

KLOTSAPIINIHOIDON POTILASOHJAUS

Verkkokurssi Skhole Oy:lle klotsapiinin käytöstä skitsofre-
nian hoidossa

Kalaoja Kimmo

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Tekijä	Kimmo Kalaoja	Vuosi	2022
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Skhole Oy		
Työn nimi	Klotsapiinihoidon potilasohjaus		
Sivu- ja liitesivumäärä	33 + 1		

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotettu klotsapiinihoitoon liittyvästä potilasohjauksesta verkkokurssin tekstimateriaalit Skhole Oy:lle. Opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin tavoitteena on tuottaa terveydenhoidon opiskelijoille sekä alan ammattilaisille yleistä tietoa klotsapiinista, sen erityispiirteistä, riskeistä ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta.

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa ja maailmalla noin 1 % väestöstä ja näistä hoitoresistenttejä on noin 20–30 %. Tämä tarkoittaa, että Suomessa on noin 10 000 hoitoresistenttiä skitsofreniapotilasta. Skitsofrenian kuluista suuri osa tulee näiden potilaiden hoidosta. Klotsapiini on tehokkain psykoosilääke hoitoresistentin skitsofrenian hoidossa. Sen haittavaikutusten vuoksi se ei ole ensisijainen lääke skitsofrenian hoidossa ja sitä voitaisiin rohkeammin kokeilla huonosti lääkehoidon reagoivilla potilailla. Klotsapiinin aloittaneista potilaista 45 % lopettaa lääkkeen käytön kahden vuoden sisällä aloituksesta ja lopettamisen syy on usein jokin haittavaikutuksista. Lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoa lääkkeestä annetaan heille enemmän mahdollisuuksia tarttua haittavaikutuksiin, muokata hoitoa haittavaikutuksien vähentämiseksi ja näin edesauttaa klotsapiinin käyttöä potilailla, joilla se toimii.

Opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista menetelmää. Siinä tuotettiin verkkokurssiin tulevat tekstimateriaalit, jotka Skhole Oy voi viedä omien standardiensa mukaiseen muotoon internet-sivuilleen. Toiminnallisessa osuudessa käytettiin lineaarista mallia, jolloin prosessiin kuului tavoitteen määrittely, verkkokurssin suunnittelu, kirjoittaminen ja arviointi.

Verkkokurssi sisältää tietoa klotsapiinin historiasta, vaikutuksista, haittavaikutuksista, yhteisvaikutuksista, merkittävistä asioista hoitoa aloitettaessa ja sen aikana, sekä potilasohjauksesta liittyen lääkkeeseen. Tämän lisäksi jokaiseen kappaleeseen kuuluu muutama kysymys osaamistestiä varten, sekä kuvitteellinen potilastapaus.

Avainsanat

klotsapiini, skitsofrenia, potilasohjaus

Author	Kimmo Kalaoja	Year	2022
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Skhole Oy		
Subject of thesis	Patient education in clozapine treatment		
Number of pages	33 + 1		

The purpose of this functional thesis was to create material for an online course about Clozapine treatment and the related patient education. The commissioner of this project is Skhole Oy - A Finnish company that produces digital education materials. The aim for the result of the thesis, the online course, is to contribute to the general knowledge among the healthcare personnel about clozapine, the special features of this medicine, usage risks and the related patient education.

Approximately 1 % of people in Finland and around the world are having schizophrenia. About 20 to 30 % of those patients are treatment resistant patients. That makes the amount of these patients to be around 10 000 in Finland only. The biggest costs in schizophrenia treatment come from the treatment of this group of patients. Clozapine is the most efficient drug in treatment of these treatment resistant patients. However, because of the difficult adverse effects of clozapine, it is not the first line treatment in schizophrenia although it could be used more for the patients resistant to other antipsychotics. About 45 % of patients who start clozapine are dropping the use if it within two years from the start and the reason for quitting is often one or more of the side-effects. Increased knowledge of clozapine among the healthcare personnel would give them more tools to tackle the difficult adverse effects and adjust the treatment to be better suitable for the patient. This would increase the use of clozapine among the patients who get no sufficient relief of their symptoms from any other antipsychotic.

A functional research method was used in this thesis. Written material to an online course was produced. The commissioner of this study, the Skhole Oy may take the material into their internet portal and modify it according to their practices. A linear model was used in this thesis process. This included determining the goal of the study, planning of the online course, writing phase and assessment.

The online course includes evidence-based information about the history of Clozapine, its adverse effects and side effects. Notable things before, during and after the treatment, and information about patient education is also included. In addition, there is a self-test and an imaginary patient case to test one's knowledge about the subject.

Key words clozapine, schizophrenia, patient education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 SKITSOFRENIA SAIRAUTENA, SEN YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET SEKÄ PSYKOOSILÄÄKKEET	7
3.1 Skitsofrenia sairautena	7
3.2 Skitsofrenian yhteiskunnalliset vaikutukset	10
3.3 Ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeet	11
4 KLOTSAPIINI, POTILASOHJAUS JA HOITON SITOUTUMINEN	12
4.1 Klotsapiini skitsofrenian hoidossa	12
4.2 Skitsofreniapotilaan potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen ja klotsapiinihoidon erityispiirteet	14
4.2.1 Skitsofreniapotilaan potilasohjaus	14
4.2.2 Hoitoon sitoutuminen	16
4.2.3 Klotsapiinihoidon erityispiirteet	17
5 KLOTSAPIINIHOITO-VERKKOKURSSI	21
5.1 Klotsapiinihoito-verkkokurssi	21
5.2 Ideointi ja suunnittelu	21
5.3 Toteutus	22
5.4 Arviointi	23
6 POHDINTA	25
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Verkkokurssin ja opinnäytetyön prosessi	26
6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	27
6.4 Johtopäätökset ja jatkotyöskentely	28
LÄHTEET	29
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Skitsofreniaa sairastavia on Suomessa noin 55–65 000 potilasta (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020), joista hoitoresistenttejä tavallisimmille psykoosilääkkeille on yli 10 000 (Jääskeläinen, Isohanni, Seppälä, Seppälä, Miettunen & Koponen, 2018). Skitsofrenian hoitokulut Suomessa ovat arviolta 800–900 miljoonaa euroa ja hoitoresistentin skitsofrenian osuus tästä on noin 60–80 %. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Jääskeläinen ym. 2018.) Lääkehoidon osuus kuluista on vain noin 4–5 % ja suurimmat kulut tulevat sairaalahoidosta ja ympärivuorokautisesta hoidosta. Tämän lisäksi tulevat epäsuorat kulut työelämästä sekä inhimillinen kärsimys sekä potilaalle että hänen läheisilleen. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitotyön näkökulmasta lääkeainetta nimeltä klotsapiini. Sitä käytetään pääasiassa hoitoresistentin skitsofrenian hoidossa, jossa sen hyvästä tehosta on vahva tutkimusnäyttö (Nucifora, Woznica, Lee, Cascella & Sawa 2019; Huttunen & Sodaca 2017, 22; Kane, Honigfeld, Singer & Meltzer 1988, 795–796). Vahvasta tehostaan huolimatta klotsapiinilla on myös ikäviä haittavaikutuksia, joista mahdollisesti suurimpana ja vakavimpana agranulosytoosi, jonka vuoksi se vedettiin väliaikaisesti pois markkinoilta 1970-luvulla (Raaska 2015, Talvitie & Kalliokoski 2015).

Huolimatta klotsapiinin haittavaikutuksista, sen teho on kiistaton hoidettaessa hoitoresistenttejä potilaita. Sitä kuitenkin leimaa agranulosytoosin riski, joka tulee noin yhdelle prosentille potilaista, mikäli aikaisempi vaihe, neutropenia, jää huomaamatta. (Raaska 2015; Huttunen & Sodaca 2017, 22.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Skhole Oy:lle verkkokurssin tekstimateriaali klotsapiinista. Skhole Oy:n tarkoituksena on tarjota sosiaali- ja terveysalalle verkkokursseja ja täydennyskoulutusta (Skhole Oy 2022). Tätä kautta on mahdollista lisätä tietoa klotsapiinista ja siihen liittyvistä hyödyistä ja riskeistä hoitotyön opiskelijoille ja henkilöstölle. Tämä lisäisi klotsapiinihoidon turvallisuutta potilaille, parantaisi heidän ja heidän läheistensä elämänlaatua, vähentäisi terveydenhoidon suoria ja epäsuoria kuluja ja vähentäisi inhimillistä kärsimystä hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavien joukossa.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa klotsapiinihoitoon liittyvästä potilasohjauksesta verkkokurssin tekstimateriaalit Skhole Oy:lle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoidon opiskelijoille sekä alan ammattilaisille yleistä tietoa klotsapiinista, sen erityispiirteistä, riskeistä ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta. Hoitajien kautta enemmän tietoa ja osaamista menee käytännön hoitotyöhön, jolloin se parantaisi skitsofreniapotilaiden ja heidän omaisiensa elämänlaatua, vähentäisi interaktioita eri lääkkeiden kanssa, auttaisi potilasta sitoutumaan lääkehoitoon sekä vähentäisi skitsofreniasta aiheutuvia itsemurhia.

Henkilökohtaisia tavoitteita tässä opinnäytetyössä minulla on projektin suunnittelussa ja toteutuksessa onnistuminen, tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä kehittyminen sekä tiedon syventäminen kyseisestä aihealueesta.

