustettuina lääkehaittojen syinä kuin muiden ATC-luokitusjärjestelmän ryhmien lääkkeet. Laatikaisen mukaan vain alle puolet lääkityksestä johtuvista haittavaikutuksista osattiin tunnistaa iäkkään potilaan joutuessa sairaalahoitoon. (Laatikainen, 2020, s. 49, s. 71—72, s. 76.)

Anna-Liisa Juola selvitti väitöstutkimuksessaan vuonna 2018 helsinkiläisten palvelutalojen ja kouvolaisten vanhainkotien yli 65-vuotiaiden asukkaiden lääkeshoidon erityispiirteitä. Juolan mukaan laitoshoidossa olleiden ikääntyneiden lääkityksessä huomionarvoista oli runsas potentiaalisesti haitallisten lääkkeiden käyttö. Näihin lukeutuivat ikääntyneiden lääkeshoidossa vältettävät lääkkeet, antikolinergisia ominaisuuksia omaavat lääkkeet sekä psyykenlääkkeet. (Juola, 2018, s. 14—15, s. 99, s. 117—118.)

Tutkimuksessa havaittiin, että lähes kolmasosa ikääntyneistä käytti useampaa kuin kahta psyykenlääkettä samanaikaisesti. Väitöksessä tarkasteltiin myös mahdollisuutta reagoida intervention avulla asiakkaiden mahdollisesti haitallisten lääkkeiden käyttöön ja näin ollen vaikuttaa heidän terveyteensä liittyvään elämänlaatuun, sairaalapäivien lukumäärään sekä esimerkiksi kaatumisten välttämiseen. Interventio toteutettiin hoitoyksiköiden sairaanhoitajille tarjotun koulutuksen kautta, jossa he saivat tietoa ikääntyneiden lääkityksestä – niin hyödyllisestä kuin mahdollisesti haitallisestakin. Koulutuksen siirtäminen käytäntöön osoitti positiivisia tuloksia: Esimerkiksi psyykenlääkkeiden käyttö väheni, sairaalahoidon tarve pieneni ja kaatumisten lukumäärä väheni. (Juola, 2018, s. 14—15, s. 99, s. 117—118.)

Juola (2018, s. 14—15, s. 99, s. 117—118) tuli tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että sairaanhoitajat ovat avainasemassa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden asianmukaisen lääkityksen hallinnassa ja haittojen ehkäisyssä. Tämän johdosta sairaanhoitajia tulisikin Juolan mukaan aktivoida jatkuvan ja säännöllisen koulutuksen avulla ikääntyneiden lääkehoidon erityiskysymysten pohdintaan. Hän piti tätä tutkimuksen tulosten perusteella erityisen hyödyllisenä laitoshoidon asukkaiden kannalta.

Marja Kuronen toi esille vuonna 2017 valmistuneessa väitöskirjassaan, että psyykenlääkkeistä erityisesti antipsykoottien käyttö oli Suomessa yleistä kognition heikkenemisestä ja dementiaasta kärsivillä, varsinkin laitoshoidossa olevilla potilailla. Myös kotihoidossa psykoosilääkkeet olivat edellä mainitulla potilasryhmällä ahkerassa käytössä. Kurosen mukaan antipsykoottien (erityisesti niin sanottujen toisen polven psykoosilääkkeiden) käyttö muistisairaiden neuropsykiatrisissa oireissa edusti Suomessa Euroopan kärkipäätä. Tutkimuksen perusteella Kuronen esitti arvion, että huolimatta yleisistä suosituksista käyttää psykoosilääkkeitä ainoastaan muistisairaiden vaikeisiin neuropsykiatrisiin ongelmiin, hoitokäytännöt välittivät toista viestiä. Hän myös totesi, että antipsykoottien laajan käytön taustatekijöinä olivat nousseet esille hoitohenkilökunnan tiukat aikataulut – lääkkeet nähtiin monesti ensisijaisina käytöshäiriöiden hoitomuotoina. (Kuronen, 2017, s. 51—52, s. 58.)

Kuronen totesi, että ei-farmakologiset lähestymistavat muistisairaiden käytöshäiriöiden hoidossa olivat saaneet tutkimuksellista tukea ja tämänkin johdosta antipsykoottien käyttöä tulisi rajoittaa ainakin minimoimalla annoksia sekä lääkeytyksen kestoa lyhentämällä. Kurosen mukaan hoitohenkilökunnan koulutusinterventioilla voisi olla huomattava merkitys antipsykoottisten lääkkeiden käytön vähentämisessä ikääntyneillä, muistisairailta potilailla. (Kuronen, 2017, s. 51—52, s. 58.)

Muista aihepiiriä käsittelevistä tutkimuksista voidaan mainita muun muassa Maarit Dimitrowin ym. (2016) iäkkäiden kotona tapahtuvan lääkehoidon arviointimenetelmän kehittämistutkimus, Anna-Kaisa Vartiaisen ym. (2017) iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käytön laajuutta selvittänyt tutkimus, bentsodiatsepiinien käyttöä käsittelevä Terhi Kurkon ym. (2018) tutkimus sekä Laura Juholan ym. Alzheimer-potilaiden psyykenlääkkeiden käyttöä luotaava tutkimus vuodelta 2019.

Dimitrowin ym. vuoden 2016 tutkimuksessa peruslähtökohtana oli kotihoidossa työskentelevien lähi- ja perushoitajien roolin korostaminen kotona asuvien monilääkittyjen ikääntyneiden lääkehoidon ongelmien tunnistamisessa. Tutkimuksessa huomattiin edellä mainittujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisessa olevan kehitettävää. Tuloksena oli lähi- ja perushoitajien käyttöön soveltuva arviointimittari, joka arvioi kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon sekä lääkehoitoprosessin riskitekijöitä. Mittarissa huomattavassa asemassa oli nimenomaan yli 65-vuotiaille yleisesti haitallisiksi katsottujen lääkkeiden aiheuttamien haittojen tunnistaminen, mutta huomiota kiinnitettiin myös muiden ongelmallisiksi katsottujen lääkkeiden negatiivisten vaikutusten havainnointiin. Farmakologisten vaikutusten havaitseminen oli näin ollen arviointityökalun ytimessä. (Dimitrow ym., 2016, s. 23—29.)

Tutkimus myös tunnisti lähi- ja perushoitajien lääkehoidon ammatillisen opetuksen olevan oppilaitoksissa vähäistä ja tasoltaan vaihtelevaa. Dimitrow ym. näkivät kehittämässään arviointimittarissa yhden mahdollisuuden täydentää tulevien lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaamista ammatillisessa koulutuksessa, mutta

myös jo työelämässä olevien hoitajien geriatrisen lääkehoidon osaamisen edistämässä. (Dimitrow ym., 2016, s. 23—29.)

Anna-Kaisa Vartiainen ym. tutkimus vuodelta 2017 toi esille, että yli 65-vuotiaat suomalaiset käyttivät 2010-luvun puolivälissä edelleen runsaasti heidän ikäryhmälleen vältettäväksi katsottuja lääkkeitä. Käyttö oli kuitenkin vähentynyt selkeästi verrattuna vuosituhannen vaihteeseen. Myönteisen kehityksen yhtenä osatekijänä tutkimus näki muun muassa lääkäreiden tietämyksen parantumisen sekä muutokset lääkkeenmääräämiskäytännöissä. (Vartiainen ym., 2017, s. 2899—2906.)

Monilääkityksen ja vältettävien lääkkeiden käytön nähtiin olevan edelleen vahvasti kytköksissä toisiinsa, mutta tässäkin suhteessa kehitystä oli tapahtunut positiivisempaan suuntaan 2010-luvun puoliväliin tultaessa. Korrelaatio ei tällöin ollutkaan enää niin vahva kuin aikaisemmin. Vartiainen ym. arvioivat kehityksen osatekijäksi sen, että ongelmaa oli ryhdytty huomioimaan entistä paremmin. Ikääntyneillä vältettävien psyykenlääkkeiden osuus sen sijaan oli kasvanut 2000-luvun taitteesta 2010-luvun puoliväliin tultaessa: Vuonna 2000 vältettävien lääkeaineiden käytön Top 10 -listalla ainoana psyykenlääkkeenä ollut diatsepaami oli edelleen mukana kärkikymmenikössä, nostaen jopa sijoitustaan ja osuuttaan käyttäjien joukossa. Vältettävistä psyykenlääkkeistä nousua olivat tehneet myös bentsodiatsepiini alpratsolaami sekä masennuslääke amitriptyliini. (Vartiainen ym., 2017, s. 2899—2906.)

Edellisen tutkimuksen tuloksiin psyykenlääkkeiden osuuden kasvusta vältettävien lääkkeiden joukossa Terhi Kurkon ym. tutkimus bentsodiatsepiinien käytöstä antoi sen sijaan mielenkiintoisen kontrastin. Siinä todettiin, että kokonaisuutena bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö oli vähentynyt 2000-luvun puolivälistä 2010-luvun puoliväliin selkeästi erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä – kuten myös unilääkkeiden. Vanhempien ikäluokkien kohdalla unilääkkeenä käytettävän tsolpideemin (niin sanottu Z-lääke) pitkäaikaiskäyttö sitä vastoin oli kasvanut. Vähentyneestä käytöstä huolimatta tutkimus päättyi siihen lopputulemaan, että bentsodiatsepiinien ja unilääkkeiden osuus ikääntyneiden lääkehoidossa oli edelleen

huomattava ja keinoja käytön vähentämiseksi olisi edelleen etsittävä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Kurko ym., 2018, s. 1292—1299.)

Laura Juhola ym. käsittelivät vuonna 2019 Alzheimerin tautia sairastavien, yli 65-vuotiaiden henkilöiden psyykenlääkkeiden käyttöä vuosina 2005—2011. Tällä ajanjaksolla tautia sairastavien lukumäärä kasvoi, kuten myös heidän psykoosi- ja masennuslääkkeiden käyttönsä. Sen sijaan Alzheimerin taudin diagnoosin saaneiden bentsodiatsepiinien käyttö vähentyi samalla. Tutkimus näki ylipäättään psyykenlääkkeiden runsaan käytön problemaattisena ikääntyneillä Alzheimer-potilailla niistä mahdollisesti aiheutuvien haittatapahtumien (muun muassa kaatumiset ja murtumat, aivohalvaukset, keuhkokuume, kuolema) johdosta. Tutkimuksessa painotettiin lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöä Alzheimerin taudin neuropsykiatrisissa oireissa ja psyykenlääkkeiden käytön selkeää ajallista rajoittamista käytöshäiriöiden hoidossa. (Juhola ym., 2019, s. 609—616.)

Ikääntyneiden lääkehoidon erityiskysymysten huomioimisen kannalta mielenkiintoinen tutkimusprojekti on ollut sosiaali- ja terveysministeriön toimesta toteutettu *ILMA (lääkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi)* -hanke, jonka lopputulokset julkaistiin vuonna 2017. Kyseinen tutkimus toi muun muassa esille, että kotihoidon piirissä olevista asiakkaista lähes kolmannes käytti ikääntyneille sopimattomia lääkkeitä ja viidesosa altistui kliinisesti merkittäville yhteisvaikutuksille. Tyypillistä oli myös tilapäisiksi tarkoitettujen lääkkeiden – kuten uni- ja masennuslääkkeiden – jääminen osaksi pysyvää lääkitystä. (Merikoski ym., 2017, s. 9.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksella Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston palveluksessa olevien lähi- ja sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista liittyen psyykenlääkkeiden käytön haittavaikutusten ja lääkeaineiden yhteisvaikutusten havaitsemiseen yli 65-vuotiailla henkilöillä. Samalla selvitettiin luotettavaksi osoitetun lääkeaineinformaation tunnettuutta ja käyttöä, hoitajien käsityksiä ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen nykyisestä riittävydestä sekä työyhteisön tarjoamasta muusta tuesta. Kyselytutkimuksella selvitettiin myös hoitajien näkemyksiä tavoista, joilla heidän psyykenlääkehoidon osaamistaan voitaisiin kehittää.

