



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Klotsapiini-valmisteen turvallinen käyttö

Opaslehtinen potilasohjauksen tueksi

Kaisa Kaltiainen, Henna Karhapää ja Kaisa Sallinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2025

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
toukokuu 2025  
sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Kaltainen Kaisa, Karhapää Henna ja Sallinen Kaisa

**Nimeke**

Klotsapiini-valmisteen turvallinen käyttö: Opaslehtinen potilasohjauksen tueksi

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun Sote, Mielen terveys- ja päihdepalvelut, Ilomantsi

**Tiivistelmä**

Psykoottisista häiriöistä yleisin on skitsofrenia, ja arviolta noin yksi prosentti koko väestöstä sairastuu skitsofreniaan. Sairauteen liittyy yleensä merkittäviä vaikeuksia selviytyä arjen tehtävistä ja sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. Skitsofrenian hoidossa olennainen osa on lääkehoito ja siihen sitoutumisella on suuri vaikutus hoidon onnistumiseen. Monille skitsofreniaa sairastaville klotsapiini on tehokkain lääke, mutta sen käyttöön liittyy kuitenkin merkittäviä riskitekijöitä.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tavoitteena oli lisätä skitsofreniaa sairastavan potilaan tietoa klotsapiini-valmisteen turvallisesta käytöstä, sekä edistää lääkehoitoon sitoutumista. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia painettu opas potilasohjauksen tueksi ja annettavaksi klotsapiini-valmistetta käyttävälle. Opinnäytetyössä tarkasteltiin skitsofreniaa, skitsofrenian lääkehoitoa ja klotsapiinia sekä lääkehoidon ohjausta.

Palautekysely lähetettiin kahdelle sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijaryhmälle. Palautetta antoi 18 vastaajaa ja se oli pääsääntöisesti positiivista. Saadun palautteen perusteella opasta kehitettiin selkokielisemmäksi ja sisällöllisesti perustellummaksi.

Jatkokehityksenä voitaisiin laatia erillinen opas henkilökunnan ja ammattilaisten käyttöön, jolloin sisältö voisi olla tarkemmin ohjeistettu ja suunnattu heidän tarpeisiinsa.

Kieli  
suomi

Sivuja 37  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 3

**Asiasanat**

klotsapiini, skitsofrenia, lääkitysturvallisuus, potilasohjaus



THESIS  
May 2025  
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Kaltainen Kaisa, Karhapää Henna and Sallinen Kaisa

**Title**

Safe Use of Clozapine: A Guide to Support Patient Counselling

**Commissioned by**

Wellbeing Services County of North Karelia Siun sote, Mental Health and Substance Abuse Services, Ilomantsi

**Abstract**

Schizophrenia is the most common psychotic disorder, affecting approximately one per cent of the general population. The illness is typically associated with significant difficulties in coping with everyday tasks and social interactions. Pharmacotherapy is an essential part of the treatment of schizophrenia and adherence to medication has a major impact on treatment outcomes. For many individuals with schizophrenia, clozapine is the most effective medication, though its use is associated with significant risks.

The aim of this practise-based thesis was to increase the understanding of patients with schizophrenia of the safe use of clozapine and to promote adherence to pharmacotherapy. The objective was to produce a printed guide to support patient counselling and to be given to patients prescribed clozapine. The thesis examined schizophrenia, its pharmacological treatment, clozapine, and medication counselling.

A feedback survey was sent to two groups of nursing students. A total of 18 responses were received, and the feedback was predominantly positive. Based on the feedback, the guide was revised to be more explicit and more relevant in terms of content.

As a suggestion for further development, a separate guide could be created for healthcare staff and professionals, allowing for more detailed instructions tailored to their needs.

**Language**  
Finnish

Pages 37  
Appendices 3  
Pages of Appendices 3

**Keywords**

clozapine, schizophrenia, medication safety, patient counselling

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Skitsofrenia .....	6
2.1	Skitsofrenia sairautena .....	6
2.2	Psykoosi .....	7
2.3	Skitsofrenian diagnostiikka ja oirehdinta .....	9
3	Skitsofrenian lääkehoito .....	13
3.1	Lääkehoito osana skitsofrenian hoitoa .....	13
3.2	Klotsapiini .....	15
3.3	Klotsapiinin haittavaikutukset ja muut lääkityksessä huomioon otettavat asiat .....	16
4	Skitsofreniaa sairastavan lääkehoidon ohjaus .....	19
4.1	Potilasohjauksen merkitys hoitoon- ja lääkehoitoon sitoutumisessa ..	19
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	21
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	23
6.3	Hyvä opaslehtinen .....	24
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	25
6.5	Tuotoksen arviointi .....	27
7	Pohdinta .....	29
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	30
7.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	32
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	33
	Lähteet .....	34

### Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Palautekysely

## 1 Johdanto

Psykoottisista häiriöistä yleisin ja merkittävin on skitsofrenia. Sairauteen yleensä liittyy merkittäviä vaikeuksia selviytyä arkiaskareista ja sosiaalisista kanssakäymisistä. Arvioilta noin yksi prosentti koko väestöstä sairastuu skitsofreniaan. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä varhaisaikuisuudessa, 20–30-vuotiaana. (Mielenterveystalo 2024.) Miehillä sairastuminen on jonkin verran yleisempää kuin naisilla (Skitsofrenia 2020).

Skitsofrenian hoidossa olennainen osa on lääkehoito ja siksi hoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus niin potilaan toipumisen kuin hoidon onnistumisen kannalta (Leijala, Hietala & Kampman 2019). Lääkehoitoon sitoutumista parantaa toimiva hoitosuhde, jossa on yhdessä määritellyt tavoitteet. Näin saavutetaan parhaat terveyshyödyt ja ehkäistään lisäkustannuksien syntyminen. (Huupponen & Strandberg 2020.)

Klotsapiinin on osoitettu olevan keskimäärin tehokkaampi skitsofrenian hoidossa, kuin perinteiset tai muut uuden polven psykoosilääkkeet. Monille skitsofreniaa sairastaville klotsapiini onkin tehokkain lääke. (Socada 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä skitsofreniaa sairastavan potilaan tietoa klotsapiini-valmisteesta turvallisuudesta käytöstä sekä edistää lääkehoitoon sitoutumista. Tehtävänä on tuottaa opaslehtinen.

## 2 Skitsofrenia

### 2.1 Skitsofrenia sairautena

Perinnölliset tekijät lisäävät riskiä sairastua skitsofreniaan. Noin joka kymmenes lapsi elinaikanaan sairastuu skitsofreniaan, jos jompikumpi vanhemmista sairastaa kyseistä sairautta. Elinympäristöt vaikuttavat sairauden kehittymiseen.

Syntyvän lapsen alttiutta sairastua lisäävät jonkin verran äidin raskaudenaikaiset sairaudet tai synnytyshäiriöt. Identtisistä kaksosista jos toinen sairastaa skitsofreniaa niin toisella on noin 50 % riski sairastua myös. (Rovasalo 2021.) Myös lapsuudessa sairastettu keskushermostoinfektio voi lisätä alttiutta sairastua skitsofreniaan. Kaltoinkohtelu, psykososiaalinen vähäosaisuus, huumeiden käyttö, lapsuuden tai nuoruuden traumaattiset kokemukset sekä maahanmuuttoon liittyvä syrjäytyminen voivat lisätä sairastumisriskiä. (Skitsofrenia 2024.)

Skitsofrenia on vakava ja pitkäaikainen sairaus. Sairastuneista yli puolet toipuvat suhteellisen hyvin. Vain noin kymmenesosa tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoista toisten ihmisten apua. Sairauden kulku on vaihteleva. Skitsofreniapotilas on toistuvasti psykoottinen, mutta psykoosien väliaikoina voi olla lähes oireeton. Ikävakioitu kuolleisuus on lähes kolmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. Pääosa ylikuolleisuudesta johtuu yleissairauksista (sydän- ja verisuonisairauksista, metabolisista ja hengityssairauksista). Nuorissa ikäryhmissä normaaliväestöön verrattuna on suurempi kuolleisuus, johtuen pääasiassa itsemurhista. Viisi prosenttia skitsofreniapotilaista tekee itsemurhan. Skitsofreniapotilailla, jotka eivät käytä psykoosilääkkeitä, on kuolleisuus suurinta. (Tuominen & Salokangas 2017.)

Kansainvälinen aikakauslehti *Clinical psychology and psychotherapy* kertoo vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessa, että itsemurha on yleisin ennenaikaisen kuoleman syy skitsofreniaa sairastavilla. Tutkimus osoitti, että ensimmäisen psykoosin aikana itsemurhan riski on huomattavasti suurentunut, sillä tänä

aikana itsemurhakäyttäytyminen on 60 % korkeampi kuin muissa sairauden vaiheissa. Ensimmäisen psykoosin jälkeen itsemurha-ajatukset säilyvät 16–40 prosentilla sairastavia. (Vila-Badia ym. 2022.)

## 2.2 Psykoosi

Psykoosi on laaja joukko psykiatrisia oireita, ja oireille yhteistä on heikentynyt todellisuuden taju. Jos psykoosioireet ovat vaikeita ja pitkittyneitä, ne voidaan diagnosoida skitsofreniaksi. (Bergström ym. 2022.) Yleensä skitsofrenialle on tyypillistä oireiden jaksottaisuus, tai jopa pysyvyys. Näitä vastaavanlaisia oireita voi tulla myös deliriumissa, eli sekavuustiloissa, tai dementian vakavassa muodossa. Lisäksi oireita voi tulla maniassa tai vakavissa depressioissa, jolloin näitä kutsutaan psykoottiseksi maniaksi tai masennustilaksi. Sen sijaan dissosiaatiohäiriön tai traumaperäisen häiriön ilmenevät harha-aistimukset eivät luokituta psykoottisiksi, sillä näitä kokeva ymmärtää yleensä niiden häiriintyneen luonteen tai ne jäävät lyhytkestoisiksi. (Rovasalo 2023.)

Laajaan kirjoon psykoosioireita kuuluu tyypillisesti aistiharhat sekä harhaluulot. Harhaluuloisuus voi olla kokemus itsestä korostetun poikkeuksellisesti suurena ja tärkeänä, tai esimerkiksi jumalana. Hän voi myös kokea vainotuksi tulemista perusteetta, tai kokee ja antaa merkityksiä esineille, ihmisille ja ihmisten eleille, tai esimerkiksi televisio-ohjelmien kuuluttajille. Psykoottinen oireilu eroaa lyhytkestoisista, esimerkiksi stressin aiheuttamista aistikokemusten vääristymistä siten, että ihminen ymmärtää aistimusten poikkeuksellisesti vääristyneen. Psykoosia sairastava kokee aistimuksensa täysin todellisena. Joskus psykoottisuus ilmenee vain eriskummallisena ja outona käytöksenä tai erottuu puheesta. Puhe voi olla epäjohdonmukaista, tai puolestaan erityisen yksityiskohtaista. (Rovasalo 2023.)

