

PITKÄVAIKUTTEISEN PSYKOOSILÄÄKEINJEKTION KÄYTTÖ POTIL- LAAN KUNTOUTUKSESSA

Ilkka Martikainen & Jussi Syväys
Opinnäytetyö, kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Martikainen, Ilkka & Syväys, Jussi. Pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion käyttö potilaan kuntoutuksessa. Kevät 2018. 27 sivua, yksi liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastolle. Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessina yhteistyössä aikuispsykiatrian osaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lääkehoitoa aikuispsykiatrian osastoilla.

Opas sisältää tietoa pitkävaikutteisesta psykoosilääkeinjektiosta, sen hyödyistä ja injektio- ja lääkehoidon toteutuksesta. Opas motivoi potilasta siirtymään pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, minkälaista hyötyä oppaasta on psykoosipotilaiden kuntoutuksessa.

Asiasanat: psykoosit, lääkehoito, injektiot, lääketurvallisuus, potilaanohjaus

ABSTRACT

Martikainen, Ilkka & Syväys, Jussi. Long-acting antipsychotic injection in case of a patient's rehabilitation. Spring 2018. 27 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a guide on long-acting antipsychotic injections for the adult psychiatric department in the health care district of Pohjois-Pohjanmaa, Finland. The thesis was drawn up in accordance with a productization process. The thesis work was done in cooperation with the staff of the adult psychiatric department. The aim of the thesis was to develop the pharmacological treatment of the adult psychiatric department.

The guide includes information on a long-acting antipsychotic injections, on the advantages of long-acting antipsychotic injections and on the implementation of injection medication. The guide will motivate patients to move towards using long-acting antipsychotic injections.

In the future, it would be interesting to know what kinds of scores the guide has reached in case of rehabilitation of psychiatric patients.

Keywords: psychosis, pharmacological treatment, injections, safe drug therapy, patient guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 POTILAAN PITKÄVAIKUTTEISEN PSYKOOSILÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN	6
2.1 Potilaan lääkehoidon ohjaus.....	6
2.2 Potilaan psykoosilääkehoito.....	8
2.3 Potilaan psykoosilääkehoidon turvallisuus.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
4.1 Toimintaympäristö ja asiakasryhmä.....	19
4.2 Tuotteen suunnittelu	20
4.3 Tuotteen viimeistely ja arviointi	22
5 POHDINTA.....	24
5.1 Opinnäytetyön merkitys	24
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	25
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	27
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	33
Liite 1. Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas	33

1 JOHDANTO

Lihaksensisäisiä psykoosilääkkeitä käytetään erityisesti psykiatrian osastoilla. Näitä pitkävaikutteisia injektioita annetaan potilaille tavallisesti 2-4 viikon välein. Pistopaikkana on hartia- tai pakaralihas, ja lääkehoidon suorittaa lääkeluvallinen sairaanhoitaja. Pitkävaikutteisten psykoosilääkkeiden käyttö on painottunut uusiin toisen polven psykoosilääkkeisiin. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2017.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrinen osasto, jossa hoidetaan pääsääntöisesti psykoottistasoisesti sairastuneita potilaita. Osasto toimii tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosastona. Lääkkeiden antotavat ovat osastolla pääasiallisesti suun kautta tablettina ja lihaksensisäisesti injektiona.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio-opas aikuispsykiatrian tulosalueen potilaille. Opas motivoi potilasta siirtymään pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion käyttöön. Opas toteutetaan yhdessä osaston sairaanhoitajien, lääkärin ja opiskelukoordinaattorin kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoitoa yhteistyökumppanina toimivan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastoilla.

2 POTILAAN PITKÄVAIKUTTEISEN PSYKOOSILÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

2.1 Potilaan lääkehoidon ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia ohjaamaan potilasta turvallisen lääkehoidon saavuttamiseksi. Laki edellyttää, että potilaalle annetaan tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 296; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Lääkehoitoprosessin eri vaiheissa ohjaukseen osallistuvat lääkäri, sairaanhoitaja sekä muut lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset. Ohjaus suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan systemaattisesti yhdessä potilaan ja mahdollisten omaisten kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 296.)

Ammattitaitoisen ohjauksen myötä potilas pystyy ottamaan paremmin vastuuta omasta terveydentilastaan, lääkehoidostaan sekä sitoutumaan omaan hoitoonsa. Potilaan sitoutuminen hoitoon edellyttää yhteistyötä ja yhdenmukaista ohjausta lääkärin, sairaanhoitajan ja muun henkilöstön toimesta. Näistä yhdenmukaisista käytännöistä sovitaan paikallisesti työyksiköissä. Potilaan siirtyessä avohoidon tai toisen hoitopaikan piiriin, varmistetaan, että toinen taho saa ajantasaisen tiedon potilaan lääkityksestä. Hyvä ohjaus edistää potilaan terveyttä, kuntoutumista ja vähentää näin sairaalahoidon tarvetta. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 296; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 58.)

Läkehoidon ohjaus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat tarpeen määrittely, tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjauksen tarpeen määrittelyvaiheessa kerätään tietoa potilaasta ja keskustellaan yhdessä potilaan kanssa siitä, millaista ohjausta hän tarvitsee. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteiden asettaminen sisältää myös potilaan oman näkemyksen lääkehoidosta. Tavoitteet määritellään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa

kanssa. Tavoitteet luodaan realistisiksi ja konkreettisiksi, jotta ne tukevat uuden tiedon, taidon tai asenteiden oppimista ja hallitsemista. Tavoitteiden asettamisessa otetaan huomioon potilaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat. Lääkehoidon ohjauksen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan mahdollisia ongelmia, asetetaan tavoitteet, valitaan menetelmät ja toiminnot sekä huomioidaan kirjaaminen. Lääkehoitoa suunniteltaessa potilaalta kysytään, mitä potilas tietää lääkeshoidosta, mitä potilaan tulisi tietää lääkeshoidosta, mitä potilas haluaa tietää lääkeshoidostaan ja mikä on potilaan paras tapa omaksua ja oppia asioita lääkeshoidostaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 296–297.)

Ohjauksen toteutukseen tarvitaan riittävästi tietoa ohjattavista asioista, ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä sekä oppimisen periaatteista. Ympäristön täytyy olla siisti, rauhallinen ja kii-reetön ohjauksen toteutumisen ja potilaan viihtyvyyden kannalta. Potilaan vahvuuksia hyö-dynnetään lääkeshoidon ohjauksessa. Osa potilaista voi omaksua tietoa parhaiten kuulemal-la, jolloin apuna voidaan käyttää kirjallista materiaalia. Osa potilaista muistaa sanoman parhaiten näkemällä, jolloin ohjaustilanteessa käytetään apuna kuvallista materiaalia, kuten kuvia ja videoita. Osa potilaista taas oppii parhaiten tekemällä, jolloin asiaa harjoitellaan konkreettisesti, esimerkiksi insuliinin pistämistä tai astmalaitteen käyttämistä. Ohjauksessa tulisi käyttää näin ollen monipuolisesti eri aisteihin perustuvia ohjausmenetelmiä. Kaikissa oppimiseen liittyvissä asioissa on tärkeää kerrata keskeiset asiat ohjaustilanteen alussa ja lopussa, koska potilas muistaa parhaiten ensimmäisen ja viimeisen asian. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 296–297.) Psykoosipotilailla heikko verbaalinen muisti ja oppimiskyky voivat tuottaa vaikeuksia, joten tärkeitä asioita on syytä toistaa useaan kertaan ja mahdolli-sesti kirjoittaa ne potilaalle ylös mukaan vietäväksi. Psykoosipotilaita, kuten muitakin poti-laita, tulee auttaa näkemään, minkälainen osuus lääkeshoidolla voi olla potilaan elämänmuu-toksen kannalta. Tämän vuoksi kaikenlaisten kokemusasiantuntijoiden käyttäminen lääkeshoidon eri vaiheissa voi auttaa potilasta sitoutumaan lääkeshoittoon. Kokemuksista kerrotta-essa potilas voi samaistua niihin sekä saada oivalluksia toivomiensa elämänmuutosten ja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Oksanen 2015.)