3 SKITSOFRENIA SAIRAUTENA, SEN YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET SEKÄ PSYKOOSILÄÄKKEET

3.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi luokiteltavista sairaustiloista. Siihen sairastuu noin 1 % ihmisistä elinaikanaan. (Rovasalo 2021.) Suomessa skitsofreniaan sairastuneita on arvioiden mukaan noin 55–65 000 potilasta ja esiintyvyys väestöstä 0,5–1,5 %. Miehillä skitsofrenia on keskimäärin hieman yleisempää kuin naisilla ja se puhkeaa heillä hieman aikaisemmin. Vaikka skitsofrenia yleisimmin alkaa nuorella aikuisiällä, on siihen mahdollista sairastua läpi elämän. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian taudinkulku on aina yksilöllinen ja sen oirekuva voi vaihdella suurestikin yksilöiden välillä. Oireet voidaan jakaa positiivisiin- eli psykoottisiin oireisiin, negatiivisiin- eli puutosoireisiin sekä kognitiivisiin oireisiin. (Suvisaari, Hietala, Jääskeläinen, Kieseppä, Koponen & Lönnqvist 2021.) Tämän lisäksi skitsofreniaa sairastavilla potilailla on usein samanaikaisia somaattisia sairauksia (Tuominen & Salokangas 2020).

Yleisimmin skitsofrenia ilmenee harhaluuloina ja aistiharhoina, siinä voi esiintyä aloitekyvyttömyyttä ja sosiaalista vetäytymistä sekä kognitiivinen toimintakyky usein laskee. Näiden lisäksi ilmenee mielialaoireita, kuten masennusta ja ahdistusta sekä mahdollisesti itsetuhoisuutta ja sosiaalista eristäytymistä. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Rovasalo 2021.)

Positiiviset oireet tarkoittavat, että ihmisen normaali toiminto on häiriintynyt ja sillä on ylimääräistä toimintaa (Suvisaari ym. 2021). Positiivisia oireita ovat esimerkiksi aistiharhat, joista erityisesti kuuloharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Tuominen & Salokangas 2020; Suvisaari ym. 2021.)

Yleisimpiä positiivisista oireista ovat harhaluulot. Niissä potilaalla on jokin uskomus, josta he eivät halua päästää irti, vaikka se olisi todistettu vääräksi. Pahentuessaan nämä uskomukset voivat kehittyä järjestelmällisiksi, jolloin uusi infor-

maatio pönkittää jo juurtunutta väärää uskomusta. Pahimmillaan se voi alkaa hallitsemaan potilaan koko elämää. (Tuominen & Salokangas 2020; Suvisaari ym. 2021.)

Aistiharha tarkoittaa, että ihminen saa aistimuksen ilman ärsykettä tai ärsyke on väärin tulkittu. Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat, ja kuuloharhoista puheen kuuleminen. Niissä potilas kuulee puhetta tai aistii jonkin toisen äänen puheena, joka on usein negatiivista, provosoivaa, uhkailevaa tai yllyttävää. Mikäli aistiharhat ovat jotain muuta kuin kuuloharhoja, voi niiden taustalla olla jotakin somaattisiin sairauksiin liittyvää. (Tuominen & Salokangas 2020; Suvisaari ym. 2021.)

Puheen häiriöt ja hajanaisuus liitetään usein ajattelun häiriöön. Puheen häiriöitä ja hajanaisuutta on useampaa ilmenemismuotoa. Niitä on muun muassa puheen päämäärän kadottaminen, uusien sanojen keksiminen, samojen asioiden toistelu ja spontaanissa keskustelussa lauseyhteyksien häviäminen. Pahimmassa tapauksessa häiriö menee niin pitkälle, että henkilön puheesta ei saa mitään selkoa. Puheen häiriöissä täytyy muistaa, että niitä ilmenee myös normaaliväestössä. Skitsofrenian diagnostisissa kriteereissä sanotaan, että puheen hajanaisuuden tulee olla pitkäkestoista ja sen tulee vaikeuttaa hänen ymmärretyksi tulemistaan ja arkielämäänsä. (Tuominen & Salokangas 2020; Suvisaari ym. 2021.)

Skitsofrenian oireissa negatiivisella oireella tarkoitetaan ihmisen normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä (Suvisaari ym. 2021). Negatiivisiin oireisiin luokitellaan tunneilmaisun latistuminen sekä yleisen kiinnostuksen puute, puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja haluttomuus, mielihyvän tuntemisen puuttuminen sekä sosiaalinen vetäytyminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Tuominen & Salokangas 2020.)

Tunneilmaisun latistuminen ilmenee skitsofreniapotilaalla vähäeleisyytenä keskusteluissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Riippumatta keskusteltavan asian iloisuudesta tai surullisuudesta, potilaalla on sama ilme, eikä spontaaneja liikkeitä tai eleitä juuri tule. Samalla potilas voi tuntea tunne-elämän tyhjyyttä. Tunneilmaisun latistumiseen vaikuttavat myös masennus sekä mahdollisen psykoosilääkityksen sivuvaikutukset. (Suvisaari ym. 2021.)

Yleinen kiinnostuksen puute näkyy potilaalla vaikeutena kiinnostua ja innostua eri asioista. Mahdollisesti asiat, jotka aikaisemmin toivat iloa, eivät enää innosta ihmistä samalla tavalla. Tämä voi aiheuttaa vetäytymistä sosiaalisista tilanteista ja uusien ihmissuhteiden solmimisen vaikeutta. Sosiaalinen vetäytyminen tulisi kuitenkin erottaa sosiaalisten tilanteiden pelosta tai muista mahdollisista syistä, jotka aiheuttavat vetäytymistä sosiaalisista tilanteista. Muita syitä voivat olla muun muassa huonot kokemukset aikaisemmista tilanteista tai tunne omien sosiaalisten kykyjen rajallisuudesta. (Suvisaari ym. 2021; Rovasalo 2021.)

Tahdottomuus ilmenee asioiden aloittamisen vaikeutena. Toisin kuin masennuksessa, skitsofrenisessa tahdottomuudessa ei esiinny surullisuutta tai masentunutta mielialaa. Aloittamisen vaikeus voi näkyä hyvin yksinkertaisissa asioissa, kuten itsestä huolehtimisessa. Potilasta tulisi kannustaa olemaan aktiivisempi ja tekemään päivittäisiä askareita. (Suvisaari ym. 2021.)

Tämän lisäksi suuri osa potilaista kokee erilaisia kognitiivisia puutosoireita, kuten tarkkaavaisuuden ja keskittymisen vaikeudet, työmuistin ongelmat, tiedon prosessoinnin ongelmat, toiminnanohjaus sekä näönvarainen hahmottaminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Tuominen & Salokangas 2020.) Kognitiivisten häiriöiden vaihtelu skitsofreniapotilaiden keskuudessa vaihtelee suuresti, mutta keskimäärin heidän kognitiivinen toimintakykynsä on heikompi kuin ei-sairastavien. Tässä on kuitenkin myös poikkeuksia. (Suvisaari ym. 2021.)

Kognitiivisiin ongelmiin vaikuttaa ainakin jossain määrin skitsofrenian kehityksellinen tausta. Aikuisina skitsofreniaan sairastuneilla on usein ollut lapsuudessa ja nuoruudessa hitautta kielellisessä ja motorisessa kehityksessä sekä oppimisvaikeuksia. Ensimmäisen psykoosijakson jälkeen kognitiivista heikentymistä ei kuitenkaan juuri tavata. (Suvisaari ym. 2021.)

Skitsofrenia usein altistaa potilaan somaattisille sairauksille. Näistä tyypillisimpiä ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, aineenvaihduntasairaudet kuten diabetes ja metabolinen oireyhtymä, keuhkosairaudet ja suun sairaudet. Näille altistavia tekijöitä ovat skitsofreniapotilaiden usein epäterveelliset elämäntavat, tupakointi ja liikkumattomuus, psyykelääkkeiden haittavaikutukset sekä köyhyys ja syrjäytyminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020; Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofreniaan sairastuminen on usean tekijän summa. Siihen vaikuttaa henkilön geneettinen alttius, ympäristöstä tulevat stressitekijät sekä ihmisen voimavarat ja suojaavat tekijät. Perusajatuksena on, että ihmisellä on luontainen alttius sairastua psykoosiin. Tähän luontaiseen alttiuteen vaikuttaa muun muassa genetiikka, lapsuuden traumat tai synnytykskomplikaatiot kuten sikiön hapenpuute ja yksilölliset kehityshäiriöt. Ihmistä suojaavia tekijöitä taasen ovat muun muassa hyvät sosiaaliset suhteet ja perhesuhteet, hyvät ongelmanratkaisutaidot, toimiva arki ja terveelliset elämäntavat. Skitsofrenian voi puhjeta, kun elämässä syntyy pitkäaikaista stressiä tai yksittäinen stressitilanne, joka on tarpeeksi suuri laukaisemaan psykoosin. (De Bruijn 2006; Tuominen & Salokangas 2020.)

3.2 Skitsofrenian yhteiskunnalliset vaikutukset

Taloudellisesti skitsofrenian kulut ovat merkittävät terveydenhuollolle. Skitsofrenia aiheuttaa suoria hoitokustannuksia sekä epäsuoria kustannuksia työttömyydestä ja tuottamattomuudesta johtuen. Tämän lisäksi se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. Arvioiden mukaan skitsofrenian kokonaiskustannukset Suomessa ovat 800–900 miljoonaa euroa vuodessa (Jääskeläinen ym. 2018). Hoitokustannuksista noin 80 % tulee sairaala- tai ympärivuorokautisesta hoidosta. Lääkehoidon osuus kokonaiskustannuksista on vain 4–5 %. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositukset 2020.)

Skitsofrenia vaikuttaa merkitsevästi potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatuun sekä lyhentää sairastuneen eliniän odotusta 10–15 vuotta. Kuolleisuus on 2–3-kertainen muuhun väestöön nähden. Huomattavinta ylikuolleisuus on nuoremmissa ikäryhmissä. Itsemurhatodennäköisyys on 13-kertainen normaaliväestöön suhteutettuna, mutta ylikuolleisuuteen vaikuttavat myös samanaikaiset somaattiset sairaudet. (Tuominen & Salokangas 2020.) Skitsofreniapotilailla on keskimäärin suurempi todennäköisyys sydän- ja verisuonisairauksille, metaboliselle oireyhtymälle (Heiskanen & Ruusunen 2016) sekä hengityselinsairauksille, johtuen psykoosilääkkeiden haittavaikutuksista sekä masennuksen ja päihdeongelmien vuoksi (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositukset 2020).