Kyselytutkimusta ja tiedonkeruuta ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka esitellään alempana. Aineisto kerättiin verkkovälitteisen, sähköpostitse lähetetyn kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Sähköisen lomakkeen avulla tehty kysely oli poikittais-tutkimus, jossa aineisto kerättiin yhtenä ajankohtana useilta eri vastaajilta (Vas-tamäki & Valli, 2018, s. 110). Kysely toteutettiin ajanjaksolla 1.—28.2.2022.

Opinnäytetyön tavoitteena oli itsereflektion avulla herättää lähi- ja sairaanhoitajia pohtimaan omaa psyykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin liittyvää osaamista ja tätä kautta tarvittaessa antamaan lisäpontta jatko- ja täydennyskoulu-tukseen. Ammatillinen itsereflektio – oman osaamisen pohdinta ja arviointi edis-tää oppimista sekä siihen sitoutumista jatkuvana prosessina (Pitkälä ym., 2000, s. 139). Itsereflektion hyödyllisyys kytkeytyy vahvasti esimerkiksi sairaanhoitajan oikeuksiin ja velvollisuuksiin oman osaamisensa ylläpitämisessä sekä kehittä-misessä (Suomen Sairaanhoitajat ry, 2021).

Tarkoituksena oli lisäksi tehdä eri lääkeainetietokantoja tutummiksi hoitajille sekä kannustaa heitä aktiiviseen tiedonhankintaan liittyen mahdollisiin psyykenlääk-keiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Työn tulosten tavoitteena oli antaa lisätietoa myös työnantajapuolelle eli Ylöjärven kaupungin perusturvaosastolle hoitajien

lääkehoito-osaamisen selvittämisessä sekä mahdollisen lisäkoulutustarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lähi- ja sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvien haittavaikutusten ja lääkeaineiden yhteisvaikutusten tunnistamisessa yli 65-vuotiailla potilailla?
2. Miten lähi- ja sairaanhoitajat itse arvioivat tunnistavansa luotettavan lääkeaineinformaation?
3. Mitä luotettavaksi osoitettuja lääketietokantoja lähi- ja sairaanhoitajat tuntevat?
4. Mitä luotettaviksi osoitettuja lääketietokantoja lähi- ja sairaanhoitajat käyttävät yli 65-vuotiaiden potilaiden asianmukaisen ja turvallisen psyykenlääkehoidon toteuttamisen tukena?
5. Miten lähi- ja sairaanhoitajat arvioivat täydennyskoulutuksen ja muun saamansa tiedollisen tuen tasoa ikääntyneiden psyykenlääkehoidossa?
6. Miten lähi- ja sairaanhoitajat kehittäisivät ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamistaan?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston kanssa. Työn kiinnostuksen kohteina olivat kaupungin palveluksessa olevat lähi- ja sairaanhoitajat, jotka ovat päivittäisessä työssään tekemisissä ikääntyneiden lääkehoidon ja siihen liittyvien erityiskysymysten parissa. Lähes 34 000 asukkaan Ylöjärvi kuuluu voimakkaasti kasvavaan Tampereen kaupunkiseutuun Pirkanmaalla. Kaupungin väestörakenne on selkeästi nuorempi kuin keskimäärin muualla maassa: Vuonna 2020 alle 15-vuotiaita oli ylöjärveläisistä lähes 21 %, kun vastaavasti Suomen kuntien keskiarvo oli hieman alle 16 %. Yli 65-vuotiaiden osuudessa Ylöjärvi haraa myös muuta maata vastaan, sillä vuonna 2020 tämän ikäryhmän osuus oli 18,5 % kaupungin asukkaista, koko maan keskimääräisen osuuden ollessa 22,7 %. (Tampereen kaupunkiseutu, i.a.; Ylöjärven kaupunki, 2019; THL, 2021b; Ylöjärven kaupunki, 2021a.)

Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus tulee Ylöjärvellä nousemaan vuoteen 2030 mennessä 21,5 prosenttiin ja vuoteen 2040 mennessä 23,2 prosenttiin. Lukemien valossa Ylöjärvi ei ikäännykään aivan niin nopeassa tahdissa kuin muut Suomen kunnat keskimäärin. Elinikien pidentyminen näkyy kuitenkin Ylöjärvelläkin vanhempien, 75- ja 85 vuotta täyttäneiden asukkaiden määrän selkeänä kasvuna. (Tampereen kaupunkiseutu, i.a.; Ylöjärven kaupunki, 2019; THL, 2021b; Ylöjärven kaupunki, 2021a.)

Opinnäytetyöhön liittyvä kyselytutkimus toteutettiin Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston terveystalouden yksiköissä, joiden asiakkaina on yli 65-vuotiaita kaupunkilaisia. Yksiköitä olivat terveyskeskuksen 38 potilaspaikan akuuttiosasto, 22-paikkainen Kuntoutus- ja muistikeskus (Kumuke), geriatrian poliklinikka, arviointi-, hoito- ja kotiutumisen tukipalveluja tarjoava kotitiimi, eteläinen-, keskinen- ja pohjoinen kotihoito, mielenterveysvastaanotto, päihdepalvelu, palveluasumisen yksiköt (Tarupirtin ja Tiuralan ryhmäkodit, Perttelintuvan vanhainkoti ja Ryhmäkoti Pehtoori) sekä lyhytaikaisyksikkö. (Ylöjärven kaupunki, 2020b; Ylöjärven kaupunki, 2021b; Ylöjärven kaupunki, 2022.)

Edellä mainituissa yksiköissä lääkehoitoa toteutetaan Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, joka on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen* -julkaisun pohjalta. Perusturvaosaston lääkehoitosuunnitelman mukaan hoitajien lääkehoito-osaamista tulee vuosittain arvioida kehityskeskustelujen avulla. Lääkitysturvallisuutta seurataan niin ikään kerran vuodessa toimintayksikkökohtaisesti toteutettavan auditoinnin avulla. Tämän lisäksi hoitajien edellytetään ylläpitävän lääkehoito-osaamistaan samalla, kun heidän esihenkilöidensä vastuulla on järjestää hoitajille riittävästi mahdollisuuksia lisäkoulutukseen. (Ylöjärven kaupungin perusturvaosasto, 2021, s. 5, s. 20, s. 43.) Lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sekä nimikesuojattujen ammattihenkilöiden on myös suoritettava viiden vuoden välein LOVE (Lääkehoidon osaaminen verkossa) -verkkokoulutuskokonaisuus (Ylöjärven kaupungin perusturvaosasto, 2021, s. 20—22).

Kyselylomake lähetettiin yksiköiden palveluksessa oleville lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Lähihoitajien kategoriaan sisältyivät myös aikaisempien sosiaali- ja terveysalan tutkintojen mukaisesti apuhoitajan tai perushoitajan ammattinimikettä käyttävät hoitajat (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, i.a.). Vastaavasti samaan ryhmään sairaanhoitajien kanssa laskettiin kuuluviksi niin terveydenhoitajat kuin osaston- tai apulaisosastonhoitajan tehtäviä hoitavat sairaanhoitajat.

Ylöjärven kaupungin sosiaali- ja terveystalouden perusturvaosasto toimi yhteistyö- ja työelämäkumppanina opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen toteuttamisessa. Työelämäkumppani avusti sähköisesti täytettävän kyselylomakkeen sekä saatteen lähettämisessä edelleen palveluksessaan olevien lähi- ja sairaanhoitajien sähköposteihin. Hoitajille välitettyjen viestien lähettämisestä vastasivat edellä mainittujen terveydenhuollon yksiköiden lähiesihenkilöt.

Yhteyshenkilönä perusturvaosastolla toimi ylihoitaja, jonka kautta saatiin käytännön ohjeistusta kyselytutkimukseen liittyvän tutkimuslupaprosessin suhteen sekä tarvittavat tiedot terveydenhuollon yksiköiden esihenkilöiden tavoittamiseksi ja

tiedottamiseksi. Yksikkötasolla yhteistyötä tehtiin erityisesti Kuntoutus- ja muistikeskuksen osastonhoitajan kanssa, joka antoi tärkeää palautetta niin opinnäytetyön suunnitelmasta kuin kyselytutkimuksesta ja sen rakenteesta.

Ylöjärven kaupungin perusturvaosasto saa hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa työntekijöidensä psyykenlääkehoidon osaamista koskevassa kehittämistoiminnassaan. Opinnäytetyön tulosten julkistaminen tapahtuu syksyllä 2022 ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston sisäisten tiedotuskanavien kautta tai erillisen julkistamistilaisuuden kautta (esimerkiksi verkkovälitteisesti). Kyselytutkimuksen tuloksista tiedotetaan myös kohderyhmänä olleille lähi- ja sairaanhoitajille.

7 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

7.1 Aineiston keruu

Verkkokysely tarkoitti tämän opinnäytetyön kontekstissa tietylle ennakkoon määritellylle vastaajajoukolle (katso pääluke 5) olemassa olevien sähköpostilistojen avulla lähetettävää kyselyä. Kyselyiden lähettäminen oli mahdollista toteuttaa esimerkiksi siten, että tutkimuksen tekijä olisi saanut kohderyhmän sähköpostiosoitteet suoraan käyttöönsä ja lähettänyt kyselyn itse niihin. Tämän tavan etuina olisivat olleet vastausten välittyminen suoraan tutkimuksen tekijälle verkkolinkin kautta, vastauksien rajaaminen yhteen sekä vastanneiden kontrollointi ja tarpeen vaatiessa muistutusten lähettäminen kohderyhmään kuuluville. (Valli & Perkkilä, 2018, s. 101.)

Vaihtoehtoisesti kysely oli mahdollista välittää kohderyhmään kuuluville jonkin tahon, kuten esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköiden osastonhoitajien, välityksellä (Valli, 2015, s. 32). Tätä jälkimmäistä tapaa käytettiin hyväksi tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen lähettämisessä. Näin pystyttiin takaamaan vastaajien anonymiteetti.

Verkkokyselyn merkittävimpiä etuja perinteisiin, esimerkiksi postitse lähetettäviin kyselytutkimuksiin verrattuna ovat visuaalisuus, taloudellisuus sekä ennen kaikkea nopeus. Huomiotta ei kannata myöskään jättää tutkimuksen tekijän oman työekonomian parantumista aineiston ollessa valmiiksi jo sähköisessä muodossa sekä tutkijasta itsestään johtuvien mahdollisten tulosvääristymien (tietojen tallenusvaiheeseen liittyvät virheet) poissulkeutumista. Sähköpostikyselyä käytettäessä on kuitenkin myös syytä huomioida, että se ei takaa yhtä hyvää vastausprosenttia kuin silloin, kun tutkija on itse paikan päällä toteuttamassa kyselyä. (Valli, 2015, s. 32; Valli & Perkkilä, 2018, s. 100—102.)

Verkkokyselyn teknisenä toteutustapana toimi Webropol-ohjelma, jonka käyttöön Diakonia-ammattikorkeakoululla on lisenssi ja opiskelijoilla käyttöoikeus

(Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Vallin ja Perkkilän (2018, s. 104) mukaan Webropolilla toteutetun kyselyn etuna oli vastaajan mahdollisuus vertailla helpommin vastauksiaan, sillä siinä samalla näytöllä oli nähtävillä monta kysymystä yhtä aikaa. Tämä vastaavasti edisti vastauksien johdonmukaisuutta sekä auttoi vastaajaa hahmottamaan paremmin kokonaisuuksia. Webropolin mahdollisena miinuspuolena Valli ja Perkkilä (2018, s. 104) pitivät sitä, että esitettäessä rakenteeltaan samankaltaisia kysymyksiä sarjana vastaustarkkuus saattoi heikentyä, mikäli vastaaja ei malttanut paneutua yhtä tarkasti kuhunkin kysymykseen tai väittämään.