Motivoivaa keskustelua (motivational interviewing) hyödynnetään ohjauksen työmenetel-mänä yhteistyösuhteessa potilaan kanssa. Se on vuorovaikutuksen ja ohjauksen potilasläh-

töinen tekniikka, jonka tavoitteena on saada aikaan muutosta potilaan elämäntavoissa tai käyttäytymisessä. Tarkoituksena on löytää potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavissa olevan muutoksen merkitys ja resurssit, jotka mahdollistavat potilaan motivoitumista ja valmiutta muutokseen. Muutos ei tapahdu usein hetkessä, vaan ajattelun, suunnittelun ja toiminnan kautta vaiheittain. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri s. 182–184.)

Tietoisuutta pitkävaikutteisista psykoosilääkeinjektioista tulee lisätä niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaille. Yhteiset keskustelut yhdessä lääkärin, hoitajan ja potilaan kanssa mahdollistavat kokonaisvaltaisemman potilaan hoidon suunnittelun ja tavoitteiden asettelun, joiden pohjalta on hyvä tehdä syventävä katsaus psykoosilääkeinjektioon ja sen aloitusprosessiin. Potilaan ominaisuuksien vaikutukset, tunnistetut prosessit, näkökulmat, esteet ja lähestymistavat voivat auttaa lisäämään kiinnostusta ja tutkimusta kohti yksilökohtaisempaa skitsofreniapotilaan hoitoa. Lääkärin varhaisempi kannustaminen injektioon siirtymiseen sekä hoitajan osallistuminen potilaan hoitosuunnitteluun ja lääkehoitopäätöksiin on tärkeää ottaa huomioon ohjatessa potilasta siirtymään kohti injektiolääkitystä. Joillakin potilailla on kielteisiä ajatuksia injektioista. Suurin osa potilaista kuitenkin on suhtautunut neutraalisti injektioihin, mikä mahdollistaa syventävän vuoropuhelun ja paremman ohjattavuuden potilaan kanssa. (Bera, Lau, Potkin & Zubek 2013.)

2.2 Potilaan psykoosilääkehoito

Psykoosi on tila, jossa potilaan todellisuudentaju on häiriintynyt. Psykoosin oireisiin kuuluu aistiharhoja, joita ovat kuulo-, näkö- ja kosketusharhat. Potilaalla saattaa olla harhakuvitelma siitä, että häntä jahdataan tai joku vainoo häntä. Potilas saattaa myös kuvitella olevansa Jumala tai joku muu hyvin tunnettu tärkeä henkilö. Psykoosia sairastavan potilaan lääkehoitona käytetään psykoosilääkitystä. Lääkehoito kestää kuukausista kymmeneen vuosiin. Potilaalle henkilökohtaisesti sopivan lääkeytyksen löytäminen on ensisijaisen tärkeää potilaan kuntoutumisen kannalta. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 552)

Psykoosin hoidossa käytetään joko suun kautta otettavia tai injektiona pistettäviä antipsykoottisia lääkkeitä. Riittävän antipsykoottisen vaikutuksen saamiseksi käytettävä lääkeainemäärä on yksilöllinen ja riippuu potilaasta. Lääkeannosta ja antipsykoottista vaikutusta on vertailtu klooripromatsiiniekvivalentteina: kuinka suuri annos lääkettä usean potilaan kohdalla käytettynä saa saman vasteen kuin 100 mg klooripromatsiinia. Ekvivalenttien käyttö ei ole tarpeeksi luotettava takaamaan tarkkaa laskelmaa. Käyttämällä antipsykootteja skitsofrenian hoidossa, vaste saavutetaan parhaiten lääkemäärällä, joka ylittää 200 mg, mutta ei yli 800 mg klooripromatsiiniekvivalenttia vuorokaudessa. Yli 800 mg klooripromatsiiniekvivalentin annos vuorokaudessa lisää sivuvaikutuksia merkittävästi, eikä vaste parane. Lihakseen annettuna lääkeannos on puolet suun kautta otetun lääkkeen määrästä. Tämä johtuu vähentyneestä imeytymishävikistä ja ensikierron metabolian poisjäämisestä. Lääkeaineen hyötyosuus ei siis pääse alenemaan niin paljon ennen pääsyä verenkiertoon. Lääkehoito on hoidon perusta psykoosien hoidossa ja psykoosien ehkäisevässä hoidossa. Diagnoisoidun skitsofrenian akuutissa vaiheessa psykoosilääkityksellä on tutkimusten mukaan saatu 60 prosenttia sairastuneista toipumaan täysin, tai heille on jäänyt lieviä oireita. Tämä edellyttää, että hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti, joten skitsofrenian diagnosointi on oleellisessa asemassa. Psykoositapauksissa lääkehoidolla saadaan noin 60 prosentille potilaista vaste kuudessa viikossa. Noin kahdeksan prosenttia jää ilman hoitovastetta. Antipsykoottilääkityksen jatkaminen akuutin vaiheen jälkeen on edellytys sille, että psykoosi ei uusiudu. 65–75 prosenttia sairastuu uudelleen psykoosiin 1-2 vuoden jälkeen akuutista vaiheesta ilman ylläpitävää lääkehoitoa. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2014.)

Psykoosilääkityksellä pystytään vähentämään skitsofrenian positiivisia oireita ja ehkäisemään uusia psykooseja. Vaikutus skitsofrenian negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin on vähäinen. Psykoosilääkkeiden tehossa ei ole löydetty suuria eroja. Ainoastaan Klotsapiinin on huomattu tehoavan yhdelle kolmasosalle muista psykoosilääkkeistä puutteellisen vasteen saaneista potilaista. Toisen polven psykoosilääkkeet eivät vaikuta vanhempia neuroleptejä nopeammin. Vastetta joudutaan edelleen odottamaan 3-6 viikkoa. Toisen polven psykoosilääkkeiden käytöllä vaste positiivisiin oireisiin voi kuitenkin näkyä aiemmin. Hyvä teho on liitetty toisen polven psykoosilääkkeistä risperidoniin, olantsapiiniin ja amisulpiridiin. Näistä viimeisin on Suomessa erityisluvan alainen lääke. Näiden kolmen psyko-