On erilaisia vaikuttavia tekijöitä, jotka altistavat psyykkiseen sairauteen sairastumiseen. Perinnölliset tekijät, perheen vaikeudet, traumaattiset kokemukset tai

elämäntapahtumat lapsuudessa tai nuoruudessa, syrjäytyminen ja esimerkiksi persoonallisuuden piirteet kuten ahdistusherkyys tai vetäytyvyys sosiaalisista suhteista. Myös raskausaikana tai synnytyksessä tapahtuneet asiat esimerkiksi äidin stressi, komplikaatiot tai tulehdukset, aivojen rakenteelliset muutokset varhain, tai lapsuudessa ilmenneet keskushermoston tartuntataudit altistavat. Päihitteet ja erityisesti kannabis ovat myös altistavia tekijöitä. (Mielenterveystalo 2025a.)

Kun kyseessä on lyhytkestoinen psykoosi, on harhaluuloja, aistiharhoja tai korostetun hajanaista puhetta tai käytöstä vähintään vuorokauden, ja korkeintaan kuukauden ajan, ja lyhyen psykoottisen vaiheen jälkeen toimintakyky palaa henkilöllä entiselleen. Koska psykoosin alkaessa ei pystytä arvioimaan oireiden kestoa, on diagnoosin uudelleen tarkistaminen ja määrittäminen tarpeen oirehdinnan aikana. Skitsofrenian tai psykoottisen mielialahäiriön erioire voi olla juuri lyhytkestoinen psykoosi, ja oikealla lääkityksellä ja hoidolla pystytään usein estämään vakavamman sairauden ja sen keston ilmeneminen. (Rovasalo 2023.) Henkilö voi kokea myös lieviä harhaluuloja ja harhoja, ja näitä kutsutaan psykoottistyyppisiksi oireiksi. Nämä eroavat psykoosioireista siten, että näitä oireita kokeva pystyy yleensä ymmärtämään kokemuksensa olevan epätosia. (Mielenterveystalo 2024.)

Huumeet voivat aiheuttaa lyhytkestoisen psykoosin kaltaisen tilan, ja erityisesti kannabistuotteiden käyttö lisää riskiä skitsofreniaan. Päihteiden säännöllisen käytön jälkeisiin vieroitusoireisiin voi liittyä myös lyhytkestoisia psykoottisia oireita. (Rovasalo 2023.) Suojaavia tekijöitä ovat puolestaan muun muassa perheen tuki, sosiaalinen verkosto ja ystävät, merkityksellisyys, tunteidensäätelykyky, arjen sujuvuus ja hallintataidot, sekä terveelliset elämäntavat (Mielenterveystalo 2025a).

Psykoosia sairastavalle aiheutuu sosiaalista ja inhimillistä kärsimystä, ja taloudellisia menetyksiä itselleen sekä mahdollisesti läheisilleen, kuin myös yhteiskunnalle. Kaksi ensimmäistä vuotta ensipsykoosin jälkeen ovat ennusteen

kannalta merkittäviä. Toimintakyvyn hyvää ennustetta lisää naissukupuoli, lapsuuden sosiaalisuus, vähäiset traumakokemukset ja koulumenestys sekä hyvä koulutustaso ja työtilanne. (Salokangas ym. 2022.) Käypä hoito -suositusteleee olemaan lopettamatta psykoosin estoon tarkoitettua ylläpitolääkitystä, ennen kuin oireeton kausi on jatkunut kaksi vuotta. Tämänkin jälkeen, jos lääkeshoidon vähentyessä oireet palaavat, on tärkeää palata takaisin siihen annokseen, mikä ehkäisee psykoosioireita. (Bergström ym. 2022.)

### **2.3 Skitsofrenian diagnostiikka ja oirehdinta**

Skitsofrenian voi diagnosoida vain psykiatrian erikoislääkäri, ja taudinmäärityksessä ovat osana myös moniammatillinen työryhmä. Skitsofrenia kuuluu viralliselta tautiluokitukseltaan F20:en. Osana taudin määritystä ovat kliininen haastattelu, perhehaastattelu sekä somaattinen- ja neuropsykologinen tutkimus. Myös mahdollisten lasten tilanne, sekä sosiaalinen ja ammatillinen toimintakyky tulee arvioida. Oireita sekä toimintakyvyn heikkenemistä tulee olla esiintynyt ainakin kuukauden ajan, ja laboratorionkokeiden sekä somaattisten tutkimusten avulla tulee sulkea pois samankaltaisia oireita aiheuttavat somaattiset sairaudet ja päihteiden käytöstä johtuva psykoosi. (Tuominen & Salokangas 2020.) Jos potilaalla on masennuksen tai manian runsaita oireita, ei skitsofrenian diagnoosia tulisi tehdä, jos ei pystytä näyttämään selvästi, että skitsofrenian oireet ovat esiintyneet ja selvästi ennen mielialahäiriötä (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020).

Ennen varsinaista diagnoosia ja sen varmistumista on myös syytä puhua aina ensin psykoosista. Kun diagnoosi varmistuu, tulee jatkossa käyttää skitsofrenia-termiä, mikä edistää myös hoitoon sitoutumista, sairaudentuntoa ja -ymmärrystä niin potilaalla kuin läheisillään. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Skitsofrenian akuuttivaiheessa sekä heti psykoosista toipumisen jälkeen voi olla myös itsetuhoisuutta. Joillakin saattaa esiintyä niin kutsuttuja ennakko-oireita ennen psykoosia ja skitsofreniaan sairastumista.

Näitä oireita voivat olla ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Lievät psykoottiset oireet kuten tunne itsensä muuttumisesta, ympäristönsä muuttumisesta, aistiharhat, lievät aistihairahdukset, tunne olevansa seurattu tai tarkkailtu. Tällöin on syytä hakeutua tai ohjata potilas arvioitavaksi erikoissairaanhoidon. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian ennakko-oireita, kuten sosiaalisia vaikeuksia, ahdistuneisuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä on kolmella neljästä sairastuvasta ennen ensimmäistä psykoosijaksoa ja usein nuoruusvuosina. Tämä voi näkyä myös oman seksuaalisen identiteetin kehittämisessä. Skitsofreniaa sairastavilla myös tyytyväisyys omaan seksuaalielämään on huonontunut, ja toimintahäiriöt ovat keskimääräistä yleisempiä. Sairauteen liittyvä tunteiden latistuminen ja toimintakyvyn laskeminen voivat vaikeuttaa mielihyvää, ja seksuaalielämän rakentumista ja ylläpitoa. (Kronström 2021.) Cambridge University Press julkaisi vuonna 2022 tutkimuksen skitsofreniaa sairastavien seksuaalisuudesta, ja siihen liittyvästä riskikäyttäytymisestä ja seksitaudeista. Tutkimus osoittaa, että skitsofreniapotilailla on korkea seksitautien esiintyvyys ja esimerkiksi HIV-riski moninkertainen muuhun väestöön verraten. Heillä on myös suurempi riski ei-toivottuihin raskauksiin, ihmissuhteiden väliseen väkivaltaan, ja riskikäyttäytymiseen mikä taas altistaa fyysisille ja henkisille seurauksille. Tämä selittyy psykiatristen oireiden, kuten epäjohdonmukaisen käytöksen ja tunne-elämän köyhtymisen vuoksi. Myös yhteissairastavuus ja päihteiden käyttö liittyvät tähän. Skitsofreniaa sairastavien myös havaittiin olevan huomattavasti vähemmän vakaassa parisuhteessa. Skitsofreniapotilaiden seksuaalinen elämä vaihtelee laadullisesti, mutta silti seksuaaliterveys tulisi olla tärkeä osa muuta hoitoa. (Aymerich ym. 2024.)

Oirehdinta jaetaan tyypillisesti positiivisiin, negatiivisiin sekä kognitiivisiin puutosoireisiin, ja myös ahdistuneisuus ja masennus liittyvät usein skitsofreniaan (Tuominen & Salokangas 2020). Oireet voivat alkaa joko vähitellen vaivihkaa, tai voimakkaasti ja äkillisesti. Myös häiriön kulku vaihtelee yksilöllisesti, eikä se välttämättä rappeuta tai kroonistu. Positiivisia oireita ovat psykoottiset oireet, eli aisti- ja luuloharhat, sekä käyttäytymisen ja puhumisen hajanaisuus.

Negatiivisia oireita ovat tunneilmaisun latistuminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää, sekä puheen köyhtyminen ja vetäytyminen sosiaalisista suhteista. Kognitiivisia puutosoireita näkyy muistissa, näkemisen hahmotamisessa, tarkkaavaisuudessa ja tiedon prosessoinnin nopeudessa, sekä yleisessä suoriutumisessa. (Skitsofrenia 2020.)

Paranoidinen ja hebefreeninen skitsofrenia ovat tavallisimpia skitsofrenian muotoja (Mielenterveystalo 2024). Näistä paranoidinen on yleisin monessa osassa maailmaa. Sen merkittävimmät oireet ovat vainoavat harhaluulot, joihin sisältyy myös kuullen aistittavia harhoja, tai havaintohäiriöitä. Potilas voi kokea tällöin uhkaavia ääniharhoja tai -käskyjä, tai esimerkiksi mustasukkaisuusharhoja. Aistiharhat seksuaalisuudesta tai oman kehon tuntemuksista voivat olla myös tavallisia. Paranoidisessa muodossa oireet voivat tulla jaksottaisina, tai olla pysyviä. Hebefreeninen eli hajanainen skitsofrenia diagnosoidaan usein vain nuorilla aikuisilla tai nuoruusikäisillä, ja sen ennuste on huono. Lisäksi diagnosointi vaatii normaalista poiketen vähintään kahden- kolmen kuukauden seurannan. Ennen sairastumista on voitu nähdä persoonallisuuden olevan ujo tai yksinäisyyteen hakeutuva, muttei kuitenkaan aina. Tunne-elämän muutokset ovat huomattavia, harhat epäyhtenäisiä ja häilyviä, ja käytös on kaavamaisista mutta vastuu- tonta ja odottamatonta. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Hebefreenisessä skitsofreniassa tunteiden latistuminen ja vetäytyminen ovat tyypillisiä (Mielenterveystalo 2024).

Katatoninen skitsofrenia näkyy huomattavina psykomotorisina häiriöinä, jotka vaihtelevat ääripäästä toiseen. Potilaalla voi olla pitkiä aikoja tietty jäykkä asento, tai vuorostaan voimakas kiihtyvä jakso. Katatonisuus voi liittyä tilaan, joka on unenomainen ja harhamaailma elävä. Näitä oireita voi olla muidenkin skitsofrenian tyyppien yhteydessä, eikä ainoastaan katatonisesti käyttäytyvälle tule antaa skitsofrenia diagnoosia ennen kuin on varmistettu, että muitakin skitsofrenian oireita esiintyy. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Katatonisia oireita saattaa esiintyä kaikissa vakavissa mielialahäiriöissä, psykoosisairauksissa ja somaattisten sairauksien

yhteydessä, ja siksi huolellisen erotusdiagnostiikan merkitys korostuu (Suvisaari ym. 2023).