Kyselylomakkeen (Liite 2) rakentamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Sen pituus ja kysymysten lukumäärä tuli olla tarkkaan harkittuja, jotta vastaajien mielenkiinto säilyi loppuun saakka. Myös selkeyteen, ulkoasuun, kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeisiin liittyvät seikat olivat olennaisia. Rakenteellisten ratkaisujen tavoitteena oli vastausinnostuksen lisääntyminen.

Hyvin laaditussa kyselyssä ovat olennaisia kysymysten ryhmittely selkeiksi kokonaisuuksiksi, etukäteen tarkkaan puntaroidut kysymykset, kyselyn käynnistyminen helpommilla kysymyksillä, kyselylomakkeen ”koeajo” sekä ennen kaikkea se, että kyselylomake saa siihen vastaavan henkilön tuntemaan vastaamisen tärkeäksi. (Heikkilä, 2014, s. 47; Valli, 2015, s. 27.) Kyselylomakkeen kommentoijina toimivat opinnäytetyön ohjaajat, työelämäkumppanin edustaja sekä opiskelijakollega.

Webropol-kysely lähetettiin yksiköiden lähiesihenkilöiden tekemän ilmoituksen perusteella 99 lähi- ja sairaanhoitajalle. Kaikista yksiköistä ei kuitenkaan saatu vahvistusta edelleenlähetysten lukumäärästä, mikä hankaloitti erityisesti vastausprosentin lopullisessa määrittelyssä. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 41 hoitajaa, joista sairaanhoitajia (sisältäen myös terveydenhoitajat) oli 20 ja lähihoitajia (sisältäen myös apu- ja perushoitajat) 21.

7.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Puolistrukturoitu kysely on strukturoidun (vakioidut kysymysmuodot ja valmiit vastausvaihtoehdot) ja strukturoimattoman (avoimet kysymykset ja spontaanit vastaukset) kyselyn välimuoto. Kysymysten muoto on puolistrukturoidussa kyselyssä kaikille osallistujille samanlainen, mutta vastauksia ei ole kaikkien kysymysten osalta sidottu ennalta määritettyihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47; Vilkka, 2021, s. 86.)

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset 1—3 ja 6—7 olivat strukturoituja. Niiden ominaispiirteinä ovat tarkat kysymyksenasettelut sekä vastausvaihtoehdot (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 78). Strukturoitujen kysymysten etuina ovat vastausten tulkinnanvaraisuuden pienentyminen, vastausten tarkempi pohtiminen vastausvaihtoehtojen rajallisuudesta johtuen, tutkimuksen toteuttajan ”näkymättömyys” vastauksissa ja tulosten vääristymismahdollisuuksien minimoituminen. Lisäksi identtiset kysymyksenasettelut parantavat tulosten luotettavuutta ja tuloksia on helppo käyttää kvantitatiivisen analyysin kohteina. (Valli, 2015, s. 26, s. 28—29, s. 34.) Kysymykset 4—5 olivat rakenteeltaan sekamuotoisia. Niissä osa vastausvaihtoehdoista oli annettu valmiina, mutta yksi vaihtoehto (kohta ”Muu, mikä?”) mahdollisti avoimen vastaamisen. (Heikkilä, 2014, s. 50.)

Kyselylomake (Liite 2) päättyi avoimeen kysymykseen, jossa selvitettiin lähi- ja sairaanhoitajien näkemyksiä keinoista ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamisen kehittämiseksi. Avoimia kysymyksiä oli mahdollista analysoida joko kvantitatiivisin tai kvalitatiivisin menetelmin. Tässä opinnäytetyössä kysymystä käsiteltiin kvantitatiivisen metodin avulla. Vastauksista tehtiin teemakohtaisia ryhmitelyjä, joiden perusteella kuvattiin suosituimmat kehittämistavat numeerisena analyysinä. Tavoitteena oli ensisijaisesti löytää hyviä ja toteutettavissa olevia tapoja osaamistason kasvattamiseksi. (Valli, 2018, s. 98.)

Kyselyn tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmetodissa käsitellään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä

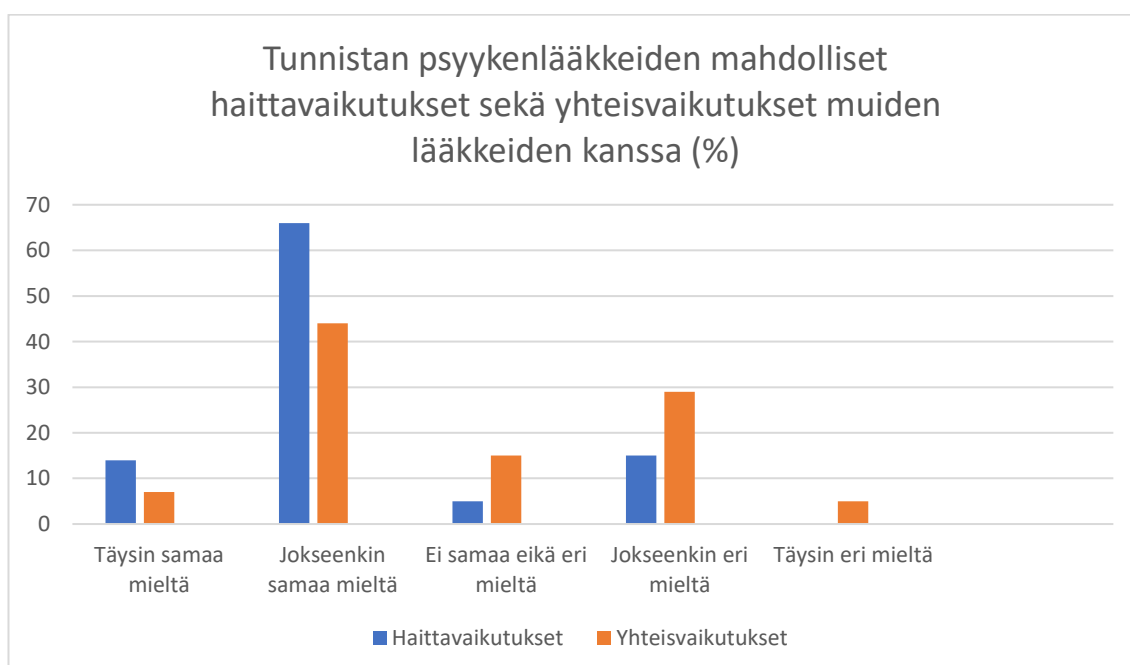
kysymyksiä. Asioita ja ilmiöitä tutkitaan numeeristen suureiden avulla ja saatuja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisin kuvioin sekä taulukoin. Metodien avulla pyritään valottamaan vallitsevaa tilannetta – kuten tämän opinnäytetyön kohdalla lähi- ja sairaanhoitajien psyykenlääkehoidon osaamista, lääkeinformaatiota tarjoavien kanavien tunnettuutta sekä tyytyväisyyttä työnantajan tarjoamaan osaamisen tukeen – mutta ei tarkemmin asioiden ja ilmiöiden syitä. (Heikkilä, 2014, s. 15.)

Webropol-kyselyn kautta saatu aineisto on käytettävissä excel-muodossa, mutta ohjelma tuotti myös itse suoraan taulukkoja ja kuvioita saaduista vastauksista. Tutkimuksen tekijän työpanosta tarvitaan usein kuitenkin tulosten siistimisessä ennen niiden siirtämistä varsinaiseen opinnäytetyöhön. Niin toimittiin myös tämän opinnäytetyön kohdalla. Tutkimuksessa empiirinen osa, eli kyselytutkimus, kulkee varsinaisten tutkimusongelmien sekä niihin liittyvän teorian pohjalta rakennetun viitekehysten ohjauksessa. Opinnäytetyössä käytettävä tilastollinen analysointitapa korostaa kyselytutkimuksen graafisen tarkastelun merkitystä. Koska kyselyn tavoitteena oli lääkehoidon teoreettisen osaamisen, lääkeaineinformaatiota tarjoavien lähteiden tunnettuuden sekä lääkehoidon osaamista edistävien toimenpiteiden tarkastelu poikittaistutkimuksen mukaisesti tietyllä hetkellä, sen tulokset oli mahdollista esittää yksiulotteisena frekvenssijakaumana eli suorana jakaumana. Se kertoo muuttujan eri luokkien yleisyyden havaintoaineistossa. Tulokset voidaan esittää frekvenssijakaumissa niin kokonaislukuina kuin prosentteinakin. (Heikkilä, 2014, s. 119, s. 138—139, s. 144.)

8 TULOKSET

8.1 Psykyklääkkeitien haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen

Kyselylomakkeen kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin hoitajien itsearvioitua osaamista, kun kyseessä olivat psykyklääkkeitien haittavaikutusten tunnistaminen ikääntyneillä sekä psykyklääkkeitien ja muiden lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten tunnistaminen. Kaksi kolmasosaa vastaajista (66 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tunnistivat työssään psykyklääkkeitien mahdolliset haittavaikutukset ikääntyneillä potilailla. Vastaajista 14 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he tunnistivat haittavaikutukset ikääntyneiden psykyklääkehoidossa. Vastaajien joukkoon lukeutui myös epävarmemmin omaan tunnistamisosaamiseensa suhtautuvia hoitajia, sillä 15 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä kysymyksen kanssa. Täysin eri mieltä väitteen kanssa ei ollut yksikään vastaajista. Psykyklääkkeitien haitta- ja yhteisvaikutusten itsearvioitu tunnistamisosaaminen on esitetty Kuviossa 1.

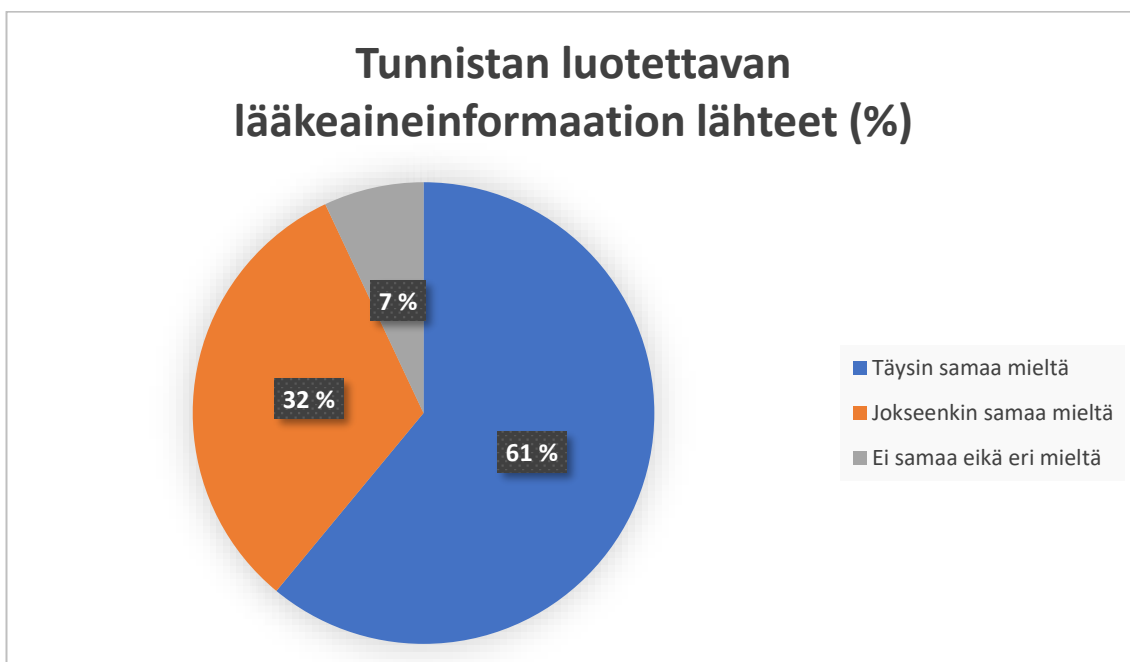


Kuvio 1. Psykyklääkkeitien mahdollisten haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen ikääntyneillä potilailla

Haitallisten yhteisvaikutusten tunnistamisosaamisen kohdalla 44 % hoitajista oli edelleen jokseenkin samaa mieltä siitä, että he tunnistivat haitalliset yhteisvaikutukset. Täysin samaa mieltä oli 7 % vastaajista. Huomionarvoista on kuitenkin jokseenkin eri mieltä olevien osuuden kasvu lähes 30 prosenttiin. Ei samaa eikä eri mieltä olevia oli 15 %. Myös täysin eri mieltä olevia vastaajia löytyi tällä kertaa.