siläkkeen tehosta on saatu näyttöä meta-analyyseista. Vaikka psykoosilääkkeiden tehoissa ei ole suuria eroja, on eri lääkkeiden ja valmisteiden haittaoireiden yleisyydessä merkittäviä eroja. Haittaoireiden kirjon vuoksi viimeisen kymmenen vuoden aikana käyttöön tulleet uudemmat psykoosilääkkeet ja valmisteet antavat vaihtoehtoja potilaille, jotka kärsivät paino-ongelmista tai joilla on kardiometabolisia riskitekijöitä. Uudet psykoosilääkkeet ja valmisteet mahdollistavat potilaiden yksilöllistä hoitoa entisestä paremmin. Psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy hoitomyöntyvyysongelmia, joita ovat haittavaikutusten pelko, tehon riittämättömyys ja lääkehoitoon sitoutumattomuus. Lääkehoitoon sitoutumattomuus nostaa potilaan riskiä sairastua uudestaan psykoosiin ja aiheuttaa potilaille uusia sairaalahoitojaksoja. Potilaat jättävät usein lääkeshoidon kesken. Psykoosilääkehoitoa tulisi jatkaa 2-5 vuotta, jotta psykoosin uusiutumiselta välttyttäisiin. Nykyisin moni potilas pärjää pienemmällä lääkityksellä tai jopa ilman lääkitystä paremmin pitkällä aikatahtaimella. On huomattu, että vähintään viisi vuotta kestänyt ajanjakso ilman sairauden pahenemisvaihetta saattaa viitata hyvään ennusteeseen. Uusista toisen polven psykoosilääkkeistä ja valmisteista on kehitetty pitkävaikutteisia injektiona annettavia lääkemuotoja. Pitkävaikutteisten injektoiden käytöstä on tutkittua näyttöä siitä, että ne vähentävät sairaalajaksojen uusiutumisia. Pitkävaikutteista psykoosilääkeinjektiota tulisi harkita potilaalle, joka kärsii toistuvista psykoosijaksoista tai hoito-ohjeiden noudattamiseen vaikuttavasta kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemisestä. Potilaat käyvät säännöllisin väliajoin ottamassa lääkeshjektion avohoidossa, esimerkiksi paikallisessa mielenterveystoimistossa. Lääkeshjektio otetaan ennalta määrätyn aikavälin mukaisesti. (Hintikka, Liuska & Sorvaniemi, Lääkärilehti 2006; Isohanni, Koponen & Leinonen Lääkärilehti 2015; Koponen, Lappalainen & Leinonen 2016.)

Ensisijaisena psykoosilääkkeenä käytetään toisen sukupolven suun kautta annosteltavia psykoosilääkkeitä. Suun kautta annosteltavista toisen polven psykoosilääkkeistä ei ole saatu merkittäviä tuloksia potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta. Toisen polven psykoosilääkkeiden käyttö suun kautta annosteltaessa ei ole lisännyt potilaiden hoitoon sitoutumista eikä potilaan lääkehoitoon sitoutuminen ole ollut toivotunlaista. Perinteiset psykoosilääkkeet ovat jääneet vähemmälle käytölle viime vuosina. Eniten käytetyt psykoosilääkkeet vuonna 2015 Suomessa olivat olantsapiini, ketiapiini, klotsapiini, risperidoni ja aripipratsoli. Psykoosilääkkeistä yleisimmät olivat olantsapiini ja ketiapiini, joiden käyttö on lisääntynyt

selvästi viime vuosikymmenellä. (Henriksson ym. 2017; Kalliokoski, Ruokoniemi & Voio; Fimea i.a.)

Vakaassa tilassa olevassa skitsofreniassa psykoosilääkityksen jatkaminen vähentää oireiden pahenemista verrattuna placebolääkitykseen. Vakaassa tilassa olevassa skitsofreniassa psykoosilääkkeiden ylläpitohoidolla sairauden pahenemisen/psykoosin uusiutumisen riski on vähentynyt. Kolmanneksella skitsofreniapotilaista tila voi pysyä vakaana ilman antipsykootista hoitoa. Psykoosilääkityksen vähentämisestä on hyötyä motoristen ja kognitiivisten sivuvaikutusten paranemiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että oireiden pahenemisnopeus kasvaa yli kahden vuoden ajan henkilöillä, joilla on äskettäin alkanut skitsofrenia, ja jotka lopettavat hoidon. (Agid, Fervaha, Kantor, Remington, Sanches & Takeuchi 2017, 138–139.)

Pitkävaikutteiset psykoosilääkeinjektiot ovat tehokkaimpia lääkehoidon muotoja hoitoon sitoutuvuuden kannalta ja tätä kautta ehkäisemään sairauden pahenemisen mahdollisuutta. Huono hoitoon sitoutuvuus ja vaikeampi sairaudenkuva ovat potentiaalisia indikaatioita pitkävaikutteisiin injektioihin siirtymiselle. Muita hyötyjä ovat helpommin ennustettavissa oleva ja vakaa seerumin lääkepitoisuus sekä potilaan säännöllinen valvonta terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta, joka hoitaa pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektion annon. (Barnes, Drake, Dunn, Hayhurst, Jones & Lewis 2013, 218.) Pitkävaikutteisia psykoosilääkeinjektioita on käytetty kroonisten skitsofreniapotilaiden hoidossa. Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että pitkävaikutteiset psykoosilääkeinjektiot voivat mahdollistaa tehokkaan hoitovasteen varhaisessa vaiheessa olevalle tai ensimmäisellä skitsofrenian sairausjaksolla olevalle potilaalle. Pitkävaikutteinen injektiohoito ehkäisee psykiatrisia sairaalahoitojaksoja paremmin kuin suunkautta toteutettu lääkehoito. (Calloway, Citrome, Correl, Haddad, Kane, Lauriello & Olfson 2016, 3–4.)

Relapsien ehkäisyssä pitkävaikutteisten injektioiden välillä ei ole huomattu merkittäviä eroja. Aripiprazole (400mg kerran kuussa annosteltuna 28 viikon ajan) ja paliperidone palmitate (kerran kuussa annosteltuna 28 viikon ajan) paransivat elämänlaatua ja toimintakykyä etenkin nuorilla potilailla (≤ 35 vuotta). Pitkävaikutteisten psykoosilääkeinjektioiden

mahdollisia haittavaikutuksia ovat painon nousu, metaboliset vaikutukset, ekstrapyramidaaliset oireet, prolaktiini pitoisuuden nousu plasmassa, vaikeampi annosmäärän vaihtelevuus, vaara lääkeaineen jäämiseen ihonalaiskudokseen tai joutuminen suoraan verenkiertoon sekä pistokohdan kipu etenkin öljypohjaisten ensimmäisen polven psykoosilääkeinjektioiden kohdalla. Tieto haittavaikutuksista auttaa valitsemaan potilaan henkilökohtaista lääkitystä. (Agid ym. 2017.) Ahdistusta oli huomattavissa enemmän pitkävaikutteisilla injektioilla ja vastaavasti vaikutusta prolaktiini pitoisuuden nousuun plasmassa oli huomattavissa enemmän suun kautta otettavilla psykoosilääkkeillä. (Calloway ym. 2016, 3-13.) Toisen polven pitkävaikutteisilla psykoosilääkeinjektioilla saattaa olla etuja verrattuna ensimmäisen polven pitkävaikutteisiin psykoosilääkeinjektioihin tai suunkautta toteutettavaan psykoosilääkehoitoon. Vertailuja tulisi tehdä etenkin tehokkuuden, turvallisuuden, vaikuttavuuden ja elämänlaadun suhteen todellisissa hoito-olosuhteissa. (Fleischhacker & Miyamoto 2017, 117–126.)

Toisen polven psykoosilääkeinjektioiden antomääräykset vaihtelevat valmisteittain. Käytössä olevat valmisteet annetaan 2-4 viikon välein. Poikkeuksena ovat aripiprazole lauroxil 882mg, joka annetaan 6 viikon välein ja paliperidone palmitate, joka annetaan 3 kuukauden välein. Joidenkin valmisteiden kohdalla tulee jatkaa oraalilääkitystä injektion tukena ensimmäisten viikkojen ajan injektioalääkitykseen siirryttäessä, esimerkiksi risperidone (3 viikkoa), aripiprazole (2 viikkoa) ja aripiprazole lauroxil (3 viikkoa). Olanzapine pamoate vaatii kolmen tunnin injektion annon jälkeisen seurannan johtuen mahdollisista injektion annon jälkeisistä haittavaikutuksista, joita ovat delirium ja voimakas sedatoiva vaikutus. (Calloway ym. 2016, 11.)

Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio alentaa riskiä sairauden oireiden pahenemiselle, sairaalahoitojaksojen toistumisille ja alentaa riskiä sairastua uudelleen psykoosiin. Lääkeainetta ei tarvitse annostella joka päivä, lääkehoitoon sitoutumisen prosenttiosuus on hyvä, terveydenhuollon ammattilainen pysyy mukana potilaan lääkeshoidossa ja näin potilaalla on säännöllinen kontakti terveydenhuoltoon. Tällöin lääkehoitoon sitoutumattomuus ei myöskään jää huomiotta, mikäli potilas ei esimerkiksi ilmaannu sovitulle lääkkeenantoajalle. Pitkävaikutteisella psykoosilääkeinjektioilla on pienempi riski tahattomalle tai tahalliselle

yliannostukselle. Siinä on minimaaliset ruoansulatuskanavan imeytymisongelmat ensikieron metabolian poisjäämisen johdosta ja annoksen ja plasmapitoisuuden välinen korrelaatio on helpommin ennustettavissa. Useat eri ominaisuudet, kuten lääkeaineiden erilaiset haittavaikutukset, injektioiden eroavat antoaikavälit, kustannukset, farmakodynaamisten ja farmakokineettisten profiilien erot mahdollistavat lääkehoidon määrittämisen potilaskohtaisemmaksi. (Fleischhacker & Miyamoto, 2017 117–126.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että pitkävaikutteista injektiohoitoa toteuttaneiden potilaiden sairaalaan joutumisen riski oli noin kolmannes (36 %) verrattaessa niihin, jotka ottivat psykoosilääkkeet suun kautta. Lääkkeiden lopettamisen suhteellinen riski pitkävaikutteista psykoosilääkeinjektiota toteuttaneilla oli yli puolet pienempi (41 %) verrattuna heihin, jotka ottivat psykoosilääkkeet suun kautta. Keskimääräisen kahden vuoden seurantajakson aikana, potilaista 1496 (57,8 %) sai sairaalahoitoa skitsofrenian oireiden palautumisen vuoksi. Pieni osa potilaista noudattaa alkuperäistä psykoosilääkitystä ensimmäisen 60 päivän aikana ensimmäisestä skitsofrenian sairaalahoitotaksasta. (Haddad, Haukka, Taylor, Tiihonen, Korhonen & Patel 2011, 603–609.)

2.3 Potilaan psykoosilääkehoidon turvallisuus

Mielenterveystyössä tavoitteena on edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua sekä ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveydellisiä sairauksia ja häiriöitä (Mielenterveyslaki 1990/1116). Näihin tavoitteisiin pyritään turvallisella ja oikein toteutetulla lääkehoidolla. Ammatillisen toiminnan, toimintayksikön ja ammattihenkilön vastuu ovat lääkitysturvallisuuden perustana. Lääkehoitoa ja potilasturvallisuuden osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstöä koskevien säännösten ja valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Potilaan roolia omassa turvallisuudessa yritetään vahvistaa. Myyntiluvallisten lääkkeiden turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti haittavaikutusilmoitusten ja tutkimusten avulla. Suomessa havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista kehoitetaan ilmoittamaan lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen (Fimean) haittavaikutusrekisteriin. Lääkkeen käyttäjät voivat ilmoittaa haittavaikutuksista myös

suoraan Fimeaan heidän kotisivuilta löytyvällä sähköisellä tai tulostettavalla lomakkeella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Sosiaali- terveysministeriö 2017; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea i.a.)

Työyksiköissä tulee olla perehdytysuunnitelma, jossa kuvataan yksikön lääkehoidon toteuttamisen periaatteet. Lääkehoitoa toteuttaa ensisijaisesti terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen, joka on osoittanut hyväksyttävästi osaamisensa kirjallisin kokein ja käytännön näytöillä toimintayksikön kriteerien mukaisesti. Työnantajan tehtävä on varmistaa säännöllisin väliajoin lääkeluvallisen työntekijän osaaminen. Ilman voimassaolevaa lääkelupaa, lääkehoitoa ei saa toteuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

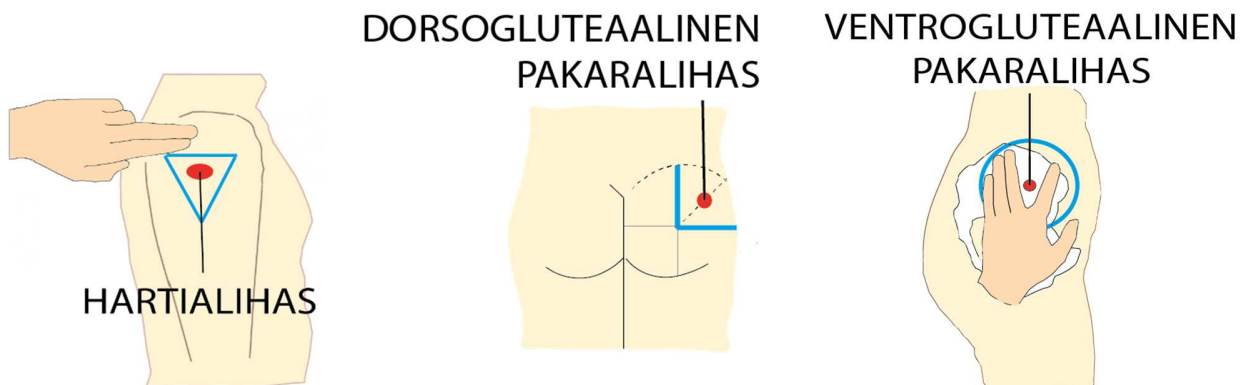
Tavallisimmat lihakseen annettavien injektioiden antopaikat ovat pakaralihaksen alue, hartialihäs, ulompi reisilihas ja suora reisilihas. Psykiatrisella tulosalueella psykoosilääkeinjektion pistopaikka on tavallisesti pakaralihaksen alue tai hartialihäs. Lihäs valitaan injisoitavan lääkemäärän ja sen mukaan, miten paljon lääkeaine ärsyttää kudosta. (Ojala & Kaukkila 2008, 14–19.) Lihaksen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat myös potilaan sukupuoli, ikä, rasvakudoksen paksuus, sairaudet ja infektiot (Chan, Colville, Persaud, Buckley, Hamilton & Torreggiani 2006, 480–484; Cocoman & Murray 2008, 424–434). Komplikaatioriskien tunnistaminen täytyy ottaa myös huomioon injektiopaikkaa valitessa. Komplikaatioita voivat olla infektiot, verisuonten ja hermojen vauriot, kipu ja turvotus. (Nicoll & Hesby 2002, 149–162; Ojala & Kaukkila 2008, 14–19.)

Hartialihakseen (Kuvio 1) pistettävän injisoitavan lääkemäärän tulee olla pieni, enintään 2 ml, koska injektioalue on pieni. (Nicoll & Hesby 2002, 149–162). Injektiopaikan määrittäminen tapahtuu niin, että piirretään kuvitteellinen tasasivuinen kolmio, jonka alareuna kulkee kainalokuopan tasolla ja yläreuna olkalisäkkeen reunasta 2-3 sormenleveyden verran alempana. Paikkoja, joita tulee varoa injeksiota annettaessa, ovat solisluu, olkalisäke, olkavaltimo, olkalaskimo, värttinähermo ja olkaluun pää. (Ojala & Kaukkila 2008, 14–19.)

Pakarialihaksen alue on tavallisin injektiopaikka psykiatrian tulosalueella. Pakarialihaksen injektio annetaan joko vatsan- tai selänpuoleiselle alueelle. Sairaanhoidajat käyttivät vielä vuonna 2017 psykiatrisella tulosalueella niin sanottua perinteistä eli selänpuoleista (dorsogluteaalista) pakarialihaksen injektiopaikkaa, mutta yhä enemmän on siirrytty antamaan injektio vatsanpuoleiselle (ventrogluteaaliselle) pakara-alueelle. Lääkettä voidaan antaa isompi määrä pakarialihaksen alueelle kuin hartialihakseen, enimmillään 5 ml. Lääkkeen vaikutus tapahtuu elimistössä 15-20 minuutin jälkeen. (Hunter 2008, 35–40; Nicoll & Hesby 2002, 149–162.)