3.3 Ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeet

Psykoosilääkkeet ovat keskeinen osa skitsofrenian hoitoa. Niiden tarkoituksena on auttaa vähentämään potilaan positiivisia oireita ja hajanaisuutta yhdessä rauhallisen ympäristön ja hoidollisen vuorovaikutuksen kanssa. Kun oireet saadaan rauhoittumaan, voidaan hoitoon lisätä esimerkiksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja psykoedukaatiota. (Kivisalmi 2022; Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020.) Psykoosilääkkeet ovat keskenään suunnilleen samantasoisia, pois lukien klotsapiini. Psykoosilääkehoito on usein kokeilevaa ja lääkkeen valintaan vaikuttaa suuresti potilaan sietokyky lääkelle ja sen haittavaikutuksille. (Tiihonen 2019; Huttunen & Sodaca 2017, 40, 574.)

Psykelääkkeet voidaan jakaa karkeasti kahteen eri luokkaan: ensimmäisen polven psykoosilääkkeisiin ja toisen polven psykoosilääkkeisiin. Vuonna 1947 huomattiin sattumalta, että promatsiini hillitsi leikkauspotilaiden stressiä muutoin kuin sedatiivisuuden avulla. (Korpi & Piepponen 2018.) Tämän havainnon pohjalta aloitettiin lääkekehitys ja vuonna 1952 julkistettiin tutkimuksia klooripromatsiinin tehosta psykoottisiin oireisiin. Tämä taas johti useiden muiden ensimmäisen polven psykoosilääkkeiden löytymiseen ja kehitykseen 50- ja 60-luvuilla. (Huttunen & Sodaca 2017, 36.)

Ensimmäinen löydetty toisen polven psykoosilääke oli klotsapiini. Se syntetisoitiin jo 50-luvun lopulla ja se päätyi käyttöön 1970-luvun alussa (Hippius 1999, 22). Kehitystyön tuloksena lisää toisen polven psykoosilääkkeitä tuli markkinoille 90-luvulta alkaen. Erona ensimmäisen polven lääkkeisiin toisen polven lääkkeiden vaikutus perustuu enemmän serotoniinireseptoreiden salpaukseen ja vähemmän dopamiinin D2-reseptoreiden salpaukseen. Tämän vuoksi ne aiheuttavat vähemmän extrapyramidaalioireita. Extrapyramidaalioireita ovat potilaalla ilmenevät liikkeen hitaus ja jäykkyys. Niihin voi liittyä vapinaa ja kasvojen ilmeettömyyttä sekä lihaskouristuksia. Ensimmäisen polven psykoosilääkkeet salpaavat vahvasti dopamiinin D2-reseptoreita ja aiheuttavat extrapyramidaalioireiden lisäksi prolaktiivin eritystä. (Korpi & Piepponen 2018; Huttunen & Sodaca 2017, 21-22, 36-37, 478.)

4 KLOTSAPIINI, POTILASOHJAUS JA HOITOON SITOUTUMINEN

4.1 Klotsapiini skitsofrenian hoidossa

Klotsapiini on toisen sukupolven psykoosilääke, joka syntetisoitiin jo 1950-luvun lopulla. Se hyväksyttiin psykoosilääkkeiden joukkoon hieman myöhemmin, mutta vedettiin sitten maailmanlaajuisesti pois Suomessa sattuneiden agranulosytoositapausten takia. Klotsapiinin toinen tuleminen markkinoille Suomessa tapahtui vuonna 1990 sen poikkeuksellisen tehonsa takia. (Raaska 2015; Hippus 1999, 22–23.) Klotsapiini on ensisijainen lääke hoitoresistentin skitsofrenian hoidossa. Tämän lisäksi sitä voidaan käyttää Parkinsonin taudin psykoottisten häiriöiden hoidossa. (Leponex -valmisteyhteenveto 2021.)

Klotsapiinia pidetään tehokkaana psykoosilääkkeenä hoitoresistentin skitsofrenian hoidossa (Raaska 2020; Khokhar, Henricks, Sullivan, & Green 2018, 12; Kane ym. 1988, 795-796). Sen on todettu vähentävän itsetuhoista ja väkivaltaista käytöstä (Tiihonen 2019; Raaska 2015). Ekstrapyramidaalihaittoja eli lihasjäykkyyttä tai pakkoliikkeitä klotsapiini ei juurikaan aiheuta (Raaska 2020) ja se vähentää myös skitsofrenian negatiivisia oireita (Huttunen & Sodaca 2017, 22). Verrattuna muihin psykoosilääkkeisiin klotsapiinia käyttävillä potilailla on parempi hoitomyönteisyys ja kliininen paraneminen sekä heillä on pienempi mahdollisuus relapseihin. Yksikään markkinoilla oleva psykoosilääke ei ole tällä hetkellä klotsapiinin veroinen hoidettaessa hoitoresistenttejä skitsofreniapotilaita. (Raitasuo 2000; Huttunen & Sodaca 2017, 22-23.)

Klotsapiinin tehon perimmäistä syytä ei vielä kukaan tunneta kunnolla. (Korpi & Piepponen 2018; Raitasuo 2000). Se on monireseptorisalpaaja, joka kiinnittyy dopamiini- ja serotoniinireseptoreihin, adenergisiin α 1- ja α 2-reseptoreihin sekä muskariini- ja histamiinireseptoreihin. Suurilla annoksilla se vaikuttaa myös GABA_A -reseptoreihin. (Huttunen & Sodaca 2017, 22.) Suomessa klotsapiinin kauppanimet ovat Clozapine accord, Froidir ja Leponex (Fimea 2022b). Klotsapiinin määrääminen on rajattu psykiatrian erikoislääkäreille sekä psykiatrian hoitoympäristöissä toimiville lääkäreille, jotka ovat perehtyneitä lääkkeeseen. Parkinsonin tautiin liittyvään psykoosiin klotsapiinia saavat määrätä neurologian erikoislääkärit. Klotsapiinia saa määrätä vain sen määrän, joka tarvitaan kahden verikontrollin välillä. (Leponex -valmisteyhteenveto 2021.)

Lääkkeen haittavaikutus tarkoittaa lääkeaineen aiheuttamaa ei-toivottua vaikutusta (Fimea 2022a; Terveyskylä 2021). Vaaralliset haittavaikutukset tulisi tunnistaa, koska niiden vuoksi lääkkeen käyttö tulisi lopettaa. Lievemmat haittavaikutukset psyykelääkkeillä ovat tavallisia. Niiden tunnistaminen ja jossain määrin siettäminen varsinkin hoidon ensimmäisinä viikkoina on tärkeää, koska useimmiten haittavaikutukset tulevat heti hoidon alussa, kun taas lääkkeen hoitavan vaikutuksen ilmenemiseen voi mennä viikkoja. (Huttunen & Sodaca 2017, 460.)

Klotsapiinilla on monimutkainen haittavaikutusprofiili. Sillä on muutamia vakavia haittavaikutuksia ja useita lievempiä haittavaikutuksia. Mahdollisesti tunnetuin haittavaikutus on agranulosytoosi. Se on liuskatumaisten valkosolujen kato, joka altistaa potilaan vakaville infektioille. Agranulosytoosin ilmaantuvuus on noin prosentin luokkaa ja se on todennäköisin hoidon ensimmäisten kuukausien aikana. Tämän haittavaikutuksen vuoksi klotsapiinia käyttävien potilaiden verenkuvaa seurataan viikoittain hoidon ensimmäisten 18 viikon aikana ja sen jälkeen kerran kuukaudessa. (Raaska 2020; Huttunen & Sodaca 2017, 23; Huttunen 2013b.) Mikäli potilaalle nousee kuumetta ja hän saa muita flunssan oireita, tulee hänen verenkuvansa tarkistaa mahdollisen agranulosytoosin tai sitä edeltävän neutropenian varalta (Raaska 2015, 15).

Klotsapiini aiheuttaa rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka voivat altistaa potilaan tyypin II diabetekselle ja ketoasidoosille. Painon nousu on tyypillistä klotsapiinihoidon aikana. (Huttunen & Sodaca 2017, 23, Huttunen 2013b.) Klotsapiini aiheuttaa hoidon alussa takykardiaa ja hypotensiota. Mikäli nämä oireet kuitenkin pitkittyvät ja siihen liittyy rintakipua ja sydämen vajaatoiminnan oireita, voi kyseessä olla lääkkeen aiheuttama myokardiitti tai kardiomyopatia. (Leponex -valmisteyhteenveto 2021, Huttunen & Sodaca 2017, 23, Huttunen 2013b.)

Klotsapiini on antikolinerginen lääke, jolloin se voi aiheuttaa eriasteista ummetusta. Pitkittyneenä ummetus voi aiheuttaa ongelmia aina hengenvaaralliseen paralyyttiseen ileukseen asti. (Huttunen & Sodaca 2017, 24, Huttunen 2013b.) Klotsapiini laskee kouristuskynnystä (Leponex-valmisteyhteenveto 2021) ja varsinkin annoksilla yli 450 mg/vrk kouristusten todennäköisyys kasvaa (Huttunen & Sodaca 2017, 23).

Yleisiä ja lievempiä haittavaikutuksia klotsapiinilla ovat muun muassa sedaatio, ja lisääntynyt syljen erityys. Sedaatio on yleisin haittavaikutus ja se yleensä vähenee, kehon tottuessa uuteen lääkitykseen. Syljen erityys on tyypillistä klotsapiinille.