8.2 Lääkeaineinformaation tunnistaminen, tunnettuus ja käyttö

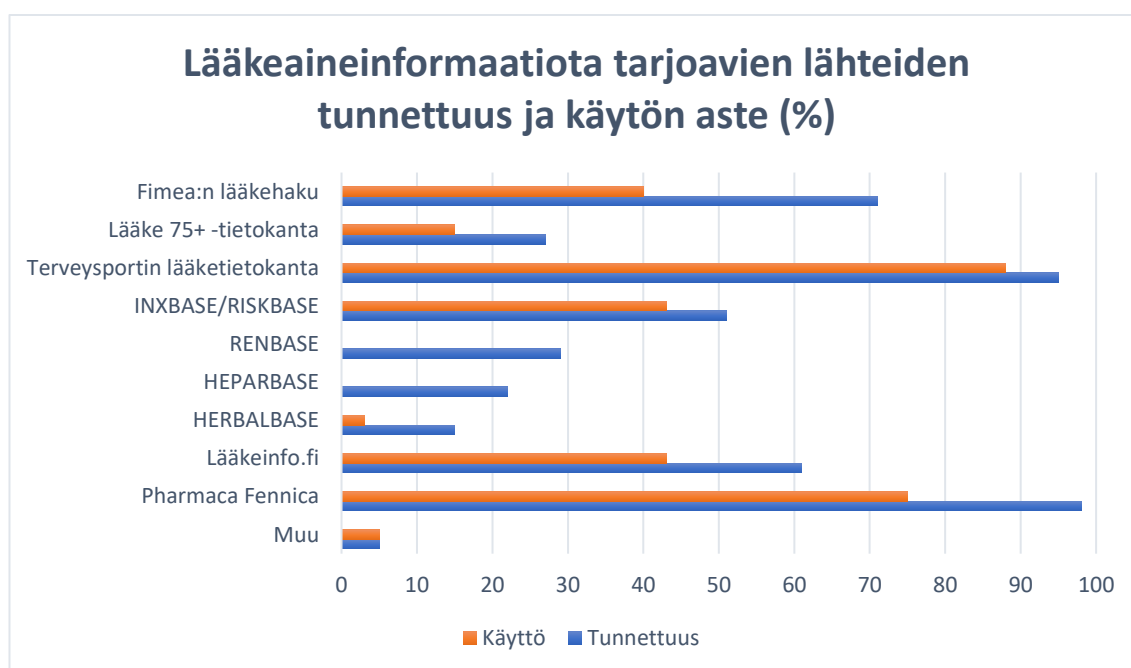
Kysymyksissä 3—5 selvityksen kohteina olivat vastaajien itsearvioidut taidot luotettavaa lääkeaineinformaatiota tarjoavien lähteiden tunnistamisessa, erilaisten lääkeainetietokantojen tunnettuus sekä niiden käyttö. Hoitajat arvioivat kyselyn perusteella tunnistavansa luotettavat tiedonlähteet hyvin, sillä 93 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä esitetyn väitteen kanssa. Vastaavasti yksikään vastaajista ei päätenyt vastakkaiseen käsitykseen oman osaamisensa suhteen. Hoitajien arviointi omasta luotettavan lääkeaineinformaation tunnistamisosaamisestaan on esitetty alla Kuviossa 2.



Kuvio 2. Luotettavan lääkeaineinformaation tunnistaminen

Kaikkein tutuimmat lääkeaineinformaatiota tarjoavat tietokannat ja sivustot olivat Pharmaca Fennica (98 %), Terveysportin lääketietokanta (95 %), Fimean lääkehaku (71 %) sekä Lääkeinfo.fi -sivusto (61 %). Lääkkeiden yhteisvaikutuksia ja haittakuormia määrittelevä INXBASE/RISKBASE -tietokanta oli tuttu vain hieman yli puolelle vastaajista. Edellä todettua heikompi tunnettuus oli Lääke75+ -tietokannalla, joka oli vieras lähes 75 prosentille vastaajista. Lääkeainetietoa tarjoavien tietokantojen ja sivustojen tunnettuus on esitetty Kuviossa 3.

Valmiiden vastausvaihtoehtojen ohella hoitajat mainitsivat tunteminaan tiedonlähteinä myös Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämän Terveyskirjaston sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) lääkehaun. Terveyskirjasto on kohdennettu enemmän potilaiden itsensä käyttöön ja Kelan lääkehaku taas lääkkeiden hintojen, korvattavuuden sekä vaihtokelpoisuuden selvittämiseen (Kansaneläkelaitos, 2021; Kustannus Oy Duodecim, 2022).



Kuvio 3. Luotettavien lääkeinformaation lähteiden tunnettuus ja niiden käyttö ikääntyneiden psykiatrian lääkehoitoon liittyvässä tiedonhaussa

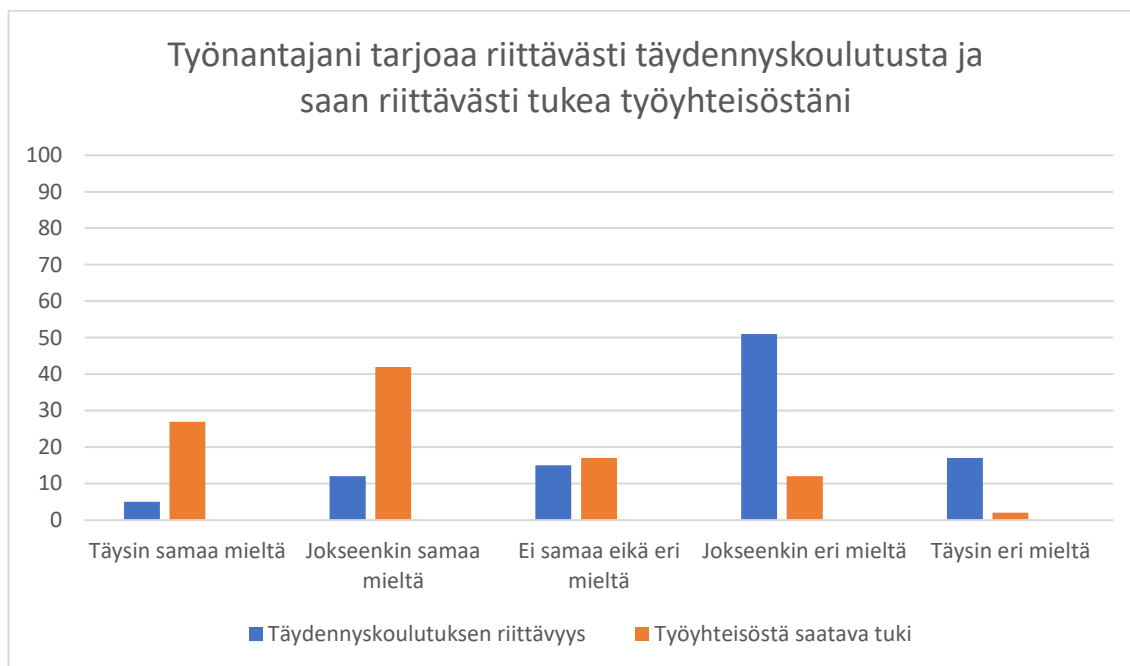
Etsiessään tietoa ikääntyneiden potilaiden psykiatrian lääkehoitoon liittyvistä haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista Terveysportin lääketietokanta osoittautui

käytetyimmäksi informaationlähteeksi 88 prosentin osuudella, Pharmaca Fennican seurattessa toisena (75 %). Vaikka Fimean lääkehaun tiesi yli 70 % vastaajista, niin sitä oli käyttänyt ainoastaan 40 % hoitajista hakiessaan tietoa psyykenlääkkeistä. Lääkeinfo.fi -sivuston kohdalla vastaava prosenttijakauma oli 61—43.

HEPARBASE- ja RENBASE-tietokantoja ei ollut käyttänyt kukaan vastaajista hakiessaan lisätietoa ikääntyneiden psyykenlääkehoidon tueksi. Lääke75+ -ja INXBASE/RISKBASE -tietokantojen käyttö ei myöskään ulottunut niiden jo ennakoon matalan tunnettuuden tasolle. Lääke75+ -tietokantaa oli käyttänyt 15 % ja INXBASE/RISKBASE -tietokantaa 43 % kyselyyn vastanneista hoitajista. Muista tietokannoista hoitajat olivat käyttäneet sekä Terveyskirjastoa että Kelan lääkehakua.

8.3 Täydennyskoulutus, työyksikön tuki ja kehitysehdotukset

Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä käsittelivät hoitajien käsityksiä heille tarjottavan ikääntyneiden psyykenlääkehoidon täydennyskoulutuksen riittävydestä, työyhteisön tuesta ikääntyneiden psyykenlääkehoidon erityiskysymysten ratkaisemisessa sekä mahdollisista kehitysehdotuksista, joilla voitaisiin edistää hoitajien lääkehoito-osaamista. Yli puolet vastaajista (51 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he saivat riittävästi täydennyskoulutusta liittyen ikääntyneiden lääkehoitoon. Vastaajista 17 % ilmaisi olevansa täysin eri mieltä työnantajan tarjoaman koulutuksen riittävydestä. Ainoastaan 17 % vastaajista suhtautui myönteisesti nykyisellään tarjolla olevien lisä- ja täydennyskoulutusmahdollisuuksien riittävyteen. Täydennyskoulutuksen tämänhetkistä riittävyttä hoitajien itsensä arvioimana on esitetty alla Kuviossa 4.



Kuvio 4. Työnantajan tarjoama ikääntyneiden potilaiden lääkehoidon erityiskysymyksiin liittyvä täydennyskoulutus ja työyksiköstä saatu tuki ikääntyneiden potilaiden psyykenlääkehoidossa

Huolimatta koulutuksellisen tuen havaitusta tarpeesta enemmistö vastaajista (69 %) kuitenkin koki, että he saivat omassa työyhteisössään riittävästi muunlaista tukea esimerkiksi kirjallisen materiaalin, tietoteknisten ratkaisujen, moniammatillisen konsultoinnin tai työtovereiden kautta. Hoitajien itsensä arvioimaa, työyhteisöstä saatavan muun kuin koulutuksellisen tuen nykyistä riittävyyttä on esitelty Kuviossa 4 (yllä).

Kyselytutkimus päättyi avoimeen kysymykseen, jossa vastaajia pyydettiin esittämään vapaamuotoisesti tekstikenttään kehitysehdotuksia ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamisen kehittämiseksi. Kaikkiaan oman ehdotuksensa esitti 25 hoitajaa 41 vastanneesta (vastausprosentti 61). Kuten alaluvussa 7.2 todettiin, avoimen kysymyksen vastauksia analysoitiin kvantitatiivisesti luomalla vastaus-ten perusteella teemaryhmittelyjä. Kehitysehdotuksista muodostettuja ylätasen teemoja on esitetty Kuviossa 5.

Hoitajien lisäkoulutuksen tarve nousi selkeästi esille ylätason teemana, jonka alle laskettiin kuuluvaksi muun muassa lääkäreiden pitämät koulutukset yksiköiden sisällä, erilaiset tietoiskut, lääke-esittelyt, perinteiset koulutukset ja luennot, opiskelumateriaalit itsenäiseen opiskeluun, non-stop täsmälääketietoiskut sekä sairaanhoitopiirin järjestämät koulutukset. Kaikkiaan 22 vastauksessa lisäkoulutus nousi tärkeimmäksi lääkehoidon osaamisen kehittämiskeinoksi.