Dorsogluteaalinen pistopaikka (Kuvio 1) määritellään jakamalla pakarialihas neljään osaan ja injektionantopaikkana on pakarialihaksen ylin ulkoneljännes. Injektionannossa täytyy varoa dorsogluteaalisella pakara-alueella sijaitsevia keskeisiä hermoja (iskiashermo) ja verisuonia (pakarialihaksen valtimo). Paksu rasvakudos tekee alueen ongelmalliseksi injektionannolle. (Hunter 2008, 35–40.)

Ventrogluteaalinen pakara-alue (Kuvio 1) on tiedetty lihaksensisäisenä injektioantopaikkana jo 1950-luvulta lähtien (Cocoman & Murray 2008, 424–434). Kuitenkin vasta vuonna 2006 ilmestyneessä Lääkehoito hoitotyössä –oppikirjassa Veräjänkorva ym. esittelevät ensimmäisen kerran suomenkielellä vatsanpuoleisen pakarialihasinjektiopaikan. (Ojala & Kaukkila 2008, 14–19). Ventroglutealista aluetta pidetään turvallisena injektioantopaikkana, koska alueella ei kulje suuria verisuonia tai hermoja, se on helppo paikallistaa, rasvakudoksen määrä on suhteellisen pieni ja lihasmassaa löytyy enemmän kuin dorsogluteaalisella alueella. Injektiopaikka tunnistetaan, kun laitetaan oma vastakkainen käsi vastakkaiselle lonkalle - vasen käsi oikealle lonkalle ja toisella puolella toisinpäin, etusormi asetetaan suoliluun etuharjalle ja keskisormi suoliluun korkeimpaan kohtaan. Injektioantokohta on V-kirjaimen muotoinen alue sormien välissä rystysten kohdalla. (Cocoman & Murray 2008, 424–434; Ojala & Kaukkila 2008, 14–19).



KUVIO 1. Tyypillisimmät psykoosilääkeinjektion antopaikat

Injektioneulan valintaan vaikuttavat useat tekijät, kuten potilaan koko, injektionesteen määrä, injektio kohta ja kudoksen ulkopuolelle jäävän neulan osuus. (Chan ym. 2006, 480–484). Lääkeaineen viskositeetti huomioidaan neulan paksuutta valitessa: rasvaliukoiset lääkkeet vaativat yleensä paksumman neulan kuin vesiliukoiset. (Nicoll & Hesby 2002, 149–162.) Neulan pituuden valinnassa käytetään apuna potilaan painoindeksiä, BMI:tä. BMI ei kuitenkaan kerro suoraan potilaan rasvakudoksen paksuutta, vaan paksuus on arvioitava yksilöllisesti. Naisilla pakaralihas-alueen rasvakudoksen paksuus on keskimäärin 33 mm ja miehillä 23 mm, joten pakaralihas-alueelle annettavan neulan pituus tulisi olla (naiset BMI<26 ja miehet BMI<30) vähintään 38 mm. Lääkettä annettaessa hartialihakseen, tulee neulan pituus olla 32–38 mm (naiset ja miehet BMI<30). Mikäli neula on liian lyhyt, lääke jää ihonalaiskudokseen. Se voi näin ollen ärsyttää rasvakudosta ja aiheuttaa infektioita. Neulan katkeamisen varalta, neulasta tulee jättää ulos noin kolmannes. (Chan ym. 2006, 480–484.)

Z -tekniikkaa käytetään ehkäisemään injektoidavan lääkeaineen pääsyä takaisin pistoreiästä. Vapaalla kädellä vedetään ihoa ja rasvakudosta noin 2-3 cm pois pistopaikasta päin. Injektioneula pistetään reippaasti oikeasta kohdasta 90 asteen kulmassa lihakseen noin $\frac{2}{3}$ neulan pituudesta. Tämän jälkeen ruiskun mäntää vedetään hieman, rauhallisesti ja kevyesti ulospäin (aspiroidaan). Jos ruiskuun tulee verta, tulee injektio aloittaa alusta uudella injektioneulalla ja määrittää pistokohta uudelleen. Jos aspiroitaessa ei ilmaannu verta, työnne-

tään injektoitava lääkeaine hitaasti ruiskusta lihakseen (alle yksi millilitra 10 sekuntia kohden). Kun mäntä on painettu pohjaan, poistetaan neula nopeasti lihaksesta, vapautetaan Z - tekniikalla venytetty iho ja rasvakudos sekä painetaan pistokohtaa tehdaspuhtaalla taitoksella hetki. Käytetty neula laitetaan suoraan pistojäteastiaan. Käytettäessä turvaneuloja, napsautetaan turvaneulan suojus turvallisesti neulan päälle ja laitetaan neula suojineen pistojäteastiaan. Kaikki muut tarvikejätteet laitetaan niille kuuluviin jäteastioihin. Potilaan vointia tarkkaillaan injektionannon jälkeen ja ohjeistetaan häntä injektioaineen haittavaikutuksista ja sivuoireista. (Veräjänkorva, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila & Torniainen 2008, 136.)

Pistotilanne valmistellaan hyvin, jotta potilas kokisi sen mahdollisimman luotettavaksi ja turvalliseksi. Pistotilanteessa lääkkeet on jo valmiiksi valmistettuna ja kaikki tarvittavat välineet ovat esillä. Potilasta pyydetään ottamaan pistoalue esille ja hänet ohjataan oikeaan asentoon. Tämän jälkeen potilasta ohjeistetaan rentouttamaan pistettävä lihas ja pysymään rauhallisena. Desinfiointi ei uusimpien tutkimusten mukaan ole välttämätöntä ellei iholla ole näkyvää likaa. Desinfioinnista ei ole kuitenkaan haittaa, jos sen annetaan kuivua ennen pistämistä. Ennen injektionantoa potilaalle vielä ilmoitetaan pistosta. (Veräjänkorva ym. 2008, 136.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio-opas aikuispsykiatrian potilaille.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoitoa aikuispsykiatrian osastoilla.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen työ, joka toteutetaan tuotekehittelynä eli produktiona. Produktion lopputuloksena syntyy konkreettinen tuote tai palvelu. Kehittämispainotteista työtä kutsutaan myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen sekä tuotteiden ja palvelujen suunnittelu, toteutus ja mallintaminen. Kehittämispainotteinen työ voidaan jakaa tuotekehittelyn eli produktion ohella myös kehittämishankkeisiin, jonka tavoitteena on kehittää uusia toimintamenetelmiä ja työtapoja. Joskus näitä kahta pääryhmää, produktiota ja kehittämishanketta, on vaikea erottaa, koska samassa työssä voi olla molempia piirteitä. Kehittämispainotteista työtä yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010b, 33.)

4.1 Toimintaympäristö ja asiakasryhmä

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrinen osasto. Se on 16-paikkainen suljettu osasto, jossa hoidetaan pääsääntöisesti psykoottistasoisesti sairastuneita potilaita. Osasto toimii tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosastona. Potilaat tulevat osastolle päivystyksen tai osastosierrojen kautta. Lääkkeiden antotavat ovat pääasiallisesti p.o. ja i.m. Potilaat voivat olla lääkekielteisiä, mikä asettaa haasteensa lääkehoidon toteuttamiselle. Potilaan lääkkeiden ottoa seurataan tarkasti. Lääkehoidon haasteena on potilaiden motivoiminen pitkäaikaiseen lääkehoitoon. Jokainen uusi työntekijä perehdytetään muiden psykiatrian osastojen tapaan lääkehoidon käytäntöihin ja jokaisen työsuhteessa olevan on suoritettava sosiaali- ja terveysministeriön määräysten mukaiset lääkehoidon tentit, teoria- ja lääkelaskuosuudet sekä näytöt. Sairaanhoitajat suorittavat lisäksi suonensisäisesti annettavien (i.v.) lääkkeiden näytöt.