Erilaistumaton skitsofrenia näkyy erityisesti psykoottisina tiloina, jotka täyttävät skitsofrenian yleiset kriteerit mutta eivät kuitenkaan sovi paranoidiseen, katatoniseen tai hebefreeniseen alatyyppiin. Usein erilaistumattomassa skitsofreniassa on näiden kaikkien edellä mainittujen alatyyppien piirteitä ja oireita, kuitenkin ilman minkään niiden varsinaista korostumista. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.)

Jäännösskitsofrenia diagnosoidaan, kun skitsofrenia on edennyt myöhäisvaiheeseen, ja voidaan näyttää, että yleiset kriteerit ovat jossain vaiheessa täyttyneet mutteivat enää tutkimushetkellä. Lisäksi edeltävänä 12 kuukautena on täytynyt esiintyä vähintään neljä oiretta seuraavista: tunteiden selvä latistuminen, aloitekyvyn puute ja passiivisuus, puheen sisällön köyhyys ja niukkuus, vähäinen nonverbaalinen vuorovaikutus, psykomotorinen hidastuneisuus, ja heikko selviäminen sosiaalisesti tai itsensä kanssa. On huomioitava, ettei potilaalla ole tutkimushetkellä esimerkiksi dementiaa. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä, tautiluokitukseltaan F25, on samanaikaisesti mieliala- ja skitsofreniaoireita. Oirehdintaa on oltava merkittävästi ja sitä tulee esiintyä ainakin muutaman päivän sisällä toisistaan, tätä ei siis diagnosoida, jos oireilua on eri jaksoissa sairautta. Diagnoosia varten on myös pystyttävä todentamaan, ettei sairausjakso täytä skitsofrenian, maanisten, tai masennuspotilaan diagnostisia kriteerejä. Skitsoaffektiivista häiriötä potevalle potilaalle harvemmin kehittyä toimintavajetta, etenkin jos oireet ovat enemmän maanista kuin masennusta. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Koska oirekuva on moninainen, on diagnoosin luotettavuuskin vaihteleva. Tällä diagnoosilla kuvastetaankin yleensä pitkäaikaisuuden sijasta häiriön yksittäistä jaksoa. (Lönqvist 2023.)

Skitsotyyppisessä häiriössä, tautiluokitukseltaan F21, on usein samankaltaisia piirteitä kuin skitsofreniassa, muttei varsinaisia harhaluuloja tai aistiharhoja, tai käyttäytymisen häiriöitä. Se kuitenkin nähdään kuuluvan skitsofreenisten häiriöiden ryhmään, vaikka sen diagnostista nimikettä ei suositella yleiseen käyttöön sillä sen rajat erilaistumattomaan skitsofreniaan ja eristäytyvään tai epäluuloiseen persoonallisuuteen eivät ole täysin selviä. Harhaluuloisuushäiriöt, tautiluokitukseltaan F22, ovat huonosti ymmärretty ja monimuotoinen ryhmä. Vaikka niillä ei ole mahdollisesti yhteyttä skitsofreniaan, niiden erottaminen siitä voi olla vaikeaa varsinkin oirehdinnan alkuvaiheessa. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.)

### **3 Skitsofrenian lääkehoito**

#### **3.1 Lääkehoito osana skitsofrenian hoitoa**

Skitsofrenian hoito koostuu yleensä psykososiaalisesta hoidosta sekä lääkehoidosta. Lääkehoito on aina suunniteltava yksilöllisesti sillä siihen voi liittyä haittavaikutuksia. (Skitsofrenia 2020.) Koska skitsofrenian hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita, on lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen tärkeää. Yhdessä nämä parantavat potilaan psykososiaalista toimintakykyä, lievittävät oireita ja estävät uusia sairausjaksoja sekä sairaalahoitoja. (Tuominen & Salokangas 2020.) Lääkityksen sieto sekä tehon näkyminen ovat yksilöllistä ja oikean annoksen sekä lääkityksen tasapainon löytäminen voi viedä aikaa. On siis tärkeää, että jo ennen skitsofrenian hoidon aloittamista tutkitaan potilaan somaattinen sekä psyykinen tila ja jatketaan niiden seuraamista koko hoidon jatkumisen ajan. Kaikenlaisista muutoksista on tärkeää kirjata potilaskertomukseen. Muutoksien kirjaaminen ehkäisee tehottomien hoitajaksojen jatkumista sekä monilääkehoidon kertymistä. (Tiihonen 2019.)

Hoidon alkuvaiheessa psykoosilääkkeiden teho on yleensä hyvä, mutta pitkäaikashoidossa lääkkeiden vaikuttavuuden laskuun vaikuttaa lääkkeiden haittavaikutukset ja sen myötä huonontunut hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutumista voi helpottaa suunkautta otettavan lääkkeen sijasta käytettävä pitkävaikutteinen injektio, joka voi pienentää relapsiriskiä jopa 30 %. (Tiihonen 2019.) Hoitoon sitoutumisessa voi auttaa myös potilaan ja ammattilaisten yhteistyössä tekemä suunnitelma lääkehoidosta. Suunnitelma itsessään voi pienentää riskejä, jotka liittyvät hallitsemattomaan lääkkeiden käyttöön ja parantaa näin lääkehoidon tuloksellisuutta. Kuitenkin keskeisintä hoitoon sitoutumisen kannalta on, että hoitosuhde on luottamuksellinen ja toimiva. Tällaista hoitosuhdetta edistää potilaan sekä hänen omaistensa arvostava, yksilöllinen sekä kuunteleva kohtaaminen. Lisäksi pienimpään mahdolliseen vaikuttavaan lääkeannokseen pyrkiminen helpottaa lääkehoitoon sitoutumista. (Jääskeläinen ym. 2018.)

Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat perinteiset psykoosilääkkeet ja uuden polven psykoosilääkkeet. Tällä hetkellä Suomessa on käytössä noin kolmekymmentä eri psykoosilääkettä. Klotsapiinia lukuun ottamatta eri psykoosilääkkeet eivät teholtaan juurikaan eroa toisistaan, mutta yksittäisten henkilöiden kohdalla lääkkeiden erot voivat kuitenkin olla suuria. (Socada 2023.)

Perinteisiä psykoosilääkkeitä ovat muun muassa klooripomatsiini, klooriprotikseeni, haloperidoli ja flufenatsiini. Nämä ovat tehokkaita psykoosin hoidossa, mutta päivittäisen annoksen määrääminen vaatii huolellisuutta sekä haittavaikutusten tarkkaa seuranta. (Salokangas 2008.) Perinteisten psykoosilääkkeiden antipsykoottinen vaikutus perustuu niiden kykyyn salvata aivojen dopaminergisten hermoverkoston D2-reseptoreita. Perinteiset psykoosilääkkeet on jaettu kahteen ryhmään matala-annoslääkkeisiin sekä korkea-annoslääkkeisiin. Tämä helpottaa hoitoannosten ja haittavaikutusprofiilin muistamista. Perinteiset psykoosilääkkeet lievittävät skitsofrenian positiivisia oireita pääosin yhtä tehokkaasti kuin uuden polven psykoosi lääkkeet, mutta niiden käytön aikana ilmenee useammin erilaisia ekstrapyramidaalioireita, kuten fyysistä levottomuutta,

jähmeyttä, liikkumisen hidastumista, vaikeutta säädellä lihasten liikkeitä, äkillisiä liikkeitä sekä lihasvoiman pettämistä. (Socada 2023.)

Uuden polven psykoosilääkkeiden kehitystyössä alkoi uusi vaihe 1970-luvulla, kun klotsapiini löydettiin. Sen myötä 1990-luvulta alkaen otettiin käyttöön useita uuden polven psykoosilääkkeitä. Aikaisemmin niitä kutsuttiin myös epätyypilliseksi psykoosilääkkeiksi sillä niiden vaikutus erosi perinteisistä, mutta muistutti jonkin verran klotsapiinia. Uuden polven psykoosilääkkeet aiheuttavat vähemmän lihasten pakkoliikkeitä ja ekstrapyramidaalioireita. (Socada 2023.) Uuden polven psykoosilääkkeet ovat heterogeenisiä molekyyliä, joiden tärkein vaikutusmekanismi on D2-dopamiinireseptorin salpaus sekä -HT2A-reseptorin salpaus (Koponen, Lappalainen & Leinonen 2016).

### **3.2 Klotsapiini**

Klotsapiini on psykoosilääke, ja kuuluu uuden polven psykoosilääkkeisiin. Se on monireseptorisalpaaja eli se salpaa aivojen dopamiinin D2-reseptoreita muita psykoosilääkkeitä heikommin, kun taas voimakkaammin serotoniinin 5-HT-2-reseptoreita. Poiketen muista psykoosilääkkeistä klotsapiini lievittää skitsofrenian negatiivisia oireita, kuten sosiaalista eristäytymistä ja motivaation puutosta sekä se vähentää itsetuhoista käytöstä. (Socada 2023.) Tämän lisäksi klotsapiini vähentää aggressiivisuutta, aistiharhoja, ajatusvääristymiä sekä levottomuutta ja klotsapiinilta puuttuvat muiden psykoosilääkkeiden tyypilliset haitat, kuten tardiivi dyskinesia ja muut ekstrapyramidaalioireet (Koivumäki 2023).

Klotsapiini kuuluu suuren riskin lääkkeisiin. Fimean mukaan suuren riskin lääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka voivat aiheuttaa virheellisesti käytettynä vakavia sairauksia, mutta ovat lievennettävissä tai estettävissä asianmukaisella lääkityksen suunnittelulla ja toteutuksella. (Fimea 2025.) Myyntiluvallisia lääkkeitä, joiden vaikutusaineena on klotsapiini ovat Leponex, Froidir, Clozapine (Duodecim 2025b).

Klotsapiinia saavat määrätä psykiatrian erikoislääkärit, psykiatrian keskuslaitoksissa, psykiatrian sairaaloissa tai psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitoyksiköissä toimivat lääkärit. Sekä lääkärit, jotka ovat perehtyneitä psyykkisten sairauksien hoitoon ja haittavaikutusten seurantaan. (Duodecim 2025a.) Lääkäri määrää annoksen yksilöllisesti jokaiselle potilaalle (Pharmaca Fennica 2024).

Klotsapiinin käyttöön liittyy riskitekijöitä, joista hoitohenkilökunnan täytyy olla tietoisia. Vakavin haittavaikutus, joka on mahdollinen klotsapiini lääkeytyksen aikana, on valkosolujen puutos eli agranulosytoosi. (Koivumäki 2023.)