Kuvio 5. Kehitysehdotukset ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamisen kehittämiseksi

Ylätason teemaksi nostettiin myös moniammatillisuuden lisääminen, jota esitettiin kahdessa vastauksessa. Näissä kommentteissa yhteistyö lääkärin tai psykiatrin kanssa katsottiin merkittäväksi osaamisen edistämisen kannalta. Yksittäisiä mainintoja saivat ylätason teemoista niin vaihtoehtoiset hoitomuodot (lääkkeettömän hoidon roolin korostaminen ikääntyneiden lääkehoidossa) kuin lääkehoidon suunnittelu (oma lääkehoitosuunnitelma psyykenlääkkeille).

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettinen tutkimusote opinnäytetyössä

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen toteuttaminen edellytti Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston (sotepalveluiden) myöntämää tutkimuslupaa. Tutkimuslupaa anottiin kirjallisesti ja siihen liitettiin mukaan opinnäytetyön ohjaajien hyväksymä tutkimussuunnitelma sekä käytettävä kysely. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei edellytetty lupaa anottaessa. Hakemuksessa selvitettiin tutkimuksen tavoitteet ja toteutussuunnitelma, kyselyyn osallistuvien hoitajien vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin toteutumisen turvaaminen, kuvaus henkilötietojen mahdollisesta käsittelystä, opinnäytetyön aikataulu sekä tutkimuksen raportoinnin ajankohta ja toimittaminen Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston käyttöön. (Ylöjärven kaupunki, 2021c; Johanna Sirkka, ylihoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 13.8.2021.)

Henkilötietojen käsittely ja tietosuojan toteutuminen ovat kysymyksiä, jotka opinnäytetyön tekijän tulee ottaa erityisesti huomioon tutkimusprosessin aikana. Aineistojen ja tutkimustulosten anonymisointi on myös oleellisessa osassa opinnäytetyön kohdalla. Kyselytutkimuksen vastausaineiston keräämisessä oleellista on vastaajien oikeuksien huomiointi sekä rehellisen ja kunnioittavan kohtelun vaatimus. Kyselyn yhteydessä tulee myös selvittää sen kohderyhmän jäsenille opinnäytetyön tarkoitus ja käyttötapa. Tutkimukseen suostuminen vaatii riittävien pohjatietojen saamista sekä vastaajien oikeuksien ja velvollisuuksien mahdollisimman tarkkaa ja totuudenmukaista selvittämistä. Kyselyn kohderyhmän edustajilla pitää myös olla oikeus olla vastaamatta kyselyyn. (Leino-Kilpi, 2015, s. 368; Kettunen ym., 2019.)

Tuloksia ja johtopäätöksiä esitettäessä ei rajoituta pelkästään työelämäkumppanin kannalta myönteisiin seikkoihin. Kyselytutkimuksen tulosten analysoinnissa käytetyt menetelmät sekä mahdolliset epätarkkuuteen liittyvät tekijät tuodaan myös julki. Yksittäistä vastaajaa ei saa myöskään tutkimuksen tuloksista

tunnistaa, eli heidän anonymiteettinsä tulee säilyä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 155; Heikkilä, 2014, s. 29.)

Hoitotyöntekijät ovat hoitotieteellisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteina ja kuten kaikilla muillakin, niin myös heillä on samat edellä mainitut tutkittavan oikeudet. Heillä on siis mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta esimerkiksi kyselytutkimuksiin. Hoitotyöntekijän tutkimuksesta kieltäytymiseen vaikuttaa erityisesti se, minkälaisena hän pitää omaa ammatillista velvollisuuttaan. Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa parhaimmillaan hyödyllistä informaatiota, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Ilman tutkimustietoa kehittämistyö olisikin likipitään mahdotonta. Tärkeänä tietolähteenä toimiminen on eräs ammattialan kehittämisen muoto ja samalla sitä voidaan myös pitää hoitotyöntekijää velvoittavana. Loppukädessä kuitenkin jokainen tekee omakohtaisen ratkaisun osallistumisestaan tutkimuksiin. (Leino-Kilpi, 2015, s. 369.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä ei käsitelty vastaajien henkilötietoja, niitä ei kerätty ja vastaajien anonymiteetti säilytettiin tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön tekijä ja työelämäyhteistyökumppani eivät pystyneet tunnistamaan vastausten perusteella sen lähettäjä. Mitään henkilötietoja ei kysely kysymyslomakkeessa. Kyselylomakkeen ainoa vastaajia erotteleva kysymys liittyi vastaajan ammattiasemaan (lähi- vai sairaanhoitaja) Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston palveluksessa – heidän toimintayksikköään ei kuitenkaan tiedusteltu. Pienemmissä yksiköissä tämä voisi tehdä helpommin mahdolliseksi vastausten yhdistämisen tiettyihin vastaajiin.

Sähköpostitse lähetetty kysely toimitettiin vastaajajoukolle Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston toimintayksiköiden kautta heidän hallinnoimiensa työntekijöiden sähköpostitilien kautta. Toimintayksiköiden esihenkilöinä työskentelevät osastonhoitajat saivat kyselyn sekä siihen liittyvän saatteen (Liite 1) noin viikkoa ennen tutkimusajankohdan alkua ja he toimittivat ne edelleen yksikkönsä lähi- ja sairaanhoitajille.

Vastaajalista ja sähköpostiosoitteita ei luovutettu suoraan opinnäytetyön kyselyn laatijalle vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi, joskin se myös vähensi mahdollisuutta esimerkiksi kontrolloida vastausaktiivisuutta (Valli & Perkkilä, 2018, s. 101—102). Nyt käytössä olevassa mallissa työelämäyhteistyökumppani toimi ainoastaan kyselylomakkeen ja saatteen välittäjänä: Kyselytutkimuksen vastaukset eivät kulkeneet työelämäkumppanin kautta, vaan välittyivät vastauslinkin kautta suoraan opinnäytetyön tekijän käyttöön.

Muistutus kyselytutkimukseen osallistumisesta lähetettiin kategorisesti kaikille vastaajajoukon jäsenille heidän toimintayksiköidensä esihenkilöiden välityksellä – joko suullisesti tai sähköisesti. Muistutusviesti lähetettiin tutkimusajankohdan puolivälissä. Näin vältettiin vastausaktiivisuuden laajuudesta mahdollisesti tehtävät vastaajien identifiointiin liittyvät riskit. Webropol-kysely mahdollisti kyselylinkkien lähettämisen siten, että vastaajan sähköpostiosoitetta ei voinut yhdistää vastaajaan (Webropol Oy, i.a.).

Kyselyn yhteyteen laadittiin sähköpostisaate, jossa vastaajia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta, käytötavasta, aikataulusta sekä vastaajien anonymiteetin säilymisestä tutkimusprosessin aikana. Lisäksi saatteessa kerrottiin, mistä vastaajien oli mahdollista saada lisätietoja opinnäytetyöhön ja kyselytutkimukseen liittyen. Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida kyselyn kohteena olevat hoitajat vastaamaan kyselyyn sen taustoja ja vastaamisen periaatteita selvittämällä (Heikkilä, 2014, s. 59). Webropol-työkalun avulla toteutettu saate löytyy tämän opinnäytetyön Liitteestä 1.

9.2 Tutkimustulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeistä on harkittu ja tarkoin suunniteltu tiedonkeruu, vastaajajoukon huolellinen määrittely, edustavan otoksen saaminen sekä mahdollisimman korkea vastausprosentti. Luotettavuuden kannalta oleellista on esimerkiksi se, että tuloksia ei yleistetä niiden kohteen ulkopuolelle. (Heikkilä, 2014, s. 27—28.)

Edellä mainittuja periaatteita noudatettiin myös käsillä olevassa opinnäytetyössä ja sen yhteydessä toteutetun kyselyn tulosten analysoinnissa. Huolimatta mahdollisista yhteneväisyyksistä muihin aiemmin julkaistuihin tutkimustuloksiin, kyselytutkimuksen tuloksia ei yleistetty oman kontekstinsa ulkopuolelle. Lisäksi tutkimuksen kohderyhmä oli selkeästi rajattu yli 65-vuotiaiden henkilöiden lääkehoidon parissa työskenteleviin, Ylöjärven perusturvan palveluksessa oleviin lähi- ja sairaanhoitajiin. Kaikki kyselyssä annetut vastaukset otettiin huomioon tulosten analysoinnissa, mikä myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Haasteena riittävän kattavan vastausmäärän saamisen kohdalla tunnistettiin jo etukäteen lomakkeen palauttamatta jättäneiden osuus eli kato (nonresponse), joka on sähköpostikyselyihin tiedonkeruumenetelmänä liittyvä validiteettia haastava tekijä (Heikkilä, 2014, s. 28; Valli & Perkkilä, 2018, s. 102). Vastaamatta jättämistä pyrittiin tässä opinnäytetyössä ehkäisemään ennen kaikkea hyvin laaditun saatekirjeen sekä motivoinnin avulla. Motivointia toteutettiin muun muassa kannustamalla osastonhoitajia edistämään kyselyyn vastaamista yksiköidensä lähi- ja sairaanhoitajien keskuudessa.

Vuoden 2019 lopussa Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston palveluksessa työskenteli 372 lähi- ja sairaanhoitajaa (Ylöjärven kaupunki, 2020a). Vuoden 2022 alussa kaupunki työllisti noin 280 lähi- ja sairaanhoitajaa (Johanna Sirkka, ylihoitaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2022). Tästä ryhmästä kyselytutkimuksen kohdehenkilöiksi eriytyivät vielä suoraan ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat, jolloin päästiin jokaisen perusjoukon eli populaation jäsenen huomioimiseen tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa tämän tyyppinen kokonaistutkimus on käyttökelpoinen perusjoukon yksiköiden lukumäärän ollessa pieni (Heikkilä, 2014, s. 31).

Kyselytutkimuksen riittävän korkea vastausprosentti on tärkeä luotettavuuden mittari ja on myös olennaista raportoida vastausprosentti itse opinnäytetyössä. Tyypillisimmillään kyselytutkimusten vastausprosentti liikkuu alle 50 %:n lukemissa. (Vehkalahti, 2019, s. 44.) Käsillä olevan opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastausprosentin määrittelyn teki hankalaksi se, että kaikista kyselyn

vastaanottaneista terveydenhuollon yksiköistä ei pyynnöistä huolimatta saatu vastausta edelleen lähetettyjen kyselyjen vastaanottajien lukumäärästä. Vahvistettuja vastaanottajia oli 99, jolloin vastausprosentiksi muodostui 41:llä vastaajalla 41,4 %. Tässä suhteessa liikutaan Vehkalahden (2019, s. 44) esittämässä lukemissa. Vastaaajien kato eli nonresponse oli 99 vastaajalla 58,6 %. Sinällään vastausprosenttia voidaan pitää tyydyttävänä, sillä kansainvälisissäkin tutkimuksissa on havaittu sähköisesti toteutettujen kyselytutkimusten vastausaktiivisuuden jäävän usein 30 prosenttiin (Karttunen, 2019, s. 68).

Luotettavuuteen liittyen on myös mahdollista, että itsearvioiden oma osaaminen voidaan nähdä myönteisemmässä valossa kuin esimerkiksi teorialtestien tulokset osoittaisivat. Aiemmasta tutkimuksesta Sneekin (2016, s. 91) johtopäätökset eivät kuitenkaan tue tätä väittämää, sillä siinä hoitajien teoriakokeilla testattu lääkehoidon osaaminen sijoittui ”hyvien taitojen” luokkaan antaen näin vahvistusta itsearvioidun osaamisen hyvälle tasolle.