4.2 Tuotteen suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelussa ja kehittämisessä voidaan erottaa viisi päävaihetta: kehittämistarpeet, ideointi ratkaisujen havaitsemiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Vaiheet etenevät esimerkiksi siten, että luonnosteluvaiheen asiakasyhteydenotto voi vielä täsmentää kehittämistarvetta. Näin se ei edellytä toisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Opinnäytetyön tärkeimmät toimenpiteet aikatauluineen on näkyvillä prosessikaaviossa (LIITE 1.)

Psykiatrisen työharjoittelun aikana lokakuussa 2016 syntyi idea tehdä opinnäytetyö psykiatrian tulosalueelle. Opinnäytetyön aihealueeksi muodostui hyvin pian pitkävaikutteiset psykoosilääkeinjektiot. Yleisten mielipiteiden ja havaintojen mukaan kehittämistä on muun muassa ventrogluteaalisen injektion käyttöönotossa sekä potilaiden ohjeistamisessa ennen ja jälkeen injektiohoitotoimenpidettä. Ideointivaiheessa tavoitteeksi muodostui suunnitella ja luoda konkreettinen tuote oppaan muodossa, joka palvelisi aikuispsykiatrian tulosalueen potilaita. Opas motivoi potilaita kokeilemaan psykoosilääkeinjektiota lääkehoitomuotona.

Tuotteen luonnosteluvaiheelle on ominaista analysoida sitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Laadun turvaamiseksi pyritään ottamaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset. Laatu syntyy, kun asiantuntijoiden avulla tehdään eri näkökohdista synteesi ja optimoidaan ne tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Ensimmäisessä tapaamisessa aikuispsykiatrian osastolla käytiin keskustelua lääkärin ja sairaanhoitajien kanssa siitä, millaista tietoa oppaaseen tuotetaan sekä miten tietoa rajataan ja jäsennellään. Keskustelua käytiin oppaan sisällön lisäksi laatuvaatimuksista sekä kieli- ja ulkoasusta. Toisen tapaamisen aikana aikuispsykiatrian osastolla, lääkäri- ja osastonhoitajilla oli selkeä näkemys siitä, että oppaan tulee olla selkeä, havainnollistava, informoiva sekä tarpeeksi yksinkertainen. Oppaaseen haluttiin sisällyttää tutkimukselliseen tietoon perustuvia tilastoja. Kieliasu haluttiin selkokieliseksi siten, ettei se sisällä vaikeita sanoja. Oppaan ulkoasuun haluttiin sisällyttää eri värejä sekä kuvia. Oppaasta haluttiin tehdä

ennen kaikkea motivoiva työväline, jota hoitohenkilöstä voisi hyödyntää potilaskontakteissa.

Tuotteen kehittelyvaiheelle on ominaista luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukainen eteneminen. Terveys- ja sosiaaalialan hoito-ohjeita tai toimintaohjeita laadittaessa, voidaan apuna käyttää informaation välittämisen periaatteita. Tällöin tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka yritetään kertoa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi sekä huomioiden vastaanottajan tiedon tarve. Asiasisällön valinta, asiasisällön määrä sekä tietojen muuttumisen tai vanhentumisen mahdollisuus ovat yhteisiä ongelmia informoivan tuotteen valmistamisessa. Vaikeuksia voi tuottaa myös informaation kohderyhmä, joka voi olla varsin heterogeeninen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Oppaan kirjoittamisessa lähtökohtana ovat sairaalan tarve ohjata potilasta toimimaan oikein sekä potilaiden tarve saada olennaista tietoa. Kirjallisen oppaan tulisi lisätä potilaan motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Hyvä opas alkaa otsikolla, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Se ei kuitenkaan automaattisesti johda koko oppaan lukemiseen, mutta kertoo heti ohjeen aiheen. Väliotsikot jakavat tekstin kappaleisiin ja auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. Yksi oppaan tärkeä elementti ovat kuvat. Ne tukevat ja täydentävät tekstin asiaa ja auttavat potilasta ymmärtämään paremmin. Oppaan varsinainen teksti on oltava yleiskieltä, samoin kuin kertoisi asiasta potilaalle kasvotusten. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 28, 34–42.)

Kirjallisen oppaan valmistuksessa noudatettiin pitkälti hyvän potilasohjeen kirjoittamisen periaatteita. Tutkitun tiedon pohjalta valittiin oppaaseen ensin sopivat otsikot, herättävät potilaan mielenkiinnon. Pääotsikko muotoiltiin kansilehteen siten, että se kertoo lukijalle oppaan sisällöstä. Pääotsikolla pyrittiin myös korostamaan yhdessäolon merkitystä. Lukemisen helpottamiseksi teksti jaettiin väliotsikoilla asiakokonaisuuksiksi. Asiakokonaisuuksien tarkoituksena on vastata potilaan tarpeisiin. Ne sijoiteltiin oppaaseen siten, että tärkein asia on heti ensimmäisellä sivulla ja lopun yhteenvedossa on tiivistelmä oleellisimmista asioista. Asiakokonaisuudet oli tarkoitus saada lyhyiksi, täsmällisiksi ja selkokielellisiksi.

Tekstin fontilla pyrittiin vahvistamaan asiakokonaisuuksia siten, että ne erottuvat toisistaan. Tekstin värejä valitessa ajatuksena oli aluksi se, että käytetyt värit ovat rauhoittavia. Värejä haettiin maalaus-yritysten värikartoista, joissa oli myös selvitetty eri värien merkitystä. Oppaan kuviin haettiin malliesimerkkejä lääkealan yrityksiä oppaista. Kuvat hahmoteltiin ja piirrettiin oppaaseen Adobe Illustrator -ohjelmalla. Kuvien on tarkoitus olla helposti lähestyttäviä, eikä liian teknisesti piirrettyjä. Niiden tarkoituksena on muun muassa havainnollistaa psykoosilääkeinjektion hyötyjä sekä antaa informaatiota pistopaikoista. Kuvien ymmärtämiseksi lisättiin joidenkin kuvien viereen kuvateksti. Oppaan päähenkilöksi suunniteltiin piirustusohjelmalla hahmo, joka kulkee mukana koko oppaan lukemisen ajan.

4.3 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Hyvä keino on testata ja koekäyttää tuotetta jo sen valmisteluvaiheessa. Palautetta on hyvä saada myös tuotekehitysprosessin ulkopuolisilta henkilöiltä, koska tuotteen tilaajilta saatu palaute voi olla liian rohkaisevaa ja kritiikki voi jäädä vähäiseksi. Palautteen antamista auttaa, kun tuotetta voi vertailla aikaisempaan tuotokseen. Saatujen palautteiden ja koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta käynnistyy tuotteen viimeistely. Viimeistelyvaihe voi sisältää yksityiskohtien hiomista sekä päivittämisen ja jakelun suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotetta käytettiin psykiatrisella osastolla henkilökunnan arvioitavana useamman kerran. Henkilökunnalta saatujen suullisten ja kirjallisten palautteiden mukaan tuote viimeisteltiin selkeämmäksi. Sairaalan joutumisen riski -taulukkoa muokattiin siten, että mahdolliset tilastot eivät aiheuttaisi potilaalle väärinkäsityksiä. Myös aikaisempien versioiden kuva injektoruiskusta ja tableteista korvattiin havainnollistavammalla kuvalla. Ruiskun ja tabletien tilalle suunniteltiin ja liitettiin kalenterikuva. Varsinaisen tekstin sanamuotoja muokattiin ymmärrettävämmäksi. Henkilökunta halusi vielä testata opasta potilaiden kanssa. Viimeisten palautteiden perusteella Sairaalaan joutumisen riski -taulukkoa muokattiin siten, että kotia kuvaava kuva poistetaan. Myös tiettyjä sanamuotoja muokattiin vielä selkeämmäksi. Valmis opas suunniteltiin tulostettavaan pdf-muotoon, joka olisi helposti saatavilla psykiatrisen osaston sisäisellä verkkotyöasemalla. Viimeistelyvaiheen tuloksena syntyi kir-

jallinen opas: Pitkävaikutteinen injektio-opas. (LIITE 1.) Valmis opas tulostettiin vielä kolmelle A4 –kokoiselle paperille kaksipuolisesti, josta muutama kappale jätettiin osastolle valmiiksi nidotussa muodossa.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön merkitys