Sitä tapahtuu varsinkin yöaikaan. (Huttunen & Sodaca 2017, 23, 485). Näiden lisäksi klotsapiinia käyttävät potilaat voivat saada pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän. Tämä tulisi aina sulkea pois potilaalta, mikäli hänelle nousee äkillisesti korkea kuume, hänelle tulee lihasjäykkyyttä, vapinoita sekä autonomisen hermoston ongelmia. (Huttunen & Sodaca 2017, 474.)

Klotsapiinilla voi olla yhteisvaikutuksia luuydintä heikentävien lääkkeiden kanssa, eikä sen kanssa tulisi käyttää pitkävaikutteisia lääkeinjektioita (Leponex-valmisteyhteenveto 2021; Raaska 2020). Klotsapiinin metaboliaan vaikuttaa pääasiassa CYP1A2 -entsyymi (Doudé van Troostwijk, Koopmans, Vermeulen & Guchelaar 2003, 451). Tämän vuoksi CYP1A2-entsyymiin vaikuttavat lääkeaineet vaikuttavat klotsapiinin pitoisuuteen seerumissa. CYP1A2 -entsyymiä estävät lääkeaineet nostavat klotsapiinipitoisuutta. Näitä ovat muun muassa fluvoksamiini, kofeiini, siprofloksasiini, peratsiini sekä hormoniehkäisyvalmisteet. CYP1A2-entsyymia tehostavat lääkeaineet, kuten omepratsoli, voivat laskea klotsapiinin pitoisuutta. (Leponex-valmisteyhteenveto 2021.) Näiden lisäksi tupakointi laskee klotsapiinin pitoisuutta ja infektiot voivat nostaa klotsapiinin pitoisuutta seerumissa (Leponex-valmisteyhteenveto 2021; Raaska 2020).

4.2 Skitsofreniapotilaan potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen ja klotsapiinihoidon erityispiirteet

4.2.1 Skitsofreniapotilaan potilasohjaus

Laki potilaan oikeuksista määrää hoitohenkilökunnan antamaan selvityksen potilaalle hänen terveyteensä ja terveydentilaansa vaikuttavien hoitojen merkityksestä ja vaikutuksista. Potilas voi halutessaan kieltäytyä tästä tiedosta tai sitä ei tule antaa potilaalle, mikäli siitä aiheutuisi vakavaa vaaraa hänen hengelleen tai terveydelleen. Potilaalla on oikeus saada tieto ja mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei pysty tietoa antamaan potilaan ymmärtämällä kielellä tai mikäli potilaalla on aisti- tai puhevian vuoksi ymmärtämisongelmia, tulee mahdollisuuksien mukaan käyttää tulkitsemispalveluita. (Laki potilaan oikeuksista 785/1992 2:5 §.)

Teoksessa Ohjaaminen hoitotyössä (Kyngäs ym. 2007) määritellään, että nykykäsitys ohjauksesta on asiakkaan kykyjen ja aloitteellisuuden edistämistä, jotta hän voisi parantaa elämänlaatuaan haluamallaan tavalla. Asiakkaalla on itsellään

vastuu omasta terveydestään ja hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta päätöksenteossa antamatta kuitenkaan valmiita ratkaisuja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Potilasohjaus on yksi keskeisimpiä sairaanhoitajan työtehtäviä (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64; Opetusministeriö 2006, 65) ja sen tärkeys korostuu nykyaikaisessa ja tehokkaassa terveydenhuollossa, jossa sairaalassaoloajat lyhenevät ja potilaan tulee ottaa vastuuta hoidostaan kotona (Eloranta ym. 2014, 64; Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 203).

Potilasohjauksen tarkoituksena on tunnistaa potilaan tarpeet ja saada hänen näkökulmansa tilanteeseen. Tässä tulisi ottaa huomioon potilaan tiedot ohjattavasta asiasta ja hänen asenteensa hoitoon. Potilaan kanssa yhdessä tulisi asettaa hoidolle tavoitteet sekä ohjausmenetelmä. Tämän jälkeen ohjaus toteutetaan suunnitellusti ja tulokset arvioidaan. (Heikkinen 2021; Kyngäs ym. 2007, 47–48.) Eri ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaaliset ohjausmenetelmät. Paras tulos saavutetaan näitä menetelmiä yksilöllisesti yhdistelemällä, koska samat ohjaustavat eivät välttämättä sovi kaikille. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjaus tapahtuu usein suullisesti ja siihen voi liittää erilaista kuva- tai tekstimateriaalia. Vuorovaikutuksen tulisi olla molemminpuolista ja keskustelu tasavertaisista. Tässä tavassa on potilaan helppo esittää kysymyksiä hoitajalle ja usein tavoitteiden asettelu sekä taustatietojen selvittely onnistuvat parhaiten yksilöohjauksessa. Haittapuolena yksilöohjauksessa on sen vaatima aika. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

Ryhmäohjauksessa ohjausta annetaan ryhmälle, jonka koko ja tarkoitus vaihtelevat. Ryhmä antaa tukea yksilölle jaksamisessa ja tavoitteen saavuttamisessa. Joissakin tapauksissa ryhmäohjaus voi olla yksilöohjausta tehokkaampi ohjausmenetelmä ja se on taloudellisesti tehokkaampaa tiedon mennessä samalla kertaa useammalle asiakkaalle. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Audiovisuaaliseen ohjaukseen kuuluvat muun muassa puhelinohjaus, video- ja äänikasettiviestintä, erilaiset tietokoneen ja internetin välityksellä tapahtuvat ohjaukset sekä joukkoviestintä. Näitä voidaan käyttää apuna suullisessa ohjauksessa, ja ne auttavat palauttamaan ohjatun asian mieleen myöhemmin. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Yksilöohjausta ja ryhmäohjausta käytetään usein skitsofreniapotilaiden psykososiaalisissa hoidoissa. Yksilöohjausta käytetään esimerkiksi yksilöterapiassa,

kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa ja psykoedukaatiossa. Ryhmäohjauksissa voidaan kehittää potilaiden vuorovaikutustaitoja. Ne voivat olla luovia terapioita, kuten liikunta-, musiikki- ja kuvataideryhmiä tai arkielämän taitoja kehittäviä ryhmiä. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020.)

Skitsofreniapotilaan ohjauksessa tulisi huomata sairauden mahdollisesti aiheuttamat oireet potilaalle. Skitsofrenia aiheuttaa muun muassa kognitiivisia puutosoireita ja hajanaisuutta. Nämä voivat näkyä potilaassa levottomuutena ja keskittymisvaikeuksina. Puheen tuottaminen voi olla vaikeaa ja rajoittunutta tai hyvinkin lennokasta. Tunneilmaisuus voi olla vaisua tai se voi olla täysin epäloogista asiayhteyteen nähden. Skitsofreniaa sairastavien sosiaalinen verkosto on usein hyvin pieni. Se johtuu usein potilaan viestinnän vaikeutumisesta ja sitä kautta viestintätilanteiden stressaavuudesta. (Kuuluvainen & Isotalus 2010.) Hoitosuhdetta tulisi rakentaa hitaasti, pyrkiä lisäämään luottamusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä tarjota emotionaalista tukea potilaalle sekä perheelle (Hiekala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kieseppä 2019).

4.2.2 Hoitoon sitoutuminen

Pitkäaikaissairauksien hoitoon sitoutumisessa sekä lääkehoitoon sitoutumisessa on paljon vaihtelua. Esimerkiksi Yhdysvalloissa vain noin puolet potilaista käyttää reseptilääkkeitä lääkärin määräyksen mukaisesti (Cutler & Everett 2010, 1553). Skitsofrenia ei ole poikkeus huonoon lääkehoitoon sitoutumisessa. Noin puolet skitsofreniapotilaista käyttää vähemmän kuin 70 % lääkärin määräämistä lääkkeitä (Gibson, Brand, Burt, Roden & Benson 2013, 11; Goff, Hill, & Freudenreich 2010, 20).

Lääkehoitoon sitoutumattomuudella on merkittäviä vaikutuksia sekä yksilölle, että yhteiskunnalle. Se lisää yksilöiden sairastavuutta ja nostaa yhteiskunnan kuluja sekä heikentää lääkehoitojen kustannusvaikuttavuutta (Aarnio & Martikainen 2016, 48-49). Klotsapiinilla on vaikea ja monimutkainen haittavaikutusprofiili, jonka vuoksi noin joka viides potilas lopettaa sen käytön (Huttunen & Sodaca 2017, 23). Kokonaisuudessaan klotsapiinin käytön lopettaa noin 45 % potilaista kahden vuoden kuluessa. Näistä suurin osa ensimmäisen parin kuukauden aikana. (Legge ym. 2016, 113.)

Skitsofreniapotilaiden huonoon hoitoon sitoutumiseen on useita syitä. Näitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, epäsäännöllinen elämä, hoitomotivaation puute, sairaudentunnottomuus ja puutteet kognitiivisissa kyvyissä, epäilevä asenne lääkahoitoa kohtaan sekä nykyhetkessä eläminen. Mikäli potilaalla on tällä hetkellä hyvä olla, hän ei välttämättä yhdistä sitä hyvään lääkehoitoon ja voi lopettaa lääkkeen ottamisen. Lääkkeiden haittavaikutukset harvoin innostavat potilasta ottamaan lääkettä. Erityisesti lihominen koetaan ikävänä psyykelääkkeiden haittavaikutuksena, mutta myös ekstrapyramidaalioireet, agitaatio ja sedaatio. (Oksanen 2015, 1437-38; Huttunen & Sodaca 2017, 465.)

Koska hoitoon sitoutumisen syyt ovat moninaiset, ei ole yhtä toimivaa tapaa lääkehoitoon sitouttamiseen (Huupponen & Strandberg 2020, 224). Riskipotilaat olisi hyvä tunnistaa ajoissa ja ennaltaehkäistä huonoa sitoutumista. Hoitoon sitouttavat interventiot tulisi suunnitella yksilöllisesti jokaisen potilaan tilaan sopiviksi ja yhdistellä niitä parhaan lopputuloksen saamiseksi. (Leijala ym. 2019, 2030-31; Huupponen & Strandberg 2020, 225; Huttunen & Sodaca 2017, 574.)