Tehdessään opinnäytetyötä ja analysoidessaan kyselytutkimuksen tuloksia tekijän tuli huomioida myös objektiivisuuden vaatimus, jota myös Heikkilä (2014, s. 28—29) tähdentää *Tilastollinen tutkimus* -teoksessaan. Tekijän tuli tunnistaa oma asemansa suhteessa opinnäytetyön työelämäkumppaniin tälle määräaikaista sijaisuuksia tekevänä työntekijänä sekä tiedostaa työntekijän ja tutkimuksen toteuttajan roolien erottamisen merkitys opinnäytetyön luotettavuuden ja puolueettomuuden toteutumisen kannalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta puolueettomuusnäkökulman huomiointi on tärkeää nimenomaisesti juuri silloin, kun sen tekijä on osa tutkimaansa yhteisöä (Vilkka, 2021, s. 157).

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kyselytutkimuksen perusteella enemmistö hoitajista koki osaamisensa hyväksi liittyen psyykenlääkkeiden aiheuttamien haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistamiseen ikääntyneiden potilaiden psyykenlääkehoidossa. Tosin haitallisten yhteisvaikutusten tunnistamisosaamisessa ilmeni enemmän vaihtelua kuin lääkehaittojen tunnistamisen kohdalla. Vuodelta 2016 peräisin olevissa Sneekin ja Luokkamäen ym. tutkimuksissa (katso pääluku 2) hoitajien suhtautuminen omiin lääkehoidon taitoihinsa esittäytyi myös myönteisenä, mutta kyseisissä tutkimuksissa pääpaino oli laajemmin lääkehoidon kokonaisuuden itsearvioidussa osaamisessa. Esimerkiksi Luokkamäen ym. tutkimuksessa hoitajat kokivat lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistamisosaamisessaan olevan parannettavaa. Myös Karttunen (2019) oli päätenyt samanlaisiin tuloksiin sairaanhoitajien itsearvioidun lääkkeiden haittavaikutusten tunnistamisosaamisen kohdalla (katso pääluku 2).

Tässä opinnäytetyössä itsearvioitua osaamista ei arvioitu suhteessa hoitajille tehtäviin teoriaosaamisen testeihin, kuten esimerkiksi Sneck oli tehnyt omassa väitöskirjatutkimuksessaan (katso pääluku 2). Tämä voisi olla jatkotutkimuksen suhteen hedelmällinen lähtökohta osaamisen subjektiivisen ja objektiivisen arvioinnin tulosten yhteneväisyyksien tai eroavaisuuksien tarkastelussa. Esimerkiksi Ylöjärvellä edellä mainittua vertailevaa tutkimusta olisi mahdollista toteuttaa ottamalla käsittelyyn LOVE-teoriakokeiden tulosdatan ja suhteuttaa sitä hoitajien omiin käsityksiin.

Kyselyyn osallistuneet lähi- ja sairaanhoitajat ilmoittivat tunnistavansa hyvin luotettavan lääkeaineinformaation lähteet hakiessaan tietoa internetistä. Tämä antaa myönteisen signaalin hoitajien kyvykkyydestä erottaa relevantteja, riippumattomia ja luotettavia lähteitä internetin tarjoaman informaatiotulvan joukosta. Luotettaviksi arvioitujen verkkosivustojen ja tietokantojen tunnettuuden kohdalla Pharmaca Fennica sekä Terveysportin lääketietokanta olivat selkeästi muiden edellä, mutta myös Fimean lääkehaku sekä Lääkeinfo.fi -sivusto olivat tuttuja yli

puolelle vastaajista. Yllätyksellistä oli kuitenkin nimenomaisesti ikääntyneiden lääkehoidon arvioinnin apuvälineeksi kehitetyn Lääke75+ -tietokannan sekä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia arvioivan INXBASE/RISKBASE -tietokannan heikompi tunnettuus hoitajien keskuudessa. Myöskään Terveystieteen tarjoamat erikoistietokannat (RENBASE, HEPARBASE ja HERBALBASE) eivät olleet kovin tunnettuja vastaajien keskuudessa. Erityisesti tämän opinnäytetyön kontekstissa sekä INXBASE/RISKBASE- että Lääke75+ -tietokantojen matala tunnettuuden taso on kiinnostava havainto ottaen huomioon niiden käyttökelpoisuuden erityisesti ikääntyneillä ja monilääkityillä.

Vaikka työtä luotettavan lääkeaineinformaation tunnetuksi tekemisessä on tehty kansallisen lääkeinformaatioverkoston ja lääkeinformaatiostrategian merkeissä (Kiviranta & Hämeen-Anttila, 2021), niin vaikuttaa siltä, että ”markkinointityölle” erityisesti hoitajien suuntaan olisi edelleen tarvetta. Tähän ovat kiinnittäneet aikaisemmin huomiota myös muun muassa kansallinen lääkeinformaatioverkosto (katso alaluku 3.3) sekä Vehviläinen-Julkunen ja Härkänen omassa tutkimuksessaan vuodelta 2018 (katso pääaluku 2). Konkreettisine toteuttamiskeinoina tunnettuuden lisäämisessä voisivat olla esimerkiksi yksinkertaiset työyksikkökohtaiset, näkyvillä olevat ohjeistukset ja helposti saatavilla olevat tiedotteet luotettavista lääketiedon hakuportaaleista ja sivustoista.

Verkkosivustojen ja lääketietokantojen käytön aste sen sijaan herätti kysymyksiä. Lähes kaikkien sivustojen tai tietokantojen käytön aste psyykenlääkkeisiin liittyvän informaation haussa jäi vähäisemmäksi kuin niiden tunnettuus (pois lukien ryhmä muu). Yhteyttä tunnettuuden ja käytön välillä oli havaittavissa, joskin mielenkiintoista oli huomata erot esimerkiksi Fimean lääkehaun että Lääkeinfo.fi -sivuston kohdalla. Esimerkiksi lääkkeiden maksa- ja munuaisvaikutuksia esitteleviä tietokantoja ei ollut käyttänyt kukaan vastaajista hakiessaan tietoa psyykenlääkehoidon vaikutusten arvioinnin tueksi. Lääkkeiden yhteisvaikutuksista informaatiota antavaa INXBASE/RISKBASE -tietokantaa ei ollut lainkaan käyttänyt 24 hoitajaa 41:stä ikääntyneiden psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvässä tiedonhaussa. Lääke 75+ -tietokannan kohdalla vastaava lukema oli 35 hoitajaa 41:stä. Miksi siis lähteiden käyttö jää jälkeen niiden olemassaoloon liittyvän tietämyksen

tasosta? Entä hakevatko hoitajat tietoa myös joistakin muista mainitsemattomista lähteistä?

Tässä kohdin sivustojen ja tietokantojen käytön asteen arvioinnissa tulee kuitenkin olla tarkkana, jotta ei tehdä liikaa yleistäviä tulkintoja niiden käyttöasteesta. Tulkinnoissa on tärkeitä pidättäytyä nimenomaisesti tutkimuskysymyksen ja hoitajille lähetetyn kyselyn mukaisesti *psykykenlääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin* liittyvään tiedonhakuun ja tätä kautta tietokantojen käytön asteeseen.

On mahdollista, että hoitajat saivat tyydytettyä luotettavan tiedon tarvettaan työyhteisöstä saatavan kollegiaalisen, moniammatillisen tai teknisen tuen kautta (katso alaluku 8.3). Lääkeainetietoutta tarjoavien sivustojen ja tietokantojen pariin pääsee pääosin ilman käyttöoikeuden hankintaa (pois lukien suosituimmista sivustoista Terveysportin materiaalit ammattilaisille sekä Pharmaca Fennican Pro- ja Premium-palvelut), joten maksullisuuden vaikutusta käytön asteeseen voitaneen tuskin pitää merkittävänä. Lisäksi terveydenhuollon organisaatioilla on laaja-alaisesti olemassa Terveysportin käyttöoikeudet, jolloin niiden sisältämän, muuten maksullisen informaation käyttö on hoitajille mahdollista heidän työpaikoillaan (Kustannus Oy Duodecim, 2019).

On myös otettava huomioon, että esimerkiksi Terveysportti-portaalin sisällä hyödylliset lääketietoa tarjoavat kohteet voivat jäädä muun tarjotun informaation varjoon. Aikaisemmin mainittu lääketietokantojen ja -sivustojen parempi tunnetuksi tekeminen kytkeytyy niiden käyttöasteeseen ja löydettävyyteen.

Olisi hyvä miettiä, kuinka tietolähteiden kohdemarkkinointi tietyille käyttäjäryhmille on onnistunut – voi olla myös niin, että hoitajat mieltävät tietyt lähteet enemmän lääkkeitä määräävien lääkäreiden käyttöön tarkoitetuiksi. Eri lähteiden käytön suosituimmuudessa on otettava huomioon lisäksi internetin hakukonesivustojen (ensisijaisesti Google) rooli tiedonlähteiden selvittämisessä ja tiettyjen sivustojen ja datan esille nostossa muiden edelle.

Tulosten perusteella yli 2/3 hoitajista koki saavansa omasta työyhteisöstään tukea ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvissä erityiskysymyksissä. Samalla – ehkä hieman ristiriitaisestikin – enemmistö vastaajista ei kuitenkaan ollut tyytyväisiä työyksikkönsä tarjoaman ikääntyneiden psyykenlääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutuksen nykyiseen tasoon.

Työyksikössä hoitajille tarjottavaa taustatukea mahdollisesti vastaantulevissa ikääntyneiden psyykenlääkehoidon ongelmatilanteissa voi edesauttaa moniammatillinen työote. Lääkärien ja hoitajien yhteistyö osaamisen edistämässä nousi esille myös kahdessa avoimen kysymyksen vastauksessa. Aiemmissa tutkimuksissa myös Johanna Jyrkkä (katso alaluku 4.2) nosti esille moniammatillisen lääkityksen arvioinnin tärkeänä ikääntyneiden lääkitysongelmia ehkäisevänä tekijänä. Moniammatillisuuden merkitystä lääkityksen säännöllisessä arvioinnissa on korostanut myös Fimea, joskin fokus on ollut enemmän kotihoidossa ja palveluasumisessa (Fimea, 2017).

Ammattirajat ylittävällä tiimityöllä on oppimista edistävä vaikutus ja tiivis yhteistyö eri toimijoiden välillä on yksi ikääntyneiden lääkityksen optimoinnin perustekijöistä (Kumpusalo-Vauhkonen ym., 2016, s. 37–40). Moniammatillisuuden toimintamallien esillä pitäminen ja edistäminen on näin ollen hyvä pitää mielessä lääkityksen osaamisen kehittämistoiminnassa – myös perusterveydenhuollon laitoshoidossa.

Hoitajien psyykenlääkehoidon osaamista ehdotettiin kehitettäväksi myös oman psyykenlääkehoitosuunnitelman ja lääkkeettömien hoitomuotojen avulla. Ensiksi mainitussa kehittämissuunnitelmassa näkökulma oli vahvasti lääkityksen prosessista oppimisesta: Miksi tiettyä lääkettä annetaan, millainen on vaste ja millaiset ovat mahdolliset haitta- tai yhteisvaikutukset, kuinka kauan lääke ollut käytössä ja kuinka lääkkeen käyttö lopetetaan hallitusti. Vastaavasti lääkkeettömissä hoitomuodoissa oppimisen painopiste oli tulkittavissa enemmän siihen suuntaan, että hoitajat tiedostavat olevan muitakin mahdollisuuksia hoitaa ikääntyneiden potilaiden psyykkistä terveyttä kuin pelkästään lääkityksen avulla.