Antipsykoottisten psykoosilääkkeiden vaikutuksia tutkitaan lähes päivittäin. Lääkkeiden kehityksen ja laadukkaiden tutkimusten avulla pystytään luultavasti vähentämään skitsofrenian positiivisia oireita ja ehkäisemään uusia psykooseja yhä enemmän tulevaisuudessa. Siksi on tärkeää, että tuoreet ja laadukkaat tutkimukset olisivat helposti käytettävissä myös Suomessa psykiatrian yksiköissä. On selvää, että pitkävaikutteisten uuden sukupolven psykoosilääkeinjektioiden käyttö kasvaa paljon tulevaisuudessa. Merkittävää olisikin, että lääkeinjektiohoitoa pystytäisiin hyödyntämään jo nyt nykyistä paremmin. Potilaan mielipide voi olla hyvinkin kielteinen lääkeinjektioihin siirtymistä ajatellen. Täten potilaan lääkehoidon ohjaus on tärkeässä asemassa. Potilaan motivoimisessa merkittävässä roolissa voivat olla lääkehoito-oppaat, joista potilas saa heti tarpeellista tietoa uudesta lääkkeenantotavasta. Psykoosilääkeinjektiotietojen käyttäminen potilaiden ja henkilökunnan yhteisenä työvälineenä voisi lisätä sekä luottamussuhdetta potilaan ja henkilökunnan välillä että potilaan hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa Pohjois-Pohjanmaan psykiatrisen tulosalueen tarpeesta. Aihe oli ajankohtainen, ja opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä sen tarpeellisuuden vuoksi. Alkuperäisenä tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa opas psykiatrian henkilökunnalle, potilaille ja omaisille. Tavoite päätettiin rajata koskemaan enemmän potilaita, mutta myös henkilökunta voi hyödyntää opasta työvälineenä ja omaiset saavat siitä tarpeellista tietoa. Opinnäytetyöhön ja oppaan sisältöön valittu lähdemateriaali on pääosin kansainvälisistä tutkimuksista, joten sen etsimiseen ja kääntämiseen kului paljon aikaa. Suunniteltu aikataulu viivästyi kuukaudella. Lopputuotokseen oltiin tyytyväisiä niin psykiatrian henkilökunnan kuin tekijöiden osalta.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Terveysthuollon päämääränä on terveyden edistäminen ja kärsimyksen lievittäminen, sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Etiikka konkretisoituu, kun mietitään terveydenhuollon toimenkuvaa. Terveysthuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmisten kanssa. Näin ollen ihmiselämän peruskysymykset, kuten terveys ja sairaus, elämä ja kuolema, hyvä elämä sekä ihmisen haavoittuvuus ja rajallisuus ovat asioita joita terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat päivittäin. Eettisyys on jatkuvasti läsnä ja vahvasti esillä. (ETENE 2001.)

Etiikka koskee ihmisen elämää maailmassa, jonka hän jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu erilaisista arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävä on tukea ihmistä siinä, miten hän voi elää yhdessä muiden ihmisten kanssa ja miten hän voi tehdä tarvittavia valintoja päästäkseen mahdollisimman lähelle yhteisiä arvoja. Terveysthuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin. Vaikka ne hieman vaihtelevat eri osa-alueittain, on keskeisessä asemassa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, joita ovat esimerkiksi perehdyttämisopas, ympäristöohjelma ja turvallisuusohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Toteutustapoja voi olla monia riippuen kohderyhmästä. Toteutustapa voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin valittuun ja toteutuksen mahdollistavaan tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyönä tuotetun tapahtuman, tuotteen, oppaan tai ohjeistuksen tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Ammattikorkeakoulu tasoisen opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa pitää pystyä osoittamaan, että kykenee yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. Lisäksi kirjoittaja kykenee pohtimaan alan teorioiden ja niistä nouse-

vien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja, ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41–42.)

Tieteellinen tutkimus tulee olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Edellytys tieteellisen tutkimuksen eettisyydelle on se, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta tarkasteltuna tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä tietoaaineistot, jotka syntyvät tutkimuksen edetessä tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lisäksi tarvittavat luvat, kuten tutkimuslupa, tulee hankkia yhteistyökumppanin suostumisen ja osallistumisen varmistamiseksi.

Tutkimukselliset ominaisuudet tulee näkyä opinnäytetyön raportissa oikealla argumentoinnilla, lähteiden ja lähdeviitteiden käytöllä, persoona- ja aikamuotojen valinnalla, käsitteiden tai termien määrittelyllä sekä tiedon varmuusasteen ilmaisulla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 101–122). Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaisia lähteitä ja opinnäytetyö kirjoitettiin passiivissa Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti.

Tekijänoikeussuoja kuuluu myös olennaisesti eettisyyteen. On erittäin tärkeää ottaa huomioon osaamisen suojaaminen sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa. Tekijänoikeussuoja suojaa kirjaimellisesti tekijäänsä siltä, ettei hänen luomaansa asiaa voida käyttää jonkun toisen nimissä. Tekijänsuojaoikeussuoja alkaa itsestään ja on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin tehtyjen opinnäytetöiden tekijänoikeudet säilyvät opiskelijalla, mutta osaoikeuksien laatisemisesta voidaan sopia ja laatia kirjallinen sopimus (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Pitkävaikutteisen psykoosilääkeinjektio -oppaan tekijänoikeus jäi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja oppaan mahdollisesta päivittämisestä tulee vastaamaan sairaanhoitopiirin henkilökunta.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta opinnäytetyön kohdalla kuvaa paljon se, mistä tietoa on haettu ja mitä lähteitä on käytetty. Lähdeaineistoa voi arvioida ennakkoon siten, että miettii mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, mikä on lähteen ikä ja laatu sekä mikä on lähteen uskottavuuden aste. Yleensä varmin valinta on tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore kirjoitelma tai tutkimus. Tiedonlähteen auktoriteetin uskottavuutta kuvaa usein se, että sama henkilö toistuu useammassa samaa aihealuetta koskevassa kirjoitelmassa tai tutkimuksissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomio kiinnittyi lähteiden luotettavuuteen. Tietoa pyrittiin hakemaan useista eri lähteistä sekä käyttämään mahdollisimman paljon myös kansainvälistä lähdeaineistoa. Lähteitä tarkasteltiin tekijöiden, tekijäyhteisöjen ja aihealueessa useasti toistuvien henkilöiden pohjalta. Myös kirjoitelmien ja tutkimuksien ikä ja julkaisuajankohta huomioitiin. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä.