### **3.3 Klotsapiinin haittavaikutukset ja muut lääkeytyksessä huomioon otettavat asiat**

Klotsapiinihoitoon liittyvät haittavaikutukset voivat mietityttää potilasta (Koivumäki 2023). Keskimäärin 45 % lääkeytyksen aloittaneista lopettaa sen kahden ensimmäisen vuoden aikana ja suurin osa ensimmäisen puolen vuoden aikana. Lopettamiseen suurin syy onkin juuri haittavaikutukset. (Jääskeläinen ym. 2018.)

Haittavaikutuksista merkittävin eli agranulosytoosi on hengenvaarallinen tila (Koivumäki 2023). Agranulosytoosi tarkoittaa liuskatumaisten valkosolujen kaatoa, jota ilmenee noin joka 200:nnellä klotsapiinia käyttävällä. Liuskatumaiset valkosolut suojaavat elimistöä bakteeritulehduksia vastaan ja siksi agranulosytoosi on hengenvaarallinen tila. Henkilöllä, jolla on puutos liuskatumaisista valkosoluista, sairastuu helpommin erilaisiin bakteeritulehduksiin. Näiden oireena ilmenee yleensä äkillistä kurkkukipua tai kuumetta. Jos näitä oireita ilmenee klotsapiini- valmisteiden käytön aikana on hakeuduttava välittömästi verikokeisiin, että veren valkosolumäärä saadaan tarkistettua. Agranulosytoosin vuoksi mahdollisia verimuutoksia seurataan joka viikko 18 viikon ajan lääkeytyksen alkaessa, ja tämän jälkeen jatkossa noin neljän viikon välein. Jos verinäytteissä havaitaan

valkosolujen määrässä merkittävää vähenemistä, antaa tällöin lääkäri yksilöllisen ohjeen tihennetyistä kontrolliverikokeista sekä klotsapiinin annostelusta. Tiukan valkosolujen määrän seurannan vuoksi Suomessa ei ole yli kymmeneen vuoteen menehtynyt yhtään henkilöä klotsapiini-lääkityksen käytön vuoksi. (Socada 2023.) Tärkeää on tarkastaa valkosoluarvot aina, jos potilaalla on mitään infektion oireita kuten, kuumetta (yli 38 °C) tai kurkkukipua. Hoidon ensimmäisinä viikkoina lämmön nousua voi esiintyä ja vaikka se on yleensä hyvälaatuista, vaatii se silti aina tutkimuksia. Joka kerta lämmön nousun tai muiden infektio-oireiden esiintyessä on tärkeää informoida lääkäriä näistä alkaneista oireista ja olla antamatta tai ottamatta seuraavaa lääkeannosta. Kuume voi nostaa klotsapiinin pitoisuutta elimistössä. (Koivumäki 2023.) Jotta mahdollista kuumeen nousua pystyy seuraamaan, on hyvä varmistaa, että kotoa löytyy kuume mittari (Mielenterveystalo 2025b).

Klotsapiinin käyttöön liittyy myös lisääntynyt syljeneritys, jota esiintyy etenkin öisin. Tätä voi lievittää pienentämällä lääkkeen annosta lääkärin ohjeella, tai lisäämällä lääkitukseen syljen eritystä vähentävää lääkettä. (Socada 2023.) Syljeneritystä voi helpottaa pureskelemalla esimerkiksi ksylitolipurukumia (Mielenterveystalo 2025b). Muita klotsapiinista johtuvia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi muutokset glukoosi- ja lipidiarvoissa, painon nousu, ummetus, verenpaineen ja pulssin heittely, väsymys sekä harvinaisemmat sydänoireet, kuten sydänlihastulehduksen riski. Onkin tärkeää kertoa potilaalle, että kaikenlaisista sydänoireista on raportoitava lääkärille. (Koivumäki 2023.) Jotkin psyykenlääkkeet pidentävät QT-aikaa, ja EKG:tä suositellaankin seurattavaksi kolmen kuukauden ajan klotsapiinihoidon aloituksesta (Kettunen, Suvisaari, Tiihonen, Ruskoaho & Huikuri, 2020).

Lääkityksen alkaessa muutokset glukoosi- ja lipidiarvoissa ovat mahdollisia, joten on näitä arvoja mitattava kuukausittain, jonka jälkeen jatkossa muutamana kuukauden välein verikokein. Potilaan painoa on myös hyvä seurata kuukausittain sekä ohjata potilasta itseään kiinnittämään huomiota ravitsemukseen. Jos ulostamiskerrat vähenevät, tai ulostaminen tekee kipeää, ummetuksen

helpottamiseksi potilasta ohjataan liikkumaan säännöllisesti ja syömään kuitupi-toista ruokaa, juomaan tarpeeksi nestettä sekä seuramaan omaa vatsan toiminta-  
ta. (Koivumäki 2023.) Potilaalle kerrotaan, että kyseessä on ummetus, jos ulostamisväli harvenee yli kolmeen vuorokauteen, tai ulostaminen vaikeutuu ja se aiheuttaa kipua. Akuutti suolitukos ilmenee kipuna, oksenteluna, vatsan turpoamisena ja täydellisenä ummetuksena. (Arkkila 2012.) Jos ravitsemus ja elintavat eivät vähennä ummetusta, ja uloste on kovaa tai ulostamisväli on harvempaa kuin joka toinen päivä, on suositeltavaa käyttää ummetuksen ehkäisyyn tarkoitettuja valmisteita. Näitä ovat esimerkiksi bisakodyyli, makrokoli ja laktuloosi. Klotsapiini voi aiheuttaa myös huimausta makuulta ylös noustessa, tämä oire johtuu useimmiten verenpaineen laskusta. Säännöllinen vuorokausirytm, ulkoilu ja riittävä yöuni ovat hyviä keinoja, joilla helpottaa väsymystä, jota lääkitys voi aiheuttaa. (Mielenterveystalo 2025b.) Väsymyksen vuoksi lääkkeen käyttö voi heikentää suorituskykyä liikenteessä (Duodecim 2024).

Suurilla annoksilla riski epileptisiin kouristuksiin lisääntyy. On myös huomiotava, että runsas tupakointi ja kofeiinin käyttö voivat muuttaa pitoisuutta elimistössä. (Koivumäki 2023.) Mikäli tupakointi lääkityksen aikana loppuu tai vähentyy, on otettava yhteyttä omahoitajaan tai lääkäriin. Tupakoinnin vähentyessä lääkkeen tarve voi mahdollisesti pienentyä ja tällöin lääkäri tekee arvion, tarvitseeko lääkeannosta muuttaa. (Mielenterveystalo 2025b.) Lääkkeen käytön aikana on syytä välttää myös alkoholin käyttöä (Duodecim 2024).

Klotsapiinin käytön yhteyttä sikiöhaittoihin ei ole pystytty varmuudella osoittamaan. Loppuraskauden aikaiseen lääkkeen käyttöön liittyy kuitenkin lisääntynyt riski lapsen vieroitusoireisiin ja motorisiin häiriöihin. Lääkehoidossa olevan äidin äidinmaidon mukana lapsen saama lääkemäärä jää vähäiseksi, eikä haittoja ole raportoitu. Myyntiluvan haltija ei suosita imettämistä lääkehoidon aikana. Imetykselle lääkehoito ei ole ehdoton este, mutta vakavan haittavaikutuksen (agranulosytoosi) vuoksi imetystä tulee harkita tapauskohtaisesti ja lapsen seuranta on tärkeää. (Duodecim 2023.) Jotkut psykiatrisia sairauksia hoitavat lääkkeet saattavat vaikuttaa kuukautiskiertoon epäsäännöllistämällä tai poistaen

kuukautiset kokonaan. Klotsapiini lääkityksen myötä kuukautiset voivat palata ennalleen, jolloin myös ehkäisystä huolehtimisen tärkeys korostuu. (Pharmaca Fennica 2025.) Klotsapiinin on todettu vaikuttavan potilaan seksuaalisuuteen negatiivisesti (Duodecim 2025).

Lääkitystä ei saa lopettaa tai annostusta ei saa muuttaa keskustelematta ensin lääkärin tai omahoitajan kanssa. Mikäli yksi annostus unohtuu ottamatta, annos tulee ottaa niin pian kuin mahdollista. Mikäli seuraavan annoksen otto olisi pian niin unohtunut annos tulee olla ottamatta ja ottaa seuraava annos ajallaan. Kaksinkertaista annosta ei tule ottaa korvatakseen unohtunutta kerta-annosta. Lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, mikäli lääkettä ei ole otettu yli 48 tuntiin. On tärkeää muistaa, että klotsapiinihoidon äkillisen lopettamisen on todettu aiheuttavan akuutteja oireita ja siksi asteittainen hoidon lopetus on suositeltavampaa. Jos kuitenkin on välttämätöntä lopettaa lääkkeen käyttö nopeasti, on potilasta seurattava huolellisesti. Huolellisella seurannalla pyritään varautumaan psykoottisten oireiden uudelleen ilmaantumiseen sekä rebound-ilmiöön liittyviin oireisiin, kuten oksenteluun, päänsärkyyn, hikoiluun, ripuliin ja pahoinvointiin. (Pharmaca Fennica 2025.)

## **4 Skitsofreniaa sairastavan lääkehoidon ohjaus**

### **4.1 Potilasohjauksen merkitys hoitoon- ja lääkehoitoon sitoutumisessa**

Hoitotyössä käytettävät ohjausmenetelmät tulee perustua laadukkaisiin tutkimusnäyttöihin (Näyttövinkki 2024). Ohjeiden tulee olla kirjallisena ja suullisena selkeät, ohjauksen tulee olla hyvin perusteltua, jotta potilaan on helpompi noudattaa niitä. On tärkeää tarkistaa jokaisella ohjauskerralla, että potilas ymmärtää annetut ohjeet ja tarvittaessa ne tulee vielä kerrata yhdessä potilaan kanssa. Ohjaustilanteesta on hyvä tehdä kannustava, ja huomioida että ilmapiiri

on salliva ja keskustelu vastavuoroista. Ohjauksessa on huomioitava myös läheiset, sekä riskitilanteet ja toimintaohjeet niille. (Jumisko 2021.)

Teach-back-menetelmässä asiakasta pyydetään kertomaan omin sanoin keskustelussa käytyjä asioista. Esimerkiksi asiakkaan ollessa heikko lukutaitoinen, tai jos hänellä on kognitiivisten kykyjen puutteita, tällä voidaan varmentaa tiedon ymmärtäminen ja samalla tuetaan muistamista, sekä huomioidaan lisätiedon tarve. Se sopii yksilöllisesti harkittuna kaikille asiakas- ja potilasryhmille. Ammattilaisen tulee huomioida, ettei menetelmällä pyritä arvostelemaan tai arvioimaan asiakasta, sillä toisinaan asiakkaalla voi olla kokemus siihen liittyvästä stigmasta esimerkiksi kielellisten tai ymmärtämiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi. (Näyttövinkki 2024.)