Kyselyyn vastanneiden lähi- ja sairaanhoitajien tarpeesta lisäkoulutukselle indikoivat lisäkoulutuksen nykyisen tason arvioinnin ohella myös avoimen kysymyksen vastaukset. Niissä koulutuksen lisääminen nousi ylivoimaiseksi ykköseksi osaamisen kehittämisessä. Lisäoppia ikääntyneiden psyykenlääkehoidosta toivottiin useissa erilaisissa muodoissa. Useissa aikaisemmissa, pääluvussa 2 sekä alaluvussa 4.2 esiteltyissä, hoitajien lääkehoidon osaamista sekä ikääntyneiden lääkehoitoa käsittelevissä tutkimuksissa (muun muassa Ahonen, 2011; Jyrkkä, 2011; Sneck, 2016; Luokkamäki ym., 2016; Kuronen, 2017; Juola, 2018) tuotiin esille hoitajien lisäkoulutuksen sekä koulutusinterventioiden merkitystä lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Erityisesti Luokkamäen ym. tutkimuksessa tarve nostettiin esille hoitajien itsensä ilmaisemana. Käsillä olevan opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset lisä- ja täydennyskoulutuksen merkityksellisyydestä asettuvat näin ollen yhteyteen edellä mainittujen tutkimusten havaintojen kanssa.

Millaista täydennyskoulutuksen pitäisi sitten olla? Hoitajat esittivät avoimissa vastauksissaan esimerkiksi lääkärin järjestämiä yksiköiden sisäisiä koulutuksia, lyhyitä tietoiskuja, lääke-esittelyjä, hoitajille jaettavia itseopiskelumateriaaleja, luentoja sekä erillisiä koulutuspäiviä. Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin järjestämät koulutukset nähtiin hyvänä vaihtoehtona. Sen sijaan pelkkää määrääjain käytävää LOVE-koulutusta ja siihen liittyviä tenttejä ei nähty riittävänä lisäopin tuojana. Yhdessä vastauksista tuotiin esille myös ikääntyneiden psyykenlääkehoidon koulutuksen puutteellisuus jo hoitajien peruskoulutuksen yhteydessä. Yleisemmällä tasolla lääkehoidon teoreettisen opetuksen ”aukkoihin” oli kiinnitetty huomiota muun muassa Sulosaaren (2016), Dimitrowin ym. (2016) sekä Luokkamäen ym. (2021) tutkimuksissa (katso pääluku 2 ja alaluku 4.2).

Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoinen lähtökohta voisi olla hoitajien itsearvioitun ikääntyneiden psyykenlääkehoidon osaamisen selvittäminen täydennyskoulutukseen osallistumisen jälkeen. Tutkimuksen avulla voitaisiin mahdollisesti löytää toimivimmat ja kehittävimmat hoitajien osaamista edistävät koulutusmallit. Esimerkiksi Anna-Liisa Juola on tuonut tutkimuksessaan (katso alaluku 4.2) esille täydennyskoulutuksen positiivisen vaikutuksen hoitajien ikääntyneiden

lääkehoito-osaamisen tasoon. Olisikin mielenkiintoista selvittää, miten tämän-
tyyppisen tutkimuksen tulokset sijoittuisivat suhteessa esimerkiksi Juolan tutki-
mukseen.

Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston palveluksessa olevilta lähi- ja sairaan-
hoitajilta ei edellytetä LOVE-koulutuskokonaisuuteen kuuluvan kaksiosaisen läk-
käiden lääkehoito (GER) -osakokonaisuuden perus- ja syventävän osion suorit-
tamista (Awanic Oy, 2022; Osastonhoitaja Anne Keso, henkilökohtainen tie-
donanto, 6.4.2022). Ikääntyneiden psyykenlääkehoidon ja myös laajemmin ky-
seisen asiakasryhmän lääkehoidon osaamisen kehittämisessä kyseisen kokonai-
suuden mukaanotto osaksi hoitajien teoreettista testaamista voisi mahdollisesti
vaikuttaa edistävästi heidän lääkehoito-osaamisensa tasoon.

Potentiaalisia ja tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja lisäkoulutuksen toteuttamis-
malliksi on siis monia, kuten hoitajien vastaukset osoittivat. Oleellista on kuitenkin
jatkuvuus ja säännöllisyys, jota myös Juola (2018) toi esille omassa tutkimukses-
saan (katso alaluku 4.2). Lisäkoulutus sekä moniammatillinen työote voivat myös
mahdollistaa eräänlaisen hybridimallin, jossa osaaminen rakentuu ja vahvistuu
kaikkien potilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattiryhmien tar-
joaman asiantuntemuksen kautta.

Lähi- ja sairaanhoitajat ovat ikääntyneiden psyykenlääkehoidon toteutuksen etu-
rintamassa. Tämä vaatii hoitajilta runsaasti laaja-alaista osaamista, jota osaltaan
tämä opinnäytetyö on pyrkinyt tuomaan esille. Osaamisen kehittämisen kokonai-
suudessa on lisäksi kyse ammattirajat ylittävästä yhteisestä toiminnasta.

Kehittämistoiminnassa myös hoitotyön johtajat ovat avainasemassa, sillä he vas-
taavat niin otollisen ilmapiirin luomisesta työyhteisössä kuin henkilöstön osaami-
sesta sekä käytettävistä resursseista. Hoitohenkilökunnalta edellytetään vastaa-
vasti sitoutumista osaamisensa päivittämiseen ja toimintansa kehittämiseen. (Ho-
lopainen ym., 2013, s. 80.) Vastuun kehitystoiminnasta voidaan sanoa olevan
kollektiivista, sillä se edellyttää sekä esihenkilö- että työntekijätason yhdessä
asetettua tavoitetta ja sitoutuneisuutta.

LÄHTEET

- Ahonen, J. (2011). *lääkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset* [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 66). Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0500-0>
- Awanic Oy. (2022). *LOVe—Lääkehoidon osaaminen verkossa: Kurssit*. <https://laakeosaaminen.fi/#kurssit>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Oppaita opiskelijoille*. Saatavilla 7.11.2021 <https://diak.screenstepslive.com/s/755/m/101163>
- Dimitrow, M., Leikola, S., Puustinen, J., Airaksinen, M., & Kivelä, S-L. (2016). lääkkään lääkehoidon riskien arviointimittari kotihoidon lähi- ja perushoitajille. *Yleislääkäri*, 31(5), 23—29. https://www.researchgate.net/publication/312134373_lakkaan_laakehoidon_riskien_arviointimittari_kotihoidon_lahi-ja_perushoitajille
- Forsell, M., Paakkari, P., & Airola, K. (5.2.2020). Lääkkeiden yhteisvaikutukset [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00054>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9. uud. p.). Edita Publishing Oy. Helsingin yliopisto, kirjasto. (i.a.). *Medic*. [Tietokanta]. Saatavilla 21.1.2022 <https://www-terkko-helsinki-fi.anna.diak.fi/medic-tietokanta>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A., & Seppänen, S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca Oy.
- Hovilainen-Kilpinen, T., & Oksanen, H. (2018). *Lähihoitajan käsikirja* (8. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, M.O. (24.9.2017). Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. Teoksessa M.O. Huttunen (toim.), *Lääkkeet mielen hoidossa*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00059/ahdistuneisuushairioissa-kaytettavat-laakkeet?q=ahdistusl%C3%A4%C3%A4kkeet>

- Huttunen, M.O., & Socada, L. (2017). *Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö*. Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, M.O. (30.11.2018). Psykykenlääkkeet. Teoksessa S. Tunturi, K. Airola, M. Huttunen, H. Jalanko, J. Lumio, P. Mustajoki, O. Saarema, & A. Tiitinen (toim.), *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00412>
- Härkänen, M., Voutilainen, A., Turunen, E., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Systematic review and meta-analysis of educational interventions designed to improve medication administration skills and safety of registered nurses. *Nurse Education Today*, 41(2016), 36—43. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.017>
- Interaktio. (18.10.2016). Teoksessa *Lääketieteen sanasto*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01372>
- Juhola, L., Taipale, H., Koponen, M., Tanskanen, A., Tiihonen, J., Hartikainen, S., & Tolppanen, A-M. (2019). Alzheimer-potilaat ja psykykenlääkkeiden käyttö 2005—2011. *Suomen lääkärilehti*, 74(10), 609—616. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alzheimer-potilaat-ja-psykykenlaakkeiden-kaytto-2005-ndash-2011/>
- Juola, A-L. (2018). *Educationally intervening the use of potentially harmful medication among residents in institutional settings*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. (Department of General Practice and Primary Health Care Faculty of Medicine). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4033-3>
- Jyrkkä, J., Enlund, H., Korhonen, M.J., Sulkava, R., & Hartikainen, S. (2009). Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: results of the Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis [Tiivistelmä]. *Drugs & Aging*, 26(6), 493—503. <https://link.springer.com/article/10.2165/00002512-200926060-00006>
- Jyrkkä, J. (2011). *Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 47). Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0385-3>

- Kansaneläkelaitos. (7.6.2021). *Lääkehaku*. https://www.kela.fi/laakkeet_laakehaku
- Karttunen, M. (2019). *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana* [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1527). Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223421>
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S., & Päällysaho, S. (12.9.2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Kiviranta, P., & Hämeen-Anttila, K. (19.3.2021). Luotettava lääkeinformaatio on edellytys turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. *Sic!*, 1(2021). https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/luotettava-laakeinformaatio-on-edellytys-turvallisen-laakehoidon-toteutumiselle
- Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T., & Mäntylä, A. (toim.). (2016). *Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä: kansallinen selvitys ja suositukset*. (Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja, 8/2016). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>
- Kurko, T., Saastamoinen, T., Tuulio-Henriksson, A., Taiminen, T., Tiihonen, J., Airaksinen, M., & Hietala, J. (2018). Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttö on vähentynyt. *Suomen lääkärilehti*, 73(20), 1292—1299. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/bentsodiatsepiinien-pitkaaikaiskaytto-on-vahentynyt/>
- Kuronen, M. (2017). *Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons: Cross-sectional study in home care and residential care*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. (Dissertations in Health Science 405). Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2432-2>

- Kustannus Oy Duodecim. (2019). *Terveysportti ammattilaisen apuna*.
https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Terveysportti_A5_esite_syksy_2019_WEB.pdf
- Kustannus Oy Duodecim. (2022). *Lääkkeet*. <https://www.terveyskirjasto.fi/sisailot/laakkeet>
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing Oy.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laatikainen, O. (2020). *Medication-related adverse events in health care*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1555). Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526225135>
- Lapatto-Reiniluoto, O., & Raaska, K. (2013). Lääkkeisiin liittyvät hypertermiset oireyhtymät. *Duodecim*, 129(24), 2633—40. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo11410.pdf>
- Laukkanen, E., & Ruokonieni, P. (toim.). (2021). *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6). Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- Leino-Kilpi, H. (2015). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi, & M. Välimäki, *Etiikka hoitotyössä* (10. p.). Sanoma Pro Oy.
- Leinonen, E., Lappalainen, J., & Koponen, H. (11.6.2019). Psykykenlääkkeet somaattisesti sairailta. Teoksessa T. Pesonen, V.A. Aalberg, A. Lepävuori, S. Räsänen, & L. Viheriälä (toim.), *Yleissairaalapsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04627>
- Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S., & Härkänen, M. (2016). Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(2), 23—32. <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/sairaanhoitajien-laakehoidon-osaaminen-heidan-itsensa-arvioimana/>
- Luokkamäki, S., Härkänen, M., Saano, S., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2021). Registered Nurses' medication administration skills: a systematic

review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 37—54.

<https://doi.org/10.1111/scs.12835>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. (i.a. -a). *Lääketiedon luotettavuus*.