Hoidon perustana on turvallinen ja ymmärtäväinen hoitosuhde. Potilasta tulisi kuunnella ja keskustelu lääkkeestä ja sen vaikutuksista tulisi olla vuoropuhelua. Potilas itse tietää parhaiten, miltä lääkkeen käyttäminen tuntuu ja mitä vaikutuksia hän kokee siitä tulevan. Hyvän hoitosuhteen rakentamiseen voi mennä pitkiä aikoja. Tämän takia omahoitajalla on suuri merkitys hoitoon. Lääkehoidosta tulisi tehdä mahdollisimman yksinkertainen, jotta sitä olisi helppo noudattaa. Tätä voi helpottaa annosjakelulla tai lääkkeenoton muistutuksilla. Lääkehoidon seuranta ja säännölliset kontaktit terveydenhuoltoon edesauttavat hoitomotivaation pysymistä. (Leijala ym. 2019, 2030-31; Oksanen 2015, 1437-38.) Hoidossa somaattisten sairauksien huomioon ottaminen on tärkeää. Useat psykoosilääkkeet altistavat potilaita erilaisille sairauksille, kuten diabetekselle tai metaboliselle oireyhtymälle. (Skitsofrenia: Käypä hoito –suositus 2020.)

4.2.3 Klotsapiinihoidon erityispiirteet

Huttunen ja Sodaca (2017, 569) esittävät Hornen, Hankinsin, Jenkinsin (2001) tutkimuksen pohjalta kahdentoista kohdan taulukon, jossa listataan asioita, jotka tulisi potilaalle kertoa psyykelääkkeestä ennen sen aloittamista. Kohtia tässä ovat muun muassa lääkkeen nimi ja vaikuttava aine, käyttötarkoitus, hoitovaikutus ja

sen ilmenemisaika, lääkkeen ottoajankohta, toimet mikäli lääke jää ottamatta, lääkityksen kesto, merkittävimmät haittavaikutukset, merkittävimmät interaktiot sekä mahdolliset laboratoriotutkimukset. (Huttunen & Socada 2017, 569.)

Klotsapiinihoidossa vaikuttavan aineen nimi on klotsapiini ja sen kauppanimet Suomessa ovat Clozapine accord, Froidir ja Leponex (Fimea 2022b). Sitä voidaan käyttää skitsofrenian hoidossa silloin, kun kaksi aikaisempaa psykoosilääkekokeilua eivät ole hoitavalla annoksella kuuden viikon mittaisten kokeilujen aikana tuottaneet haluttua vastetta.

Klotsapiinihoito suositellaan aloitettavaksi 12,5 mg annostuksella, joka otetaan ensimmäisenä päivänä joko kerran tai kahdesti. Tästä annostusta lähdetään hiljaa nostamaan päivittäisillä 25–50 mg:n lisäyksillä annokseen 300 mg/vrk. (Leponex -valmisteyhteenveto 2021.) Mikäli lääkkeestä saatava vaste ei ole tyydyttävä, voidaan potilaasta ottaa pitoisuusmääritys seerumista. Terapeuttinen vaste tulee usein vasta 1–100 nmol/l pitoisuudella. (Raitasuo 2000, 1202–1203.) Mikäli tähän pitoisuuteen ei päästä, voidaan annosta vielä nostaa 50–100 mg:n lisäyksillä kerran viikossa. Maksimiannostus on 900 mg/vrk. Kuitenkin tulee huomioida kouristusmahdollisuuden kohoaminen annoksilla, jotka ylittävät 450 mg/vrk. Klotsapiinin vuorokausiannos tulisi jakaa kahteen osaan, joista suurempi otetaan illalla lääkkeen sedatiivisen vaikutuksen vuoksi. (Leponex-valmisteyhteenveto 2021; Huttunen & Socada 2017, 23.)

Mikäli klotsapiiniannos jää ottamatta kahtena päivänä peräkkäin, tulee lääkkeen ottaminen aloittaa uudelleen annoksella 12,5 mg kerran tai kahdesti päivässä (Leponex -valmisteyhteenveto 2021). Hoitokokeilun klotsapiinilla tulisi kestää vähintään 12 viikkoa ja seerumin klotsapiinipitoisuus tulisi saada tasolle 1100 nmol/l, jotta tehoa voidaan arvioida (Raitasuo 2000, 1204). Pitoisuus voidaan tarvittaessa tarkistaa laboratoriotutkimuksella (Huslab 2022).

Klotsapiinille tyypillisiä haittoja potilaalle ovat sedaatio, ummetus, painon nousu, huimaus ja lisääntynyt syljeneritys. Vakavammat haitat ovat agranulosytoosi, kardiovaskulaariset haitat, kuume ja kouristukset. (Leponex-valmisteyhteenveto 2021.) Sedaatio ja huimaus ovat hoidon alussa tavallisia ja ne usein vähenevät elimistön tottuessa lääkkeeseen (Huttunen & Socada 2017, 497). Ummetus johtuu klotsapiinin antikolinergisestä vaikutuksesta. Ummetus tulisi ottaa säännöllisesti puheeksi potilaan kanssa ja siihen voi ohjeistaa potilasta ottamaan vatsan

toimintaa edistäviä laksatiiveja. (Huttunen & Socada 2017, 490-491; Huttunen 2013b).

Painon nousu on klotsapiinia käyttävillä hyvin yleistä. Tämä puolestaan altistaa potilasta tyypin II diabetekselle sekä muille sydän- ja verisuonitauksille. Painon nousun ensisijainen ehkäisy on säännölliset ruokailut ja normaalikalorinen ruokavalio sekä liikunta. Painoa olisi hyvä seurata ja paastoverensokeri sekä soke-rihemoglobiiniarvo tulisi mitata ennen lääkkeen aloitusta, kolmen kuukauden jälkeen sekä tämän jälkeen vuosittain. (Huttunen & Socada 2017, 467-468.) Syljen erityksen lisääntyminen on usein suurinta öisin (Raaska 2015, 15). Mikäli syljen erityös öisin häiritsee tai kastelee tyynyn täysin, voi tyynyn päälle pyyhkeen (Sata-sairaala 2020).

Agranulosytoosi on hengenvaarallinen klotsapiinin haittavaikutus. Se tarkoittaa liuskatumaisten valkosolujen katoa. Tämän haittavaikutuksen vuoksi potilaan verenkuvaa tulee seurata. Verenkuva tulee tarkistaa enintään 10 päivää ennen hoidon aloitusta ja tämän jälkeen ensimmäisten 18 viikon ajan viikoittain. Tästä eteenpäin seurantaa jatketaan kerran kuukaudessa ja mahdollisen lääkkeen lopettamisen jälkeen neljän viikon ajan, tai kunnes arvot ovat palanneet normaaleiksi. Mikäli potilaalle tulee flunssan oireita, kuten kuumetta ja kurkkukipua, tulee hänen olla välittömästi yhteydessä terveydenhuoltoon mahdollisen agranulosytoosin poissulkemiseksi. (Raaska 2020; Huttunen & Socada 2017, 472–473; Jaakkola & Salmela 2015, 18.) Klotsapiini voi aiheuttaa käytön ensimmäisten viikkojen aikana pientä lämmönnousua. Mikäli kuume nousee yli 38,5 °C ja agranulosytoosi sekä vakava neuroleptioireyhtymä ovat poissuljetut, tulisi klotsapiiniannos puolittaa infektion nostaessa klotsapiinipitoisuutta seerumissa. (Raaska 2020.)

Klotsapiini voi aiheuttaa takykardiaa eli sydämen tiheälyöntisyyttä hoidon alussa. Mikäli takykardiaa on myös levossa ja siihen liittyy rintakipua, sydämen vajaatoiminnan oireita tai sydäninfarktin oireita, voi kyseessä olla myokardiitti. (Leponex-valmisteyhteenveto 2021.) Tällöin tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.

Kouristukset ovat tavallisempia suuriannoksen klotsapiinihoidon yhteydessä. Lääkäri voi määrätä kouristuksiin joko fenytoiinia tai valproaattia. (Huttunen & Socada 2017, 23.)

Klotsapiinilla on yhteisvaikutuksia useiden lääkkeiden ja valmisteiden kanssa (Leponex-valmisteyhteenveto 2021). Potilaan tulisi kertoa aina häntä hoitavalle

henkilökunnalle käyttämistään lääkkeistä, jotta he voivat tarkistaa yhteensopivuuden ja yhteisvaikutukset (Huttunen & Socada 2017, 569). Lääkkeiden lisäksi merkittävimmät yhteisvaikutukset klotsapiinilla on tupakan ja kofeiinin kanssa. Tupakointi laskee klotsapiinin tehoa. Tämä korostuu tilanteessa, jossa potilas vähentää tai lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettaminen voi nostaa klotsapiinipitoisuuden jopa kaksinkertaiseksi ja lisätä haittavaikutusten määrää. (Huttunen & Socada 2017, 23.) Myös runsas kofeiinin nauttiminen nostaa klotsapiinipitoisuutta vaaralliseksi (Huttunen 2013a).

Sairaanhoitajan vastuualueeseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa kuuluu lääkehoidon toteutuksen kokonaisuus. Tähän kuuluu muun muassa toteutuksen suunnittelu, lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen tai lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin ja lääkkeiden antaminen luonnollista tietä tai injektiona. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajalla on myös keskeinen rooli lääkkeiden vaikutusten seurannassa. Tähän liittyy mahdollisten ongelmatilanteiden ja haittavaikutusten tunnistaminen ja tiedon välittäminen muille hoitoon osallistuville. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 32-33, 71-72.)