Potilaalla on oikeus päättää itse, käyttääkö hän määrättyä lääkettä vai ei, ja ollessaan avohoidon asiakas hän on tällöin myös vastuussa itse lääkityksen toteutumisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on kuitenkin antaa tukea ja neuvontaa lääkehoidon toteutukseen, että lääkkeen käyttäjä tietää kuinka käyttää lääkettä sekä tuntee hoitonsa tavoitteet. Lääkkeen käyttäjän omat toiveet sekä mahdolliset huolet lääkehoitoon liittyen on tärkeää huomioida. (Hämeen-Anttila 2021.) Vaikuttavan psykiatrisen hoidon yksi tärkeimmistä asioista on potilaan sekä hänen tarpeidensa hyvä ymmärtäminen ja niihin vastaaminen, yhdessä potilaan kanssa ammatillisesti ja asianmukaisesti (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 51).

Vaikka hoito olisi hyvin suunniteltua, se on myös aina prosessi, jossa voi tapahtua ennalta arvaamattomia asioita. Sitä ei myöskään aina voida toteuttaa täysin parhaimmalla mahdollisella tavalla, ja se on suhteuttava aina hoitojärjestelmän sen hetkisiin voimavaroihin. (Lönngqvist ym. 2021, 51.)

Mielenterveyden häiriöitä tulisi hoitaa vain vaikuttaviksi osoitetuilla tavoilla. Hoidon tulee olla aina suunnitelmallista ja tavoitteellista, tämä tapahtuu yhdessä potilaan ja asiantuntijoiden kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon

tarvelähtöinen arviointi ja käytettävät voimavarat, jotka ohjaavat hoitoa. Tavoitteiden toteutumisen arviointi on yksi keskeisin osa koko hoidon vaikuttavuutta ja sen arviointia. (Lönqvist ym. 2021, 50–51.) Lääkehoitoon sitoutumista parantaa toimiva hoitosuhde, jossa on yhdessä määritellyt tavoitteet. Näin saavutetaan parhaat terveyshyödyt ja ehkäistään lisäkustannuksien syntyminen. (Huoponen & Strandberg 2020.)

Jotta sairausepisodit tai -kierteet eivät uusiutuisi, on ylläpitolääkitys skitsofrenian, kuin myös muiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa tärkeää. Riittävä ja säännöllinen lääkehoito toteutuu kuitenkin vain harvoin. Skitsofreniapotilaiden lääkemyöntyvyyden heikkouden syitä on eniten tutkittu, yksi yleinen syy on päihdeongelma. (Oksanen 2015.) Monesti hoitoon sitoutumista heikentää myös skitsofreniaan liittyvä heikko sairaudentunto (Leijala, Hietala & Kampman 2019). Puutteellista lääkehoitoon sitoutumista voidaan parantaa myös vertaistuellalla, haastattelulla, kiinnittämällä huomiota hoidon jatkuvuuteen ja suosimalla yksinkertaisesti toteutettavia hoitoja. Mikäli lääkehoidon ohjaus on hajanaista tai samanaikaisesti vastuussa on useita lääkäreitä niin epäsäännöllisen ja hallitsemattomuuden lääkehoidon riski lisääntyy. (Bergström ym. 2022.)

## **5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on lisätä skitsofreniaa sairastavan potilaan tietoa klotsapiini-valmisteen turvallisesta käytöstä, ja edistää lääkehoitoon sitoutumista. Tehtävänä on laatia opaslehtinen annettavaksi asiakkaalle itselleen.

## 6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Lähtökohtana toiminnallisella opinnäytetyöllä on etsiä ratkaisua johonkin jo olemassa olevaan työelämälähtöiseen tehtävään, jonka toimeksiantaja on yleensä ulkopuolinen toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tapa tehdä opinnäytetyö. Kaikkien opinnäytetöiden tulee perustua aina tieteellisesti tutkituun teoriaan. Tehtävänä syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus. Raportin avulla täytyy pystyä esittämään tietoperusta, joka on asianmukainen, sekä lisäksi osuus toiminnallisuudesta ja sen suhteesta tietoperustaan. Raportissa tulee myös esittää etukäteen määritellystä näkökulmasta tuotoksen valmistusvaiheet. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024.)

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyössä on aiheen ideointi eli aiheanalyysi. Ensimmäisenä on hyvä lähteä pohtimaan millaiset asiat kiinnostavat opinnoissa. Ensimmäisen tärkeää on, että aihe motivoi ja tekijä kokee voivansa syventää asiantuntemustaan aiheesta. Aiheanalyysissä on tärkeää miettiä kohderyhmä sekä mahdollinen rajaus. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 38.)

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan hyvä opinnäytetyö on heidän ohjauksiensa perusteella osoittautunut sellaiseksi, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista. Aihe nitoutuu myös niin, että sen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään ja ylläpitämään suhteita aiempiin harjoittelupaikkoihin. Lisäksi myös syventämään omia tietoja ja taitoja itsestä kiinnostavasta aiheesta.

Suosittelavaa on, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi laajemmin näyttää osaamistaan, herättää työelämän kiinnostusta sekä mahdollisesti työllistyä. Vilkan ja Airaksisen (2003) ohjauskemukset osoittavat, että opinnäytetyö, jolla on toimeksiantaja lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektinhallintaa. Projektinhallintaan kuuluu

täsmällinen suunnitelman tekeminen, toimintaehdot, toimintatavoitteet, tiimityö sekä aikataulutettu toiminta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jotta idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman ensisijainen merkitys on, että osaa jäsentää mitä on tekemässä. Toissijainen merkitys on osoitus, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Kolmantena on lupaus siitä mitä aikoo tehdä. Suunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan. (Vilkka & Airaksinen 2003,26–27.)

## **6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun Sote, Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Ilomantsi. Toiminta on hoitosuositusten mukaista, perustuen asiakkaiden hoidon tarpeen arvioon ja hoitosuunnitelmaan ja pääosin määräaikaista. Tarpeen mukaan hoitoon osallistuvat myös psykologi, psykiatri, päihdelääkäri ja toimintaterapeutti. Heidän palveluitansa tarjotaan täysi-ikäisille kuntalaisille, päihdepalveluita myös alle 18-vuotiaille. Asiakastapaamiset toteutuvat etä-, tai lähivastaanottoina, tarvittaessa myös kotikäynteinä ja työskentelymuotoja on useita. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2024.) Lähdimme ensimmäisenä suunnittelemaan opinnäytetyönaihetta, mikä kaikkien mielenkiinnon vuoksi liittyisi jollainlailla mielenhäiriöihin tai -sairauksiin. Kysyimme Teamsin avulla Ilomantsin terveysasemalla työskenteleviltä psykiatrisilta sairaanhoitajilta aihe-ehdotuksia. Heiltä tuli ehdotus klotsapiini-lääkityksen opaslehtisestä käyttäjälle ja ammattilaisille. Työssään sairaanhoitajat olivat huomanneet, että kyseisen lääkkeen aloitus usein pelottaa asiakasta, ja asiakkaat tarvitsisivat konkreettisia ohjeita lääkkeen käytön aikana huomioitavista asioista. Opinnäytetyön aihe ohjataan pitämään mahdollisimman selkeänä ja riittävän tiiviinä. Päädyimme, että opaslehtinen tehdään ainoastaan klotsapiini-valmisteen käyttäjille potilasohjauksen tueksi ja lisäksi esimerkiksi hoivakotien käyttöön.

### 6.3 Hyvä opaslehtinen

Hyvä tuotos on luotettava, rehellinen, arvostava, ja vastuunkantava, ja näitä pyrimme noudattamaan opaslehtistä laatiessamme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tavoitteena on, että opaslehtinen erottautuu muista vastaavanlaisista. Näin opaslehtisen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Opaslehtistä tehdessä tulee miettiä opaslehtisen koko ja typografia. Molemmat vaikuttavat tuotteen luettavuuteen, kuten myös paperin laatu ja tekstikoko. Paperin laatu vaikuttaa taas esimerkiksi taustan ja tekstin väliseen suhteeseen. Myös kustannukset vaikuttavat paperin laatuun. Työn laajuus ja kustannukset on otettava huomioon. Kustannukset vaikuttavat myös millaisia kuvia opaslehtiseen havainnollistamiseksi tai elävöittämiseksi tuotetaan. Kustannukset vaikuttavat myös tehdäänkö opaslehtisestä mustavalkoinen vai moniväripainos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53.)

Päästäksemme hyvään ja luotettavaan tuotokseen, varmistimme, että käytimme vain luotettavia tietokantoja, kuten Terveysportti, Käypä hoito ja Cinahl. Lisäksi tutustuimme Pubmedin avulla englanninkielisiin artikkeleihin aiheesta. Kasasimme näistä tiedonhaun taulukon (Liite 1).

Hyvä potilasohje on loogisesti ja tärkeysjärjestyksessä etenevä ja pysyy aiheessa, että potilaan näkökulmasta sitä on selkeää tulkita. Tärkeää on, että ohje on kohdistettu juuri potilaalle, ja se sisältää mahdollisimman paljon yleis kielen sanoja. (Hyvärinen 2005.) Saavutettavuuslailla pyritään siihen, että kaikilla olisi yhdenvertainen mahdollisuus palvelujen käyttöön. Sen tavoite on saada sisällöstä kaikille ymmärrettävä. Johdonmukainen ja selkokieline teksti, selkeät kuvat ja luettelot parantavat ymmärrettävyyttä. Tekstissä on vältettävä sekavaa ryhmittelyä, pitkiä kappaleita ja lauseita, sekä ammattisanastoa. Visuaalisesti on huomioitava kuinka pieni fonttikoko, sekava asettele tai suuri kontrastiset värit vaikuttavat. (Saavutettavuus 2024.)

## 6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Toimeksiantajan toiveena oli, että opaslehtinen olisi lääkemyönteinen, hoitoon sitouttava ja asiakasystävällinen, minkä huomioimme opaslehtistä suunnitellessamme. Kuvituksen ja visuaalisen ilmeen avulla pyrimme saamaan opaslehtisestä helposti lähestyttävän ja selkeän.

Tuotos oli suunniteltu aluksi kaksipuoliseksi a4-kokoiseksi opaslehtiseksi.

Opaslehtisen teimme Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Käytimme myös Canva-  
graafisen suunnittelun verkkotyökalua minkä avulla saimme tuotoksestamme visuaalisesti näyttävämmän. Oppaasta teimme selkeän ja helposti luettavan.

Word todettiin käytettävyydeltään huonoksi, ja päädyimme käyttämään graafisen suunnittelun verkkotyökalu Canvaa. Hyvärisen (2005) mukaan potilasohjeessa on hyvä olla pääotsikot ja väliotsikot, sekä sanat yleiskielisiä. Ohjeet ovat perusteltuja ja ulkoasu asianmukainen, ja teksti voi olla luettelma, jolloin kohdat voivat olla eroteltuja esimerkiksi pallolla. Käytimme Source Sans Pro fonttia kaikissa opaslehtisen teksteissä, kirjasinkokona pääasiassa 14, otsikoissa suuremmat 20 tai 28 selkeyden vuoksi. Opaslehtinen toteutettiin vaakatasossa luettavaksi (Liite 2). Taustan sävy valittiin hillityksi, että ulkoasu pysyisi selkeänä ja rauhallisena. Ohjeet laadittiin luettelamuotoon. Hyvärisen (2005) mukaan valmis tuotos on hyvä antaa luettavaksi jollekin muulle, näin ehkäistään pahimmat virheet, joille oma silmä voi sokeutua. Valmis opaslehtinen annettiin useammalle muulle luettavaksi, näin ehkäistiin pahimmat virheet.