Saatavilla 16.11.2021 https://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. (i.a. -b). *Lääke75+*. Saatavilla

16.11.2021 https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. (i.a. -c). *Miten arvioida lääketiedon*

luotettavuutta. Saatavilla 17.1.2022 https://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. (2017). *Lääkehoidon moniammatil-*

linen arviointi. (Tietopaketti, 5/2017). https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit

Lääkeinformaatioverkosto. (3.4.2019). *Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja*

työkaluja. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Hoitajien+keskeisi%C3%A4+l%C3%A4%C3%A4ketiedon+l%C3%A4hteit%C3%A4+ja+ty%C3%B6kaluja+final.pdf/11834b8d-f769-80ae-832c-111c819727d4?t=1563953094653>

Lääkeinformaatioverkosto. (10.12.2020). *Terveystieteiden ammattihenkilöiden*

valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen. *Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvään*

peruskoulutukseen. [https://www.fimea.fi/docu-](https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Terveystieteiden+ammattihenkil%C3%B6iden+valmentaminen+l%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen+l%C3%A4kkehoidon+toteutukseen.pdf/6e6943dd-8c8a-2f3a-7fe9-c7c8e536707b?t=1616399183349)

[ments/160140/1156017/Terveystieteiden+ammattihenkil%C3%B6iden+valmentami-](https://www.fimea.fi/docu-ments/160140/1156017/Terveystieteiden+ammattihenkil%C3%B6iden+valmentaminen+l%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen+l%C3%A4kkehoidon+toteutukseen.pdf/6e6943dd-8c8a-2f3a-7fe9-c7c8e536707b?t=1616399183349)

[nen+l%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen+l%C3%A4kkehoidon+toteutukseen.pdf/6e6943dd-8c8a-2f3a-7fe9-c7c8e536707b?t=1616399183349](https://www.fimea.fi/docu-ments/160140/1156017/Terveystieteiden+ammattihenkil%C3%B6iden+valmentaminen+l%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen+l%C3%A4kkehoidon+toteutukseen.pdf/6e6943dd-8c8a-2f3a-7fe9-c7c8e536707b?t=1616399183349)

Lääketietokeskus Oy. (i.a.). *Tietoa meistä*. Saatavilla 16.11.2021

<https://www.laaketietokeskus.fi/tietoa-meista>

Merikoski, M., Jyrkkä, J., Auvinen, K., Enlund, H., Kumpusalo-Vauhkonen, A.,

Liukkonen, T., Lämsä, E., Lönnroos, E., Mäntylä, A., Räsänen, J.,

- & Mäntyselkä, P. (2017). *Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön.* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 34/2017). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80566>
- Monilääkitys. (26.1.2022). Teoksessa S. Tunturi, K. Airola, M. Huttunen, H. Jankko, J. Lumio, P. Mustajoki, O. Saarela, & A. Tiitinen (toim.), *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01256>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys* (5. uud. p.). PS-kustannus.
- Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakkola, J., Airaksinen, M., Könönen, P., & Könönen, T. (2014). *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia* (4. uud. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Pitkälä, K., Mäntyranta, T., Pauna, A-R., Korhonen, M., & Heinänen, T. (2000). Portfolio oppimisen välineenä lääketieteessä. *Duodecim*, 116(2), 137—143. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo91291.pdf>
- Pitkälä, K., Strandberg, T., & Tilvis, R. (5.4.2016). Vanhusten lääkehoidon ongelmat. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04490>
- Raivio, M., & Hartikainen, S. (2020). Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. *Duodecim*, 136(7), 1590—1597. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15680.pdf>
- Roitto, H-M., Aalto, U., & Pitkälä, K. (2021). Iäkkäiden psykenlääkitys on yleistä, näytönaste vähäistä. *Duodecim*, 137(22), 2388—2395. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16547.pdf>
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2020). *Lääkehoidon käsikirja* (9. p.). Sanoma Pro Oy.
- Salermo, E. (2011). *Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011061310989>

- Sneck, S. (2016). *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1338). Oulun yliopisto.
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526210667>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (i.a.). *Nimikkeiden käytöstä*. Saatavilla 30.10.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/am-mattioikeudet/koulutus-suomessa/nimikkeiden-kaytosta>
- Sulosaari, V. (2016). *Medication Competence of Nursing Students in Finland*. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. (Annales Universitatis Turkuensis D 1232). Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>
- Suomen Sairaanhoitajat ry. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>
- Tampereen kaupunkiseutu. (i.a.). *Kaupunkiseudun tilastot*. Saatavilla 30.10.2021 <https://tampereenseutu.fi/tampereen-kaupunkiseutu/tilastoja/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *65 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030*. Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatan/indicators/749>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). *65 vuotta täyttäneet, % väestöstä*. Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatan/indicators/1068>
- Thurman, K., & Sinisalo, L. (2015). *Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä* (2. uud. p.). Edita.
- Tilastokeskus. (16.11.2018). *Väestöennuste 2018—2070*.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. (30.11.2021). *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2021*.
https://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_fi.pdf
- Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen* (2. uud. p.). PS-Kustannus.
- Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I* (5. uud. p., s. 81—99). PS-Kustannus.

- Valli, R., & Perkkilä, P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I* (5. uud. p., s. 100—109). PS-Kustannus.
- Vartiainen, A-K, Hyttinen, V., Jyrkkä, J., Saastamoinen, L., & Valtonen, H. (2017). Iäkkäät käyttävät vältettäviä lääkkeitä yleisesti. *Suomen lääkärilehti*, 72(49), 2899—2906. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaat-kayttavat-valtettavia-laakkeita-yleisesti/>
- Vastamäki, J., & Valli, R. (2018). Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I* (5. uud. p., s. 110—121). PS-Kustannus.
- Webropol Oy. (i.a.). *Webropol 3.0-käyttöopas*. Saatavilla 2.11.2021 https://new.webropolsurveys.com/content/manuals/Manuali_3.0.pdf
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>
- Vehviläinen-Julkunen, K., & Härkänen, M. (2018). Lääkeinformaatio osana hoitotieteellistä lääkehoitoon kohdistuvaa tutkimusta – katsaus yliopistojen opinnäytetöihin. *Dosis*, 34(1), 44—58. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/44-59_Dosis_1-2018_La%CC%88a%CC%88keinformaatio.pdf
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5. päiv. p.). PS-kustannus.
- World Health Organization. (2019). *Medication Safety in Polypharmacy: technical report*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>
- Ylöjärven kaupungin perusturvaosasto. (2021). *Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston lääkehoitosuunnitelma 2021* [Julkaisematon ohje].
- Ylöjärven kaupunki. (3.6.2019). *Pärjätään yhdessä Ylöjärvellä. Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi 2019—2022*. https://www.ylojarvi.fi/library/files/5ef48678475a6c35ff26c071/parjataan_yhdessa_ylojarvella_-_ikaantyneiden_hyvinvointisuunnitelma_2019-2022.pdf
- Ylöjärven kaupunki. (2020a). *Henkilöstökertomus 2019*. <http://www2.ylojarvi.fi/Dynasty/kokous/20205037-11-1.PDF>

Ylöjärven kaupunki. (8.9.2020b). *Muita terveystalveluita*. <https://www.ylojarvi.fi/muita-terveystalveluita>

Ylöjärven kaupunki. (29.10.2021a). *Tietoja ja tilastoja*. <https://www.ylojarvi.fi/tieto-ja-tilastoja>

Ylöjärven kaupunki. (8.9.2021b). *Asumispalvelut*. <https://www.ylojarvi.fi/asumis-palvelut>

Ylöjärven kaupunki. (26.1.2021c). *Tutkimusluvut*. <https://www.ylojarvi.fi/tutkimusluvut>

Ylöjärven kaupunki. (14.1.2022). *Kotitiimi*. <https://www.ylojarvi.fi/kotitiimi>

LIITE 1. Sähköpostisaate lähi- ja sairaanhoitajille

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen sairaanhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin kampuksella. Teen opinnäytetyötä, jossa kartoitetaan Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston palveluksessa olevien lähi- ja sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista liittyen **psykykenlääkkeiden käytön haittavaikutusten ja lääkeaineinteraktioiden tunnistamiseen** yli 65-vuotiailla ylöjärveläisillä.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä perusturvaosaston kanssa. Sen tuloksia käytetään lähi- ja sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen kehittämistyöhön.

Psykykenlääkkeillä tarkoitetaan psykoosilääkkeitä, masennuslääkkeitä, mielialantasaajalääkkeitä, ahdistuslääkkeitä sekä uni- ja nukahtamislääkkeitä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään lääketietokantojen käyttöä ja tunnettuutta sekä oman toimintayksikön tarjoamaa tukea lääkehoidon osaamisen kehittämisessä.

Vastaamalla oheiseen lyhyeen kyselyyn osallistutte ikääntyneiden psykykenlääkehoidon osaamisen kehittämiseen. Kyselyn pyrkimyksenä on myös innoittaa Teitä pohtimaan omaa ikääntyneiden lääkehoidon osaamistanne ja hakemaan lisätietoa asiasta. Annatte samalla myös arvokasta apua opinnäytetyön onnistumisessa.

Kysely toteutetaan anonyyminä ja ehdottoman luottamuksellisena siten, että yksittäiset vastaukset eivät ole henkilöitävissä.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselyyn **28.2.2022 mennessä** vastauslinkin kautta. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5 minuuttia. Vastaamaan pääsee klikkaamalla alla olevaa linkkiä:

[Osallistu kyselyyn](#)

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiin! Yhteystietoni löytyvät alta.

Kiitos etukäteen vastauksestanne!

Mikko Korpela
sairaanhoitajaopiskelija
040-513 8329
mikko.korpela@student.diak.fi

LIITE 2. Kyselylomake

Ikääntyneiden psyykenlääkehoitoon liittyvien haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen - kysely lähi- ja sairaanhoitajille.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että pyritte vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti.

1. Tunnistan psyykenlääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset ikääntyneillä potilailla:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Tunnistan ikääntyneiden potilaiden psyykenlääkkeiden ja muiden heidän käyttämiensä lääkeaineiden mahdolliset haitalliset yhteisvaikutukset:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Osaan mielestäni arvioida internetistä peräisin olevan lääkeaineinformaation luotettavuutta:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

4. Mitkä seuraavista lääkeinformaatiota tarjoavista tietokannoista ovat minulle tuttuja ainakin nimeltä? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Fimea:n Lääkehaku
- Fimea:n Lääke75+ -tietokanta
- Terveystietokannan Lääketietokanta
- Terveystietokanta: Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittavaikutus (INXBASE/RISKBASE)
- Terveystietokanta: Lääkkeet ja munuaiset (RENBASE)
- Terveystietokanta: Lääkkeet ja maksa (HEPARBASE)
- Terveystietokanta: Luontaistuotteet (HERBALBASE)
- Lääkeinfo.fi
- Pharmaca Fennica
- Muu, mikä? _____

5. Mitä seuraavista lääkeaineinformaatiota tarjoavista tietokannoista olen käyttänyt etsiessäni tietoa psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvistä lääkeaineiden yhteisvaikutuksista ja haittavaikutuksista? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Fimea:n Lääkehaku
- Fimea:n Lääke75+ -tietokanta
- Terveystietokannan Lääketietokanta
- Terveystietokanta: Lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittavaikutus (INXBASE/RISKBASE)
- Terveystietokanta: Lääkkeet ja munuaiset (RENBASE)
- Terveystietokanta: Lääkkeet ja maksa (HEPARBASE)
- Terveystietokanta: Luontaistuotteet (HERBALBASE)
- Lääkeinfo.fi
- Pharmaca Fennica
- Muu, mikä? _____

6. Työnantajani tarjoaa riittävästi ikääntyneiden potilaiden lääkehoidon erityiskysymyksiin liittyvää täydennyskoulutusta:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Saan työyksiköstäni muuta tukea (esimerkiksi kirjallinen materiaali, tietotekniset ratkaisut, kollegiaalisuus, moniammatillinen konsultointi) ikääntyneiden potilaiden psyykenlääkkeiden käytön arviointiin?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Miten kehittäisit lähi- ja sairaanhoitajien osaamista liittyen ikääntyneiden henkilöiden psyykenlääkehoitoon?

9. Lopuksi vielä taustakysymys: Toimin Ylöjärven kaupungin palveluksessa

- Lähihoitajana (myös apu- ja perushoitajat)
- Sairaanhoitajana (myös terveydenhoitajat)