5 KLOTSAPIINIHOITO-VERKKOKURSSI

5.1 Klotsapiinihoito-verkkokurssi

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan, opastamaan, järjeistämään tai järjestämään käytännön toimintaa. Siinä on lopputuloksena usein jotain konkreettista, kuten kirja, vihko kansio, cd, video tai vaihtoehtoisesti tapahtuma, näyttely tai kurssi. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkinnalliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on kirjoitettu verkkokurssimateriaali klotsapiinista ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta. Kirjoitetun osuuden perusteella Skhole Oy voi viimeistellä kurssin omien standardiensa mukaiseen muotoon internet-sivuilleen. Koska opinnäytetyön tulos on konkreettinen tuotos, on menetelmäksi valittu toiminnallinen opinnäytetyö (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Skhole Oy on verkkopohjainen oppimisportaali, joten tuotos tulee sähköiseen muotoon. Tällöin ei ole tarvetta painetulle fyysiselle tuotteelle, mikä helpottaa materiaali- ja tuotantokustannuksissa (Vilkka & Airaksinen 2003, 53).

5.2 Ideointi ja suunnittelu

Aiheena tässä opinnäytetyössä on klotsapiini lääkehoito ja näkökulmana siihen liittyvä potilasohjaus. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni otin yhteyttä Skhole Oy:n tuotantokoordinaattoriin, jolta sain listan vapaista verkkokurssien aiheista. Tutustuttuani hieman aiheisiin, valikoitui verkkokurssin lopullinen aihe oman kiinnostukseni perusteella ja Skhole Oy:n tarpeesta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hyvän ja perusteellisen teoreettisen tietoperustan kerääminen on tärkeä vaihe, jolloin tietoa tulee hakea ja sitä tulee katsella kriittisesti oman aiheen näkökulmasta (Vilkka & Airaksinen 2003, 43). Suunnitelmaa tehdessäni keräsin tietoa internetistä sekä kirjallisuudesta. Internetistä hain tietoa muun muassa hakusanoilla: klotsapiini, hoitotyö, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen, skitsofrenia, hoitoresistentti skitsofrenia, hoitomyönteisyys, lääkemyönteisyys sekä näiden englanninkielisillä vastineilla, kuten clozapine, nursing, treatment adherence, nursing interventions, medication adherence, schi-

zophrenia, treatment resistant schizophrenia. Tietokantoina olivat Medic, PubMed, Terveysportti, Oppiportti, Google ja Google Scholar. Tämän lisäksi käytin Lapin korkeakoulukirjaston palveluita. Verkkokurssia suunnitellessani tein muutamia vedoksia sisällysluettelosta ja kurssin sisällöstä sekä ajatuskartan kurssin osien sisällöstä.

Kurssin kohderyhmänä ovat terveydenhuollon opiskelijat sekä alalla työskentelevät ammattilaiset. Tämä piti ottaa huomioon kurssin tietoperustaa suunnitellessa, tiedon yksityiskohtaisuutta ajateltaessa sekä myöhemmin kirjoitustyyliä. Tietoperustassa tulisi olla tarpeeksi asiaa, mutta ei liikaa tai paljoa epäollennaista. Tiedon yksityiskohtaisuutta pohtiessani mietin, kuinka tarkkoja numeroita kurssiin laitetaan esimerkiksi valkosolujen määrästä veressä tai prosentuaalisia mahdollisuuksia haittavaikutuksiin. Näistä asioista sovimme myöhemmässä vaiheessa Skhole Oy:n ohjaajieni kanssa. Kirjoitustyyliin hain vaikutteita Skhole Oy:n muista kursseista.

5.3 Toteutus

Kirjoitusvaiheeseen tultaessa täytyy kirjoittaa kaksi eri tuotosta: verkkokurssi sekä raportti. Varsinaisen verkkokurssin kirjoituksessa täytyy miettiä kohderyhmää, heidän asemaansa ja ammattia sekä toisaalta verkkokurssin käyttötarkoitusta. Verkkokurssia kirjoitettaessa täytyy myös ottaa huomioon toimeksiantajan toiveet ja mielipiteet tuotoksesta sekä mahdolliset parannusehdotukset. Raportti tulisi kirjoittaa opinnäytetyön tuotoksen pohjalta ja siinä tulisi käydä ilmi suunnittelu ja valmistusprosessi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Saatuani valmiiksi alustavan sisällysluettelon ja kirjoitettuani hieman verkkokurssin sisältöä olimme Skhole Oy:n kanssa yhteydessä ja sovimme etätapaamisen. Tapaamisessa kävimme läpi sisällysluettelon ja keskustelimme hieman vielä verkkokurssin sisällöstä ja kirjoitustyylistä. Skhole Oy:n kanssa olimme vielä useamman kerran yhteydessä ja sain heiltä myös ohjausta, ideoita ja palautetta kurssin sisältöön ja kirjoitukseen liittyen.

Aloitin opinnäytetyön tekstiosuudet kirjoittamalla verkkokurssin sisältöä. Kun verkkokurssista oli suurin osa kirjoitettu, aloin myös kirjoittamaan opinnäytetyön

raporttia. Pyrin kuitenkin pitämään kirjoittamiset omina projekteinaan, koska kirjoitustyö ja kohderyhmä olivat hyvin erilaiset näissä tuotoksissa. Kirjoittamisen aikanakin hain vielä lisää tietopohjaa, jotta voisin perustella tekstissä olevan tiedon paremmin ja ulkomaisia lähteitä oli aika paljon. Tiedonhaku oli alussa vaivalloista ja varsinkin ulkomaisiin lähteisiin ja perusteoksiin oli hankaluuksia päästä käsiksi. Tämä taito kehittyi projektin edetessä ja tietoperusta laajeni kirjoittaessakin.

5.4 Arviointi

Oppimisprosessin kannalta yksi keskeisimpiä vaiheita opinnäytetyötä tehtäessä on oman työn arviointi. Arvioinnin voi jakaa kolmeen osaan: työn ideaan, toteutustapaan sekä raportointiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-160.)

Työn ideaa arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota aiheen kuvaamiseen, tavoitteisiin, teoreettiseen viitekehykseen, tietoperustaan ja kohderyhmään. Aikaa kannattaa laittaa tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Se on mahdollisesti tärkein osa arviointia. Siinä kannattaa myös kiinnittää huomiota, mikäli osa tavoitteista jäi saavuttamatta ja käsitellä sitä kriittisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155.)

Toteutustavan arvioinnissa keskitytään keinoihin, joilla tavoitteita on pyritty saavuttamaan. Tämä vaihtelee riippuen siitä, mikä on ollut opinnäytetyön tavoite. Kirjallisten oppaiden ja tuotoksien keinot ovat luonnollisestikin erilaiset, kuin esimerkiksi tapahtuman järjestämisessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-158.) Raportoinnin arviointiin kuuluu kirjallisten töiden sisällön sekä kieliasun arviointi. Joissakin kouluissa kieliasun ohjaukseen on oma opettajansa, joka tarkastaa tekstin kielioopin. Tämän lisäksi tekstin tulisi olla yhtenäistä ja edetä loogisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjoittaa verkkokurssin materiaali Skhole Oy:lle klotsapiinista. Verkkokurssin muodossa hoitohenkilökunta saisi lisää tietoa klotsapiinista ja se parantaisi klotsapiinihoidon toteutusta. Tiedon lisääminen ja sen vaikutusten näkeminen suuressa mittakaavassa on luonnollisestikin mahdollon tehtävä tässä vaiheessa ja mahdollisesti myöhemmässäkin. Mikäli tieto lisääntyy ja klotsapiinipotilaiden hoito paranee, voi siihen olla paljon muitakin syitä kuin tämä verkkokurssi. Tavoite on voinut olla hieman kunnianhimoinen. Kun katsotaan kurssin sisällysluetteloa, tulee siinä kuitenkin halutut osa-alueet esille:

yleistä tietoa klotsapiinista, sen erityispiirteistä, sekä potilasohjauksesta. (Liite 1) Konkreettista palautetta ja parannusehdotuksia sain Skhole Oy:n ohjaavilta henkilöiltä. Heidän kauttaan tuli ideoita ja toiveita kurssin sisällöstä ja muutoksista. Kurssin kohderyhmänä on terveydenhuollon opiskelijat sekä alan ammattilaiset, joten kirjoitustyyliä on pyritty kohdistamaan heille.

Toteutustapaa arvioitaessa, oli jo alusta asti selvää, että kyseessä on verkkokurssin tekstimateriaalit. Kirjoittamisessa käytettiin Word-ohjelmaa ja kommunikoinnissa enimmäkseen tavallista sähköpostia. Nämä hoituivat suunnitelman mukaisesti. Verkkokurssin kieliopin tarkistuksen teki Skhole Oy:n henkilökunta ja he antoivat korjausehdotukset. Opinnäytetyön raporttiin tulee Lapin ammattikorkeakoulun kautta kieliasun ohjaus, jossa käydään kielioppi ja tekstin sujuvuus läpi.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon hyvän tieteellisen käytännön tavat. Näin ollen voidaan varmistaa, että tutkimus on luotettavaa ja että tulokset ovat uskottavia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK, on laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle ja loukkausepäilyjen käsittelylle Suomessa. Keskeisiä asioita tutkimusta tehdessä on noudattaa asiallisia toimintatapoja. Tutkimusta tehdessä tulisi olla rehellinen, huolellinen ja tarkka kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tiedonhankintamenetelmien tulisi olla kestäviä ja lähteinen luotettavia. Tuloksia ei saa vääristellä. Lähteiden kanssa tulee olla huolellinen, käyttää asianmukaista viittausta tekstissä ja antaa tutkijoille heidän työstään kuuluva arvostus ja huomio. Tiedon tallentaminen tulee olla sille vaaditulla tasolla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–6.)