Palautetta opaslehtisen sisällöstä kysyimme toimeksiantajiltamme opinnäytetyöprosessimme aikana säännöllisesti, että opaslehtinen vastaisi mahdollisimman hyvin käyttötarkoitustaan. Tapasimme loka- ja marraskuun aikana toimeksiantajamme kanssa työpaikan taukotilassa, missä keskustelimme opinnäytetyömme etenemisestä, sekä kuulimme heidän ajatuksiansa ja toiveita lisää.

Olemme pitäneet ryhmämme kanssa syyskuusta 2024 lähtien säännöllisiä etäpalavereita, joita on ollut noin kaksi kertaa kuussa. Palavereissa olemme jakaneet työmäärää, koonneet jo hankittua tietoa, sekä keskustelleet opinnäytetyön etenemisestä, ja työhön liittyvistä ajatuksista yleisesti. Olemme kaikki kokeneet saavamme tukea ryhmältämme, sekä ohjaavalta opettajaltamme. Ohjaavan opettajan kanssa olemme nähneet noin kerran kuussa etäpalavereissa. Opinnäytetyöprosessimme keskeytyi hetkeksi tammikuussa 2025. Tuolloin toimeksiantajassamme tapahtui henkilöstövaihdos ja jouduimme odottamaan aiheen hyväksyntää ja toimeksiantosopimuksen allekirjoitusta. Pian kävi ilmi, että aiheemme oli käsitetty hieman väärin, ja tarkennuksien jälkeen toimeksiantosopimus saatiin tehtyä. Tämän vuoksi päädyimme myös pohtimaan opinnäytetyömme otsikkoa uudelleen, harhaanjohtavuuden välttämiseksi. Pääsimme allekirjoittamaan toimeksiantosopimuksen tammikuussa 2025.

Helmikuussa 2025 olimme saaneet kerättyä runsaasti teorian tietoa työhömmme, ja olimme pitäneet ohjaavan opettajamme kanssa ohjauskeskusteluita. Lisäksi lähetimme kokouskutsun ohjauskeskustelua varten sitä ohjaavalle äidinkielen opettajalle. Päätimme myös ryhmämme kanssa, että palautekeskustelun jälkeen alamme tekemään opaslehtistä, ja alustavasti keskustelimme, että tuolloin olisi hyvä tavata ryhmän kesken kasvotusten. Helmikuussa 2025 laitoimme Ilo-mantsin terveysaseman psykiatrisille sairaanhoitajille luettavaksi sen hetkisen version opinnäytetyöstä, josta saimme suullisesti positiivista palautetta. Maaliskuussa 2025 kokoonnuimme kasvotusten tekemään opaslehtistä, ja opaslehtisemme alkoi muodostua nopeasti halutunlaiseksi. Maaliskuun 2025 aikana täydensimme ja hankimme tietoa vielä lisää. Huhtikuussa 2025 lähetimme jälleen opinnäytetyön ja sen liitteenä valmiin opaslehtisen luettavaksi toimeksiantajallemme ja terveysaseman psykiatrisille sairaanhoitajille, ja saimme sekä kehuja, että muutamia parannusehdotuksia tuotokselle. Lisäksi kysyimme ohjaavalta opettajalta konkreettisia etenemisohteja työmme suhteen, että pääsimme jatkaamaan projektiamme sujuvimmin.

Kun tuotoksemme oli valmis ja lähetetty toimeksiantajallemme, saimme häneltä vielä ohjeen ottamaan yhteyttä Siun soten osaamisen kehittämisen asiantuntijaan ja tiedustelemaan pitääkö opaslehtinen olla Siun soten mukaiselle mallipohjalle tehty. Saimme ohjeistuksen, että kun tuotos tulee Siun soten käyttöön, sen tulisi olla Siun soten graafisen ohjeistuksen mukainen. Päädyimme ohjeesta huolimatta jatkamaan opinnäytetyöprosessiamme alkuperäisellä tuotoksellamme lähestyvän seminaarin vuoksi, ja suunnittelimme tekevämme heidän graafisen ohjeensa mukaisen opaslehtisen jatkokehityksenä opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Toimeksiantajamme antoi lisäksi vielä tuolloin huhtikuun 2025 lopulla eri tahojen yhteystietoja, joilta olisi myös hyvä kysyä palautetta työllemme. Huhtikuun ja toukokuun 2025 vaihteessa teimme virallisen palautekyselyn opiskelijaryhmillemme, sekä vaihdoimme sähköpostiviestejä toimeksiantajan mainitsemien tahojen kanssa palautteen vuoksi. Viimeistelimme niiden myötä työtämme toukokuun 2025 alussa, ja valmistauduimme tulevaan seminaariin, johon olimme ilmoittautuneet noin kaksi viikkoa aiemmin.

## 6.5 Tuotoksen arviointi

Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi on hyvä pyytää jonkinlainen palaute kohderyhmältä. Palautteessa olisi hyvä pyytää kommentteja tuotoksen onnistumisesta, käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä, luettavuudesta ja toimivuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Emme pystyneet kysymään opaslehtisen kohderyhmältä, eli skitsofreniaa sairastavilta asiakkailta palautetta työllemme vaitiolovelvollisuuden ja tietosuojan vuoksi. Keskustelimme tästä haasteesta yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa ja päätimme lähettää palautekyselyn sairaanhoitajakoulutuksen omille opiskelijaryhmillemme. Tuotoksen arviointiin käytimme Webropol kysely- ja raportointisovelluksella laadittua kyselyä (Liite 3), jonne suunnittelimme kolme

väittämämuotoista kysymystä, joihin ei voinut vasta kyllä tai ei ja lisäksi yhden avoimen kysymyksen. Tällä pyrimme siihen, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu nopeasti ja helposti. Kysymyksiin vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kysymysten avulla halusimme saada arviota tuotoksemme visuaalisuudesta, ymmärrettävyydestä ja selkokielisyydestä, sekä tiedon hyödyllisyydestä. Jokaisen väittämän vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, ja täysin eri mieltä. Viimeinen avoin kysymys antoi mahdollisuuden kertoa vapaata palautetta. Palautekyselyyn vastaamiseen oli aikaa viikko, minkä jälkeen kävimme läpi saadut palautteet.

Palautetta kertyi yhteensä 18 vastaajalta, ja palaute oli pääosin positiivista. Ensimmäiseen väittämään ”Opaslehtinen on selkokielinen ja johdonmukainen” 13 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, neljä (4) vastaajaa osittain samaa mieltä ja yksi (1) vastaaja osittain eri mieltä. Toiseen väittämään ”Opaslehtinen on visuaalisesti miellyttävä ja selkeä” 12 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, kuusi (6) vastaajaa osittain samaa mieltä. Viimeiseen väittämään ”Sain opaslehtisen sisällöstä hyödyllistä tietoa” 15 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme (3) vastaajaa osittain samaa mieltä. Ruusuja ja risuja vastauksia saimme yhteensä kahdeksan (8) kappaletta, joista yhden palautteen perusteella muokkasimme tuotoksemme sisältöä hieman ymmärrettävämpään muotoon.

Toimeksiantajamme ohjeisti kysymään palautetta tuotoksestamme lisäksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan sairaala-apteekilta, sekä Siun Soten lääkäriltä. Sähköpostitse lähetimme tuotoksemme heille kommentoitavaksi. Saimme Ilo-mantsin terveysasemalla työskentelevältä terveyskeskuslääkäriltä nopeasti positiivista palautetta, että tuotoksemme sisälsi hyviä ohjeita selkokielisesti, ja tärkeät asiat seurannoista ja yhteydenoton tarpeista oli selkeästi listattuna. Lisäksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan sairaala-apteekin lääkitysturvallisuusasiantuntija, proviisori, ja heidän psykiatrian palvelualueen ylihoitaja olivat antamansa palautteen perusteella sitä mieltä, että lisättävää tai muutettavaa ei ollut, ja ohje on hyvin selkeä eikä sisällä vaikeita termejä tai käsitteitä.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Psykoottisista häiriöistä yleisin ja merkittävin on skitsofrenia. Arvioilta noin yksi prosentti koko väestöstä sairastuu skitsofreniaan. (Mielenterveystalo 2024.) Skitsofrenian hoidossa olennainen osa on lääkehoito ja siksi hoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus niin potilaan toipumisen kuin hoidon onnistumisen kannalta (Leijala, Hietala & Kampman 2019). Klotsapiinin on osoitettu olevan keskimäärin tehokkaampi skitsofrenian hoidossa, kuin perinteiset tai muut uuden polven psykoosilääkkeet. Monille skitsofreniaa sairastaville klotsapiini onkin tehokain lääke. (Socada 2023.) Klotsapiini kuuluu suuren riskin lääkkeisiin (Fimea 2025). Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita, jolloin lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen tärkeää. Yhdessä nämä parantavat potilaan psykososiaalista toimintakykyä, lievittävät oireita ja estävät uusia sairausjaksoja sekä sairaalahoitoja. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä skitsofreniaa sairastavan potilaan tietoa klotsapiini-valmisteen turvallisesta käytöstä, sekä edistää lääkehoitoon sitoutumista. Tehtävänä oli luoda opaslehtinen, jonka voi antaa potilasohjauksen tueksi. Tuotoksesta syntyi kaksipuoleinen opaslehtinen visuaalisesti rauhalliseksi, selkokielistiseksi ja johdonmukaiseksi laadittuna.

Hyvä tuotos on luotettava, rehellinen, arvostava, ja vastuunkantava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023b) ja näiden mukaan työskentelimme koko opinnäytetyöprosessin ja opaslehtisen laatimisen ajan. Ilomantsin terveysaseman terveyskeskuslääkäriltä, ja sairaala-apteekin lääkitysturvallisuusasiantuntijalta, proviisorilta, sekä heidän psykiatrian palvelualueen ylihoitajalta saatu palaute tuki myös tätä ja lisäsi samalla työn luotettavuutta.

Hyvä potilasohje on loogisesti ja tärkeysjärjestyksessä etenevä ja pysyy aiheessa, että potilaan näkökulmasta sitä on selkeää tulkita. Tärkeää on, että ohje on kohdistettu juuri potilaalle, ja se sisältää mahdollisimman paljon yleis-kielen sanoja. (Hyvärinen 2005.) Toimeksiantajan kanssa käytyjen sähköpostiviestien, sekä palautekyselystä saamiemme tulosten perusteella tulimme siihen johtopäätökseen, että tekemämme opaslehtinen koettiin pääosin selkokieliseksi ja johdonmukaiseksi, sekä visuaalisesti miellyttäväksi ja selkeäksi. Palautekyselyyn vastaajat kokivat saaneen opaslehtisestä hyödyllistä tietoa. Opaslehtinen oli suunniteltu ja tehty niin, että se on mahdollisimman asiakasystävällinen ja hoitoon sitouttava, kuten toimeksiantaja meiltä toivoikin. Opaslehtinen tehtiin myös siten, että se on helppo tulostaa asiakkaalle mukaan. Laadimme opaslehtisen kirjallisen raportin pohjalta, ja toimme siihen samoja asioita kuin raportissa, mutta selkeämmässä ja helpommin luettavissa olevassa muodossa. Vältimme opaslehtisessä ammattisanastoa tai monimutkaisia lausekokonaisuuksia.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, että se voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä. Luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto ovat hyviä peruseriaatteita tähän. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023b.)

Kun arvioidaan tutkimusta ja sen luotettavuutta, ovat validius ja reliaabelius keskeisiä käsitteitä. Reliaabeliusarvion tarkoitus on selvittää, onko valitut mittarit luotettavia siten, etteivät mittaaja, mittaustilanne tai satunnaiset tekijät vaikuta tutkimustulokseen. Validius käsitteenä tarkoittaa sitä, että sen avulla voidaan arvioida, kuinka tarkasti kohdetta tarkastellaan, ja onko tutkittu juuri sitä ilmiötä tai kohdetta, jotka on ollut tarkoitus tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tulee silti ymmärtää laajemmin kuin näiden käsitteiden kautta. Arvioitaessa tulee käyttää myös siirrettävyys ideaa. Tällöin pohditaan tulosten käytettävyyttä toisessa tutkimusympäristössä ja voisiko aiheita siellä tutkia uudelleen. Oma

päätelyprosessi koko tutkimuksen ajan, kuin myös tulosten analysoinnissa ja tulkinnassa, tulee tehdä läpinäkyväksi, selkeäksi, sekä mahdollisimman yksityiskohtaiseksi ja havainnollistetuksi. Myös omaa osallisuuttaan tutkimustilanteessa tulee kuvata, jotta voidaan näyttää sen mahdollinen vaikutus tuloksiin. Tällöin luotettavuutta pystytään arvioimaan entistä paremmin. (Juuti & Puusa 2020, 178–185.)

Eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitimme koko prosessin ajan huomion siten, että luimme aina artikkelit, tekstit, sekä tutkimukset huolellisesti läpi ennen valintaa. Huomioimme myös tiedon tuoreuden ja julkaisuajankohdan, ymmärsimme että jouduimme tekemään myös kriittistä arviointia. Etsimme myös aina alkuperäisen lähteen. Opinnäytetyö tulee tehdä keskittyen olennaiseen ja läpinäkyvään raportointiin, mikä etenee johdonmukaisesti ja sääntillisesti, sillä tämä vahvistaa luotettavuutta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.) Lähtökohteisesti opinnäytetyön tekeminen edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, työelämäntaitoja sekä asiantuntijuutta, ja prosessia ohjaava opettaja huolehtii siitä, että opinnäytetyö on AMK:n kriteerien mukainen (Lempinen & Raivo 2018).

Suomessa vilppi määritellään kolmeen alaluokkaan kansainvälisen käytännön mukaisesti. Sepittäminen on keksittyjä havaintoja, tuloksia tai aineistoja ja niiden esittämistä. Vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustiedon perusteetonta muuttamista tai valikointia, tai olennaisten tietojen esittämättä jättämistä. Plagiointi, eli lainaaminen tai kopioiminen luvattomasti ilman viittauksia tai luvan kysymistä on kiellettyä, ja se loukkaa myös alkuperäisten tekijöiden oikeuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023a.)

Opinnäytetyö dokumentoidaan avoimen tieteen periaatteita noudattaen, kunnioittaen ja arvostaen muiden sekä omaa työtä asiaankuuluvien lähdeviittauksin. Tämä edistää aineiston jatkokäyttöä ja avoimuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023b.)

Opinnäytetyöstämme pyrimme tekemään mahdollisimman monipuolisen ja luotettavan, emmekä käyttäneet vilppiä missään muodossa. Kunnioitimme koko prosessin ajan hyvän tieteellisen käytännön periaatteen edellyttämiä kriteereitä. Luotettavien tietokantojen lisäksi huolehdimme, että tieto oli aina lähdeperusteista. Positiivisen palautteen saaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Siun Soten, Ilomantsin päihde- ja mielenterveyspalveluiden psykiatrisilta sairaanhoitajilta, Ilomantsin terveysaseman terveyskeskuslääkäriltä, Pohjois-Karjalan keskussairaalan sairaala-apteekin lääkitysturvallisuusasiantuntija proviisorilta ja lisäksi heidän psykiatrian palvelualueen ylihoitajalta, lisäsi mielestämme tuotoksemme eettisyyttä ja luotettavuutta lisää.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2024 saatuamme aiheen toimeksiantajaltamme, ja aloimme nopeasti suunnitella myös opinnäytetyön valmistumisaikataulua yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa. Opinnäytetyön tekeminen oli intensiivinen ja opettavainen prosessi, sillä kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta sen tekemisestä. Prosessin aikana yhteistyökykytaidot ja moniammatillisuuden merkitys vahvistui ollessamme yhteydessä eri tahoihin pitkin prosessin etenemistä. Keskeneräisyyden sietäminen toi välillä haastetta, mutta se kehittyi prosessin myötä ja hyödyttää varmasti jatkossa työelämässämme.

Eryteisesti tiedonhaun taito harjaantui meillä kaikilla, ja tiedon luotettavuuteen opittiin kiinnittämään huomioita. Tietoa löytyi välillä paljon, ja yhdessä pystyimme pohtimaan artikkeleiden luotettavuutta ja sopivuutta työhömmemme. Tiedon rajaamisen merkitys korostui prosessin aikana myös ja koko prosessin ajan pystyimme luottamaan kolmen hengen ryhmäämme. Viestien ja ajatusten vaihto tapahtui lähes viikoittain, minkä koimme myös tukevan jaksamistamme. Tietämyksemme klotsapiini -valmisteesta ja skitsofreniapotilaiden lääkehoidosta syventyi. Hyvän potilasohjauksen merkitys lääkehoitoon sitoutumisessa korostui.

Olimme kaikki yhtä mieltä, että se tukee jatkossa myös ammatillisuuttamme. Työn tekeminen on välillä tuntunut raskaalta, ja välillä tuntui, ettei työ edennyt ajattelemallamme tahdilla, mutta silti päällimmäinen tunne prosessista on antoisa ja opettavainen.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opaslehtinen on suunnattu nimenomaan klotsapiini -valmisteen käyttäjälle, mutta yhtä lailla opaslehtistä voi hyödyntää myös ammattilaiset, tai esimerkiksi omaiset. Ammattilainen voi hyödyntää sitä asiakkaan tai potilaan kanssa siihen yhdessä tutustuen, tai se voi toimia välineenä keskustelun tueksi. Ammattilainen voi opaslehtisestä myös tarkistaa tiettyjä yleisiä ohjeistuksia esimerkiksi elämäntapoihin liittyen. Lisäksi ammattilainen voisi kirjoittaa opaslehtiseen ylös vielä hyödyllisiä puhelinnumeroita erilaisten tilanteiden varalle. Opaslehtisen tieto sopii myös omaisten luettavaksi, ja voi osaltaan vahvistaa valmisteen turvallista käyttöä ja lisätä näin hoitoon sitoutumista. Prosessin aikana pohdimme myös, että opaslehtinen voisi toimia hyvin myös sellaisten hoivakotien tai asumisyksiköiden käytössä, joilla on klotsapiini -valmistetta käyttäviä asukkaita.

Jatkokehityksenä aiomme seminaarin jälkeen siirtää tuotoksen teoriatiedon vielä Siun Soten graafisen ohjeen mukaisesti heidän omalle esitepohjallensa. Näin opaslehtisen hyödyntäminen onnistuisi jatkossa Siun Soten henkilöstön käytössä ja olisi toimeksiantajan toiveen mukainen. Lisäksi opinnäytetyön aiheetta voisi kehittää siten, että ammattilaisille olisi oma selkeä teoriapainotteisempi ja tarkempi ohjeistus eri laboratoriokokeista, niiden aikatauluista, sekä erilaisista toimintaohjeista mitä klotsapiini-valmisteen käytön aikana tulee yleensäkin huomioida.

## Lähteet

- Arkkila, P. 2012. Aikuisen ummetus. lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2012;128(10):1109–10 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10287> 16.4.2025
- Aymerich, C., Pedruzo, B., Salazar de Pablo, G., Madaria, L., Goena, J., Sanchez-Gistau, V., Fusar-Poli, P., McGuire, P., González-Torres, M., Catalan, A., 2024. Sukupuolitaudit, skitsofreniaa sairastavien ihmisten seksuaalinen elämä ja riskikäyttäytyminen: systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. *BJPsych Open*. 2024;10(3):e110. doi:10.1192/bjo.2024.49 <https://urly.fi/3Q4w> 13.2.2025.
- Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E., Isohanni, M., 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2022;138(9):787–93 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16810> 21.1.2025.
- Bergström, T. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. 2022; 138:787–93 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16810.pdf> 18.1.2025.
- ChatGPT 4-turbo. 2025. Tiivistelmän kääntäminen englannin kielellä. <https://chatgpt.com/> 15.5.2025.
- Duodecim lääketietokannan toimitus 2023, Klotsapiini, Potilaan Lääkeopas. [https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/leponex\\*/dlo00341/artikkeli](https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/leponex*/dlo00341/artikkeli) 8.2.2025.
- Duodecim. 2025. Lääkkeet ja hinnat, Leponex. <https://www.terveysportti.fi/apps/laakkeetjahinnat/haku/klotsapiini/10351/start> 30.1.2025.
- Fimea. 2025. Kansallinen riskilääkeluokitus. [https://fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/kansallinen-riskilaakeluokitus](https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/kansallinen-riskilaakeluokitus) 30.1.2025.
- Huupponen, R., Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkeshoitoonsa? Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2020;136(2):223–7 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345> 27.9.2024.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2005;121(16):1769–73 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> 25.10.2024.
- Hämeen-Anttila., K. 2021. Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. Sic!: Lääketietoa Fimeasta Teemat 1/2021. <https://urly.fi/3LfO> 29.10.2024.
- Jumisko, A-M. 2021. Käypä hoito -suositus. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338> 29.10.2024.
- Juuti, P., Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

- Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä, J., Seppälä, A., Miettunen, J., Koponen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. Kat-saus. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14265.pdf> 23.9.2024.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Karelia opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyö ammattikorkeakouluopinnoissa. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838866> 17.9.2024.
- Kettunen, R., Suvisaari, J., Tiihonen, J., Ruskoaho, H., Huikuri, H. 2020. Pyy-kenlääkkeet ja sydän. <https://www.duodecimlehti.fi/xme-dia/duo/duo15658.pdf> 23.1.2025.
- Koivumäki, U. 2023. Klotsapiinilääkitys potilaalla – hoitajan muistilista. Sairaanhoitajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/arti-cle/shk25180/search/klotsapiini> 23.9.2024.
- Koponen, H., Lappalainen, J., Leinonen, E. 2016. Uusimmat psykoosilääkkeet – uutuuksia vai vanhan toistoa? <https://www.terveysportti.fi/xme-dia/duo/duo13189.pdf> 21.1.2025.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, A. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: Art house. 109.
- Kronström, K. 2021. Mielen terveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Teema: Krooni-nen sairaus ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duode-cim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16481.pdf> 13.2.2025.
- Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutu-misen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(20):2028-34. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15197> 12.11.2024.
- Lempinen, P., Raivo, P. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 6. <https://urly.fi/21ln> 13.1.2025.
- Lönnqvist, J. 2023. Psykiatria. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Duode-cim oppiportti, oppikirjat. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00026> 1.4.2025.
- Mielenterveystalo. 2024. Skitsofrenia. [https://www.mielenterveystalo.fi/fi/se-arch?q=skitsofrenia&size=n\\_20\\_n](https://www.mielenterveystalo.fi/fi/se-arch?q=skitsofrenia&size=n_20_n) 14.9.2024.
- Mielenterveystalo. 2025a. Psykoosiin sairastuminen. <https://www.mielenter-veystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosiin-sairastuminen> 23.1.2025.
- Mielenterveystalo. 2025b. Tietoa klotsapiinin käyttäjälle. Mielenterveystalo.fi <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/tietoa-klotsapiinin-kaytta-jalle> 13.2.2025
- Näyttövinkki. 2024. Millaiseen ohjaukseen teach-back-menetelmä soveltuu ter-veydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida? <https://hotus.fi/nayttovinkki-6-2024-millaiseen-ohjaukseen-teach-back-menetelma-soveltuu-terveydenhuollossa-ja-mita-toteutuksessa-on-tarkeaa-huomioida/> 13.4.2025.
- Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääke-tieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(16):1437-42 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385> 1.10.2024.

- Pharmaca Fennica. 2024. Leponex. Lääkeopas. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/far04924/leponex?q=leponex> 8.2.2025.
- Pharmaca Fennica. 2025. Pakkausseloste Clozapine accord tabletti 100mg. <https://pharmacafennica.fi/6f0ac5aa-6752-4f92-a711-96c22dfb64a8/pil/128721/fi> 11.2.2025.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue; Siun Sote. 2024 Mielenterveys- ja päihdepalvelut, avohoito. Vastaanotot. <https://urly.fi/3Hci> 11.12.2024.
- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia?q=skitsofrenia> 14.9.2024.
- Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk0041118>. 18.1.2025.
- Saavutettavuus. 2024. Ohjeita suunnittelun tueksi. Aluehallintovirasto. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/ohjeita-suunnittelun-tueksi/> 17.9.2024.
- Saavutettavuus. 2024. Yleistä saavutettavuudesta. Aluehallintovirasto. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/> 17.9.2024.
- Salokangas, R.K.R. 2008. Älä unohda vanhoja psyykenlääkkeitä. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97020.pdf> 21.1.2025.
- Salokangas, R. K. R., From, T., Ikonen, T., Luutonen, S., Heinimaa, M., Armio, R-L., Laurikainen, H., Walta, M., Paju, J., Avellan, A., Tuominen, L., Hietala, J. 2022. Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(20):1817–26 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17068> 18.1.2025.
- Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 2020. Käypä-hoito suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00191> 17.9.2024.
- Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031> 12.9.2024.
- Skitsofrenia. 2024. Käypähoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> 15.9.2024.
- Socada, L. 2023. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01338/psykoosien-hoidossa-kaytettavat-laakkeet?q=klotsapiini> 23.9.2024.
- Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2023. Psykiatria. Skitsofrenian oirekuva. Duodecim oppiportti, oppikirjat. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00057#s7> 1.4.2025.
- Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(20):2021–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194> 12.9.2024.
- Tuominen, L., Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(2):173–6 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13511> 16.9.2024.

- Tuominen, L., Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Lääkäriin käsikirja.  
[https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840?toc=500\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840?toc=500_bc)  
12.9.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)  
17.9.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023b. Miten varmistat avoimen oppimisen  
luotettavuuden ja inklusiivisuuden? [https://tenk.fi/fi/asiantuntijaryh-  
mat/oppimisen-avoimuus/miten-varmistat-avoimen-oppimisen-luotet-  
tavuuden-ja](https://tenk.fi/fi/asiantuntijaryh-<br/>mat/oppimisen-avoimuus/miten-varmistat-avoimen-oppimisen-luotet-<br/>tavuuden-ja) 24.10.2024.
- Vila-Badia, R., Kaplan, M., Bitjosa, A., Del Cacho, N., Serra-Aruni, C., Colomer-  
Salvans, A., Esteban-Sanjusto, M., Iglesias-Gonza'lez, M., Cunat,  
O., Del Hoyo-Buxo, B., Profep, G., Usall, J. 2022. Suicidal behaviour  
in first-episode psychosis: The relevance age, perceived stress and  
depressive symptoms. Clinical psychology & psychotherapy. jul2022  
[10.1002/cpp.2716](https://doi.org/10.1002/cpp.2716) 18.1.2025.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

**Tiedonhaun taulukko**

TIETO-KANTA	HAKUSANA/LAUSE	RAJAUKSET	TULOKSET	TARKAS-TELLUT	VALITUT
Medic	Perinteiset psykoosilääkkeet	2015–2025 Koko teksti, suomi	67	5	2
	skitsofrenia ja psykoosi	2019–2025 Koko teksti	46	2	1
	psykoosi, oireet	2019–2025 Koko teksti Kaikki julkaisutyy- pit	42	3	1
	Skitsofrenia	2014–2024 Kaikki julkaisut Suomi	104	7	3
	potilasohje	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyy- pit	17	1	1
	skitsofrenia AND seksuaali- suus	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyy- pit	2	2	1
	klotsapiini	Kaikki kielet Kaikki julkaisukie- let 2019–2025	8	1	1
cinahl	schizophrenia and first psycho- sis	viimeiset viisi vuotta koko teksti, kirjat akateemiset aika- kausijulkaisut	25	3	1
google	psykoosi		138 000	3	2
	skitsofrenian diagnostiikka		n. 17 000	6	4
	klotsapiini pak- kausseloste kuukautiset	vain suomen kieli	88	2	1
Pubmed	schizophrenia and sexual	1 vuosi Koko teksti	83	3	1

## Opaslehtinen

### Opaslehtinen klotsapiini-valmisteeseen käyttäjälle

(Leponex<sup>®</sup>, Froidir<sup>®</sup> tai Clozapine<sup>®</sup>)

#### Mihin lääke auttaa

- Lievittää skitsofrenian oireita ja ehkäisee psykoosia, lääke myös tukee toimintakykyäsi arjessa.
- Lääkäri määrää lääkkeen ja annoksen yksilöllisesti. On tärkeää noudattaa lääkärin antamia ohjeita, se auttaa sinua pysymään kunnossa ja jaksamaan arjessa.

#### Huomioi nämä asiat arjessasi lääkehoidon aikana

- Pidä päivärytmi säännöllisenä. Herää ja mene nukkumaan joka päivä suunnilleen samaan aikaan.
- Huolehdi jaksamisestasi. Lääke voi väsyttää sinua. Lepää tarpeeksi.
- Väsymys voi vaikuttaa ajamiseen. Jos tunnet olosi väsyneeksi, älä aja autoa.
- Ruokaile säännöllisesti ja ruokaympyrän mukaisesti, juo vettä. Syö monipuolisesti kuituja, kuten kasviksia, hedelmiä, marjoja, ja täysjyvätuotteita. Nämä ehkäisevät ummetusta (ulostamisväli harvenee ja ulostaminen kivuliasta).
- Jos suusi tuntuu kuivalta tai sylkeä tulee paljon, voit käyttää xylitol-purukumia. Voit myös puhua asiasta omahoitajallesi.
- Jos sinua huimaa, kun nousest makuulta ylös, se voi johtua lääkkeestä. Se ei yleensä ole vaarallista.
- Runsas kofeiinituotteiden, kuten kahvin, teen, energia- tai kolajuomien käyttö lisää lääkkeen pitoisuutta elimistössä ja voi tällöin lisätä haittavaikutuksia, käytä niitä vain vähän. Myös tupakointi vaikuttaa lääkkeen pitoisuuteen elimistössä.
- Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä on syytä välttää.
- Pidä kotona kuumemittari. Voit mitata sillä lämpösi, jos tunnet olosi sairaaksi. Klotsapiini-lääkityksen aikana on tärkeää ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai omahoitajaan, jos sinulle nousee kuume.

#### Säännöllinen seuranta lääkehoidon aikana

- Aluksi sinun tulee käydä verikokeilla usein, kerran viikossa. Jatkossa hoitajan ohjeistuksen mukaisesti, yleensä kerran kuukaudessa.
- Painon ja verenpaineen seuranta kuukausittain.
- Seuraa omaa yleisvointiasi (kuumeilu, infektiot, sydäntuntemukset).

#### Ota yhteys lääkäriin tai omahoitajaan jos

- Esiintyy infektion oireita: kuumetta (yli 38 °C), kurkkukipua, flunssaa.
- Sinulla on sydänoireita, kuten sydämentykytystä.
- Jokin asia tuntuu epävarmalta lääkityksen suhteen.
- Et ole ottanut lääkettä kahteen vuorokauteen (48 h).
- Mikäli olet vähentänyt tupakointia tai olet lopettanut tupakoinnin lääkityksen aikana.
- Mikäli seksuaalisuutesi kanssa tulee jotakin kysyttävää.
- Kuukautiskierrossasi tapahtuu muutoksia, tämä voi vaikuttaa esimerkiksi ehkäisyyn.

#### Muistathan

- Älä muuta annosta itse, se voi olla haitallista. Otathan aina yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai omahoitajaan.
- Mahdolliset vieroitusoireet lääkettä lopetettaessa voivat olla hikoilu, pahoinvointi, päänsärky, oksentelu ja ripulointi.



Kaltainen Kaisa, Karhapää Henna, Sallinen Kaisa  
Osana sairaanhoitajakoulutuksen  
opinnäytetyötä

## Palautekysely



### Palautekysely opaslehtisestä

**1. Opaslehtinen on selkokielen ja johdonmukainen.**

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

**2. Opaslehtinen on visuaalisesti miellyttävä ja selkeä.**

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

**3. Sain opaslehtisen sisällöstä hyödyllistä tietoa.**

- Täysin samaa mieltä.
- Osittain samaa mieltä.
- Osittain eri mieltä.
- Täysin eri mieltä.

**4. Avoin palaute, kirjoita tähän ruusut ja risut:**

Lähetä