Tutkimusta vahingoittava ja epäeettinen toiminta voi aiheuttaa sen tulosten mitätöimisen. Loukkaukset on jaettu kahteen eri kategoriaan: vilppiin ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuuteen. Vilppi on lisäksi jaoteltu neljään eri alakategoriaan. Nämä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Piittaamattomuus voi näkyä muiden tutkijoiden osuuden vähätylynä, huolimattomana raportointina, puutteina tulosten kirjaamisessa ja säilyttämisessä, itsensä plagiointina tai tiedeyhteisön harhaanjohtamisena. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Oikeudet opinnäytetyön materiaaliin kuuluvat pääsääntöisesti opiskelijalle. Mikäli työ on tehty toimeksiantona tai työsuhteessa, on oikeuksista hyvä olla kirjallinen sopimus, jossa selviää toimeksiantajan oikeudet materiaaliin. Työsuhteessa, joka perustuu työsopimukseen, tehty materiaali kuuluu pääsääntöisesti työnantajalle, ellei muuten ole sovittu. (Hakala 2022, 118-119.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä tapaa. Olen pyrkinyt olemaan huolellinen opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Hakemaan ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä ja viittaamaan tiedon tuottaneisiin tutkijoihin asianmukaisella tavalla. Tuloksissa olen pyrkinyt olemaan rehellinen ja verkkokurssissa oleva tieto on tutkittua tietoa. Henkilötietoja, tutkimuslupia tai rahoituslähteitä ei tätä opinnäytetyötä tehtäessä tullut vastaan. Tiedon tallennus on ollut

henkilökohtaisella tietokoneellani ja OneDrive-pilvipalvelussa. Viestintä toimeksiantajan kanssa on käyty sähköpostin ja Microsoft Teams-sovelluksen kautta. Viestintä ohjaavan opettajan kanssa on toteutunut Wihin ja sähköpostin kautta. Sähköpostina käytetty koulun tarjoamaa henkilökohtaista sähköpostiosoitetta. Toimeksiantajan kanssa tehtiin Lapin ammattikorkeakoulun toimeksiantosopimus. Skhole Oy:llä on omistusoikeus ja muunteluoikeus tuotettuun materiaaliin.

Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti ja ulkomaisia tutkimuksia on otettu mukaan. Ulkomaiset tutkimukset ovat kuitenkin vain englannin kielellä. Muita kieliiä ei ole otettu mukaan kielitaitoni vajavaisuuden vuoksi. Lähdemateriaaleiksi on kelpuutettu selkeitä tutkimuksia ja luotettaviksi luokiteltuja internetsivustoja sekä tunnetuilta kirjailijoilta julkaistuja teoksia. Lähteet on pyritty merkkamaan tarkasti ja oikein. Osa lähdemateriaalista voi olla hieman vanhempaa, mutta siihen on viitattu myös tuoreemmissa tutkimuksissa. Kirjoittamisessa on pyritty välttämään plagiointia ja käyttämään omaa kirjoitustapaa ja tyyliä.

6.2 Verkkokurssin ja opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi vuoden 2022 alussa aiheen keksimisellä ja toimeksiantajan löytämisellä. Omassa prosessissani ajattelin, että minun on helpompaa ja mielekkäämpää löytää toimeksiantaja, joka jo tietää mitä haluaa, kuin keksiä itse ensin aihe ja alkaa myymään tätä ideaa. Olemme koulun aikana opiskelleet Skhole Oy:n kursseja, joten minulla oli jo ajatus, millaista materiaalia he mahdollisesti haluavat. Yhteydenotto Skhole Oy: oli sähköpostitse helppoa ja heiltä sai valmiita aiheita ja mahdollisuuden myös oman aiheen ehdottamiseen. Skhole Oy:n internet-sivuilta sai myös tietoa opinnäytetyön tekemisen mahdollisuudesta ja koko prosessista, joten se tuntui selkeältä ja hyvältä tavalta tehdä opinnäytetyö.

Kun aihe oli selvillä, oli aika aloittaa suunnitelman tekeminen. Suunnitelmaa tehdessäni kahlasin läpi koulun opinnäytetyön kurssimateriaaleja ja katsoin jo valmiista opinnäytetöistä esimerkkejä ja vinkkejä oman työni suunnitteluun. Keräsin myös tietoperustaa ja lähteitä tässä vaiheessa. Tässä vaiheessa koin pientä turhautumista lähteiden ja tiedon haussa. Minulla oli vaikeuksia päästä vanhempien perustutkimusten sisältöön ja tähän meni kohtalaisen paljon aikaa ja energiaa. Tiedonhakutaitoni kuitenkin kehittyivät prosessin edetessä ja lähdemateriaalia kertyi mielestäni hyvin.

Opinnäytetyön suunnitelman sain valmiiksi toukokuun alussa ja tämän jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimus toimeksiantajan kanssa. Suunnitelman prosessin jälkeen aloin työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Kesän aikana suunnitelmastani poiketen, en ehtinyt työkiireiden ja muiden menojen vuoksi keskittyä opinnäytetyön tekemiseen paljoa. Opinnoissa syksyllä oli työharjoittelua ja harjoittelupaikan aikataulujen puitteissa minun oli mahdollista keskittyä opinnäytetyön tekemiseen kohtalaisen hyvin. Opinnäytetyön suunnitelmaan laitettu aika-
taulu ei pitänyt täysin paikkaansa ja kirjoittamisessa sekä ajatustyössä meni enemmän aikaa kuin mitä oletin.

Verkkokurssin tekstit sain kirjoitettua valmiiksi lokakuun lopussa. Skhole Oy:n puolelta olleiden ohjaajieni oikoluvun ja korjausehdotusten toteuttamisen jälkeen he hyväksyivät tuotoksen. Raportin viimeistely esitarkastusvaiheeseen tuli valmiiksi marraskuun alussa.

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin opettavainen, mutta myös raskas prosessi. Se on luonnollisestikin vaatinut paljon ajatustyötä, pähkäilyä sekä suunnittelua. Kirjoittamisen opettelua, tiedon hakua ja sen luotettavuuden arviointia. Näiden lisäksi tiedon määrä ja tiedon yksityiskohtaisuus ovat olleet mietinnässä paljon. Mitä kaikkea mahdollistaa kirjallisiin töihin ja mihin tulisi vetää raja tiedon määrässä? Tietoa maailmassa riittää ja internet tarjoaa melkein rajattomat mahdollisuudet sen saatavuudelle.

Hyviä ja luotettaviksi arvioituja lähteitä löydettyäni jaottelin niitä aiheen ja sisällön mukaan. Tämä helpotti lähteiden käyttöä kirjoittamisen aikana. Lähteitä tallensin selaimen sivuhistoriaan ja vaikeammin löydettäviä lähteitä pdf-tiedostoina tietokoneen kovalevylle. Lapin yliopistokirjastosta pystyin lainaamaan painetut kirjat ja lehdet. Aluksi käytin tiedonhaussa laajasti eri hakusanoja ja silmäilin laajasti eri tutkimuksia. Loppua kohden hakusanat tarkentuivat ja tieto alkoi olemaan eritellympää. Tähän vaikutti myös verkkokurssin ja raportin sisältöjen selkeytyminen, jolloin tiedonhausta tuli eritellympää ja hain hakea tietoa tarkemmin määritellyistä aiheista. Suuresta määrästä lähteitä tein karsintaa ja hylkäsin epäsovimpia lähteitä. Lopussa uusien lähteiden määrästä riippumatta uutta tähän opinnäytetööhön sopivaa tietoa ei enää löytynyt, joten oletin tiedon määrän olevan riittävä.

Mielestäni olen kehittynyt kirjoittamisessa tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Lukion ja ammattikorkeakoulun välissä minulla on ollut useampia vuosia, jolloin en ole juurikaan kirjoittanut tekstiä ja olen viettänyt aikaa käyttäen vieraita kieliä jokapäiväisessä kommunikoinnissa. Tämä näkyi ja tuntui varsinkin opintojen alussa. Kirjoittaessa tekstiä, tulisi miettiä kirjoittamisen kohdetta ja mitä haluaa sanoa. Varsinkin sairaanhoitajan työssä kirjoittamista tulee paljon, jolloin asiat tulisi pystyä ilmaisemaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Jokapäiväistä tekstin kirjoittamiseen voisi varmasti keskittyä tulevaisuudessa enemmän ja miettiä, voiko asian ymmärtää väärin tai jääkö siinä jotakin epäselväksi.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut paljon lisää tietoa skitsofreniasta ja sen hoidosta. Skitsofrenia on monimutkainen sairaus ja sen hoito on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllinen. Psykoosilääkkeillä on keskeinen rooli skitsofrenian hoidossa. Välillä tuntui, että mitä enemmän aiheesta haki tietoa, sitä vähemmän siitä ymmärsi. Tämän lisäksi minulla ei ole omakohtaista kokemusta kovin paljoa skitsofreniapotilaista. Uskon, että opinnäytetyön tekeminen mielenterveystyön aiheesta on antanut minulle paljon teoretietoa asiasta ja helpottaa minua ymmärtämään sitä tulevaisuudessa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotyöskentely

Verkkokurssiin haettu tieto on pyritty hakemaan luotettavista lähteistä ja siihen on pyritty tuomaan klotsapiinihoidon keskeiset asiat selkeästi ja ymmärrettävästi esille. Kurssi ei kuitenkaan varmasti ole täydellinen. Siinä voi olla jotakin epäolennaista tai siitä on voinut jäädä jotakin pois. Verkkokurssin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta asiasta. Mikäli kurssin tehneellä henkilöllä ei ole aiempaa kokemusta tai tietoa klotsapiinista, saa hän siitä varmasti keskeiset asiat. Lääkeaine ja sen vaikutukset eivät ole yksinkertaisia ja vaativat paljon perehtymistä, mutta perusasiat toivottavasti löytyvät tästä verkkokurssista.

Skhole Oy:llä on oikeudet tuotettuun materiaaliin. He vievät kirjoitetun materiaalin omaan järjestelmäänsä, laativat siitä verkkokoulutuskokonaisuuden ja markkinoivat sitä tahoillaan.

LÄHTEET

Aarnio, E. & Martikainen, J. 2016. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 1/2016, 48-49. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201603098670>.

Cutler, D.M. & Everett, W. 2010. Thinking Outside the Pillbox — Medication Adherence as a Priority for Health Care Reform. *The New England Journal of Medicine* 362 (17) April 29, 1553–1555. Viitattu 12.10.2022. doi:10.1056/nejmp1002305.

De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen Lääkärilehti* 41/2006, 4219-25.

Doude van Troostwijk, L. J., Koopmans, R. P., Vermeulen, H. D., & Guchelaar, H. J. 2003. CYP1A2 activity is an important determinant of clozapine dosage in schizophrenic patients. *European journal of pharmaceutical sciences: official journal of the European Federation for Pharmaceutical Sciences*, 20(4-5), 451–457. Viitattu 12.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ejps.2003.09.010>.

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino-Kilpi, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 63–73 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1641639>.

Fimea 2022a. Haittavaikutukset. Viitattu 12.10.2022. https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset.

Fimea 2022b. Lääkehaku klotsapiini. Viitattu 26.9.2022. https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laakehaku?query=klotsapiini&human-med=true&selfcare=true&receptmed=true&marketedmed=true&prefillonly=false.

Gibson, S., Brand, S.L., Burt, S., Roden, Z.V.R. & Benson, O. 2013. Understanding treatment non-adherence in schizophrenia and bipolar disorder: a survey of what service users do and why. *BMC Psychiatry* 13, 153 2013. Viitattu 13.10.2022. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-153>.

Goff, D.C., Hill, M. & Freudenreich, O. 2010. Strategies for Improving Treatment Adherence in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. *J Clin Psychiatry* 2010;71, suppl. 2, 20-26. Viitattu 13.10.2022. <https://doi.org/10.4088/JCP.9096su1cc.04>.

Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Heikkinen, K. 2021. Leikkauspotilaan ohjaus. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2022. Viitattu 7.4.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00153?toc=1109092>.

Heiskanen, T. & Ruusunen, A. 2016. Psykoosilääkityksen metaboliset riskit skitsofreniassa – voidaanko niihin vaikuttaa? *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2/2016. Viitattu 7.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016060713353>.

Hiekkala-Tiusanen, L., Halunen, M., Mehtälä, T. & Kieseppä, T. 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Duodecim* 2019;135:2011–9. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15188.pdf>.

Hippius, H. 1999. A Historical Perspective of Clozapine. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1999;60 (12):22–23. Viitattu 1.10.2022. <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/8254/>.

Huslab 2022. Klotsapiini seerumista. Huslab – tutkimusohjekirja. Viitattu 14.10.2022. <https://huslab.fi/ohjekirja/3964.html>.

Huttunen, M.O., Socada L. 2017. Psyykenlääkkeet ja niiden käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M.O. 2013a. Kahvi ja kolajuomat voivat nostaa merkittävästi klotsapiinin pitoisuutta. Kustannus Oy Duodecim 4.3.2013. Viitattu 13.10.2022.

Huttunen, M.O. 2013b. Klotsapiinin vakavat haittavaikutukset. Kustannus Oy Duodecim 1.4.2013. Viitattu 12.10.2022. https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=25&p_artikkeli=uux16384.

Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkahoitoonsa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2020;136(2):223-7. Viitattu 12.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345>.

Jaakkola, T. & Salmela, K. 2015. Klotsapiiniin liittyvät valkosoluhaitat haittavaikutusrekisterissä. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 2/2015. 16-18. Viitattu 13.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129895/2_15%2016-18%20Klotsapiiniin%20liittyvat%20valkosoluhaitat.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä, J., Seppälä, A., Miettunen, J. & Koponen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. *Duodecim* 2018;134:687–95. Viitattu 13.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14265>.

Kane J, Honigfeld G, Singer J, Meltzer H. 1988. Clozapine for the Treatment-Resistant Schizophrenic: A Double-blind Comparison With Chlorpromazine. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45(9):789–796. Viitattu 14.10.2022. doi:10.1001/archpsyc.1988.01800330013001.

Khokhar, J. Y., Henricks, A. M., Sullivan, E., & Green, A. I. 2018. Unique Effects of Clozapine: A Pharmacological Perspective. *Advances in pharmacology (San Diego, Calif.)*, 82, 137–162. <https://doi.org/10.1016/bs.apha.2017.09.009>.

Kivisalmi, S. 2022. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2022. Viitattu 5.11.2022.

Korpi, E.R. & Piepponen, P. 2018. Skitsofrenian etiologia, oireet ja hoito. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Kustannus Oy Duodecim 2022. Viitattu 25.9.2022 Saatavilla verkossa. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00130/do>.

Kuuluvainen, V. & Isotalus, P. 2010. Skitsofreniaa sairastavan puheviestintä vanhempien näkökulmasta. *Puhe ja kieli*, 30:1, 41–55 (2010). Viitattu 15.11.2022. <https://journal.fi/pk/article/view/4672/4389>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24 (3), 201–215. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1567273>.

Laki potilaan oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 7.4.2022.

Laukkanen, E. & Ruokonieniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Viitattu 6.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>.

Legge, S. E., Hamshire, M., Hayes, R. D., Downs, J., O'Donovan, M. C., Owen, M. J., Walters, J. & MacCabe, J. H. 2016. Reasons for discontinuing clozapine: A cohort study of patients commencing treatment. *Schizophrenia research*, 174 1-3, 113–119. Viitattu 5.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.05.002>.

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O., 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2019;135(20):2028-34. Viitattu 4.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197#s4>.

Leponex 100 mg tabl. 2021. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 15.9.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/klotsapiini*/10351/spc/fi#779090.

Nucifora, F. C., Jr, Woznica, E., Lee, B. J., Cascella, N., & Sawa, A. 2019. Treatment resistant schizophrenia: Clinical, biological, and therapeutic perspectives. *Neurobiology of disease*, 131, 104257. Viitattu 5.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2018.08.016>.

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. *Duodecim* 2015;131:1437–42. Viitattu 6.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385#s2>.

Opetusministeriö 2006, Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>.

Raaska, K. 2020. Klotsapiinihoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00859/search/klotsapiini>.

Raaska, K. 2015. Klotsapiini klinikon silmin. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. 2/2015. 14-15. Viitattu 23.9.2022 https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/2_2015/laakehaittojenhallinta/klotsapiini_klinikon_silmin.

Raitasuo, V. 2000. Klotsapiini skitsofrenian hoidossa. *Duodecim* 2000; 116: 1199–205. Viitattu 27.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo91557.pdf>.

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>.

Satasairaala 2020. Klotsapiinilääkityksen käyttäjä. Potilasohje, Psykoosiklinikka, 2020. Viitattu 13.10.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Ohjeita%20klotsapiinil%C3%A4%C3%A4kityksen%20k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4lle.pdf>.

Skhole Oy 2022. <https://www.skhole.fi/>.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 10.4.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#K1>.

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021. Psykiatria. 2022 Kustannus Oy Duodecim. 22.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00057/do#s11>.

Talvitie, T. & Kalliokoski, A. 2015. Ihmelääke klotsapiinin haitat paljastuivat Suomessa. Sic! Lääketietoa Fimeasta. 2/2015. 6-13. Viitattu 6.10.2022. https://sic.fimea.fi/documents/721167/868092/29298_2_15_06-13_Ihmelaa-ke_klotsapiinin_haitat_paljastuivat_Suomessa.pdf.

Terveyskylä 2021. Lääkkeen haittavaikutus vai sivuvaikutus? Viitattu 12.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-haittavaikutukset/l%C3%A4%C3%A4kkeen-haittavaikutus-vai-sivuvaikutus>.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 2018, 30 (3), 179–190. Viitattu 2.10.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2527669>.

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Duodecim 2019;135:2021–7. Viitattu 4.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuominen, L., Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Kuva, verkkokurssin sisällysluettelo

Liite 1

Klotsapiinihoito

Kesto: 30 minuuttia

Lisää suosikkeihin
Lataa selaimen offline käyttöä varten

Kurssilla käydään läpi klotsapiinihoidon erityispiirteitä. Kurssin tarkoituksena on antaa tietoa itse lääkaineesta, sen haitta- ja yhteisvaikutuksista, hoidon aloituksesta ja verenkuvan seurannasta sekä potilasohjauksesta. Kurssin lopussa on itseopiskelutesti, jolla voit testata osaamisesi.

Ennen kurssin aloitusta olisi hyvä kerrata Skholen Psykiatriset sairaudet -kurssilta osiot Psykoottiset sairaudet 1 ja 2.

Kurssi on toteutettu Lapin AMKn sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

Tervetuloa kurssille!

[▶ Jatka Mitä on klotsapiini ja mihin sitä käytetään...](#) [Opiskele kurssi uudelleen](#) [Anna palautetta kurssista](#)

11%

Sisältö Keskustelut (0)

1 / 9

	Mitä on klotsapiini ja mihin sitä käytetään?	03:19	
	Klotsapiinin haittavaikutukset	04:04	
	Klotsapiinin yhteisvaikutukset	01:38	
	Klotsapiinihoidon aloitus	04:46	
	Verenkuvan seuranta	03:04	
	Potilasohjaus klotsapiinihoidossa	06:59	
	Leponex-lääkkeen aloitus [potilastapaus]	00:29	
	Leponex-lääkkeen aloitus [esimerkkivastaus]	05:40	
	Klotsapiinihoito-itseopiskelutesti		

Kurssin kirjoittajat



Kimmo Kalaoja
Sairaanhoitajaopiskelija