Opinnäytetyönä tuotetun oppaan sisältöä ja toimivuutta arvioitiin yhteistyökumppanin henkilökunnan kanssa. Opasta arvioi useampi henkilö. Henkilökunnan arviointien ja heidän kanssaan pidettyjen palaverien avulla parannettiin oppaan käytettävyyttä ja oikeellisuutta. Henkilökunta sai myös käyttöönsä opinnäytetyön kirjallisen osuuden, jonka pohjalta opas on tuotettu. Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistukset huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa, jossa työn kirjallinen osuus ja opas ovat kaikkien luettavissa.

LÄHTEET

- Agid, Ofer; Fervaha, Gagan; Kantor, Navot; Remington, Gary; Sanches, Marcos & Takeuchi, Hiroyoshi 2017. One-year symptom trajectories in patients with stable schizophrenia maintained on antipsychotics versus placebo: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. Vol 211. No 3. 137–143.
- Barnes, Thomas R. E; Drake, Richard J; Dunn, Graham; Hayhurst, Karen P; Jones, Peter B & Lewis, Shôn W 2013. Effect of prior treatment with antipsychotic long-acting injection on randomised clinical trial treatment outcomes. *The British Journal of Psychiatry*. Vol 203. No 3. 215–220.
- Bera, Rimal; Lau, Gina; Potkin, Steven & Zubek, Donna 2013. Patient and prescriber perspectives on long-acting injectable (LAI) antipsychotics and analysis of in-office discussion regarding LAI treatment for schizophrenia. Viitattu 10.11.2017. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3819472/>.
- Calloway, Stephen.M; Citrome, Leslie; Correl, Christoph.U; Haddad, Peter.M; Kane, John.M; Lauriello, John & Olfson, Mark 2016. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Evaluating the Evidence. *The Journal of Clinical Psychiatry*. Supplement 3. Volume 77.
- Chan V.O; Colville, J; Persaud, T; Buckley, O; Hamilton, S & Torreggiani, W.C 2006. Intramuscular injections into the buttocks: are they truly intramuscular? *European Journal of Radiology*. Viitattu 14.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16495027>.
- Cocoman, A. & Murray, J. 2006. IM injections: How's your technique? Viitattu 14.10.2017. <https://www.inmo.ie/magazinearticle/printarticle/5676>.

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten, C katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2010b s.33.
- ETENE 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 04.12.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Finlex 1990. Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 02.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>.
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 24.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Fleischhacker, Wolfgang W. & Miyamoto, Seiya 2017. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia. Curr Treat Options Psychiatry. Viitattu 9.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432557/>.
- Haddad, Peter M.; Haukka, Jari; Taylor, Mark; Tiihonen, Jari; Korhonen, Pasi & Patel, Maxine X. 2011. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. AM J Psychiatry. Viitattu 04.10.2017. <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2011.10081224>.

- Henriksson, Markus; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.12.2016.
<http://www.oppiportti.fi/op/opk04497#proxy>.
- Henriksson, Markus; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.10.2017.
http://www.oppiportti.fi/op/pkr03006/do?p_haku=1%C3%A4%C3%A4kehoito#q=lääkehoito.
- Hintikka, Jukka; Liuska, Antti & Sorvaniemi, Matti 2006. Lääkärilehti. Pitkävaikutteiset psykoosilääkeinjektiot – menneisyyttä vai tätä päivää? Viitattu 25.10.2017.
<http://www.laakarilehti.fi.anna.diak.fi:2048/pdf/2006/SLL142006-1601.pdf>.
- Hunter, Janet 2008. Intramuscular injection techniques. Nursing Standard 22 (24)
- Hämäläinen, Kaisu; Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. 5., uudistettu painos. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isohanni, Matti; Koponen, Hannu & Leinonen, Esa 2015. Lääkärilehti. Psykoosien käypä lääkehoito. Viitattu 25.10.2017.
<http://www.laakarilehti.fi.anna.diak.fi:2048/tieteessa/katsausartikkeli/psykoosien-kaypa-laakehoito/>.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalliokoski, Annikka; Ruokoniemi, Päivi & Voipio Tinna i.a. Fimea. Viitattu 23.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130679/2_16%2014-15%20Psykenlaakkeiden%20kaytto%20on%20muuttunut%202000-luvulla.pdf?sequence=1.

- Koponen, Hannu; Lappalainen, Jarmo & Leinonen, Esa 2016. Duodecim. Uusimmat psykoosilääkkeet - uutuuksia vai vanhan toistoa? Viitattu 25.10.2017.
<http://duodecimlehti.fi/lehti///duo13189>.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea i.a. Lääkkeiden turvallisuus. Viitattu 21.10.2017.
http://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus.
- Nicoll, Leslie H & Hesby, Amy 2002. Intramuscular injection: An integrative re-search review and guideline for evidence-based practice. Applied Nursing Re-search. Viitattu 18.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12173166>.
- Ojala, Sanna & Kaukkila, Hanna-Sisko. 2008. Injektionanto lihakseen -millä, miten ja mihin pistät?. Sairaanhoitaja 81 (10), 14–19. Viitattu 22.10.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/injektionanto-lihakseen-milla-miten-ja-mihin-pistat/>.
- Oksanen, Jorma 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Helsinki. Duodecim. Viitattu 11.11.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/16/duo12385>.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 19.1.2018.
<https://www.pppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/Opetustoiminta/Sosiaali-ja-terveysalan-opetus/Pages/Opinnaytetyon-ohjeet.aspx>.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Lääkehaitat. Viitattu 07.11.2017.
<http://stm.fi/laakehaitat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lääkehoidon turvallisuus. Päivitetty 25.2.2016.

Viitattu 16.10.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Viitattu 04.12.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Veräjänkorva, Oili; Huupponen, Risto; Huupponen, Ulla; Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2008. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyön. Ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas

Taka- ja etukansi



Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas:

Sivut 1 ja 6

Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio



- Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio on lääke, joka annostellaan injektionä tabletin sijaan.
- Lääke vähentää sairauden oireita ja ehkäisee uusia psykooseja.
- Yksi injektio pitkävaikutteisista psykoosilääkettä vaikuttaa viikoista kuukausiin.

HEINÄKUU							HEINÄKUU						
MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31				28	29	30	31			

INJEKTIO LÄÄKITYS

TABLETTILÄÄKITYS

Tablettilääkityksen muistaminen on hankalaa joka päivä.

1

Lopuksi



- Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio vähentää riskiä sairastua uudelleen psykoosiin.
- Estää sairaalaan joutumista
- Yksi injektio riittää viikoista kuukausiin
- Lääkehoitoon on helpompi sopeutua
- Injektion antaa sairaanhoitaja

6

Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas:

Sivut 5 ja 2

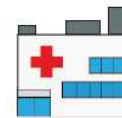
Kysymyksiä



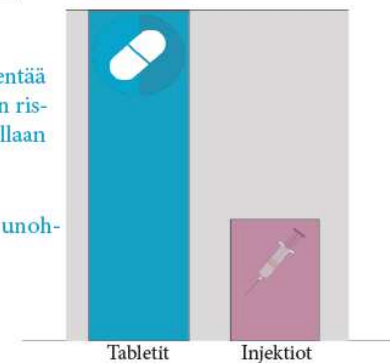
Jos sinulle herää kysymyksiä pitkävaikutteisesta psykoosilääkeinjektiosta. Kysele ja keskustele hoitohenkilökunnan kanssa asiasta.

Ota oma lääkehoitosi puheeksi ja esitä kaikki sinua mietityttävät asiat hoitohenkilökunnalle. Näin varmistatte sinulle sopivimman lääkehoidon.

5



- Injektiolääkitys pienentää sairaalaan joutumisen riskiä, koska se annostellaan harvemmin.
- Tablettien ottamisen unohtaminen vähenee



Lääkehoidon keskeytyminen lisää sairaalaan joutumisen riskiä.

2

Pitkävaikutteinen psykoosilääkeinjektio -opas:

Sivut 3 ja 4

Miten lääkehoito toteutetaan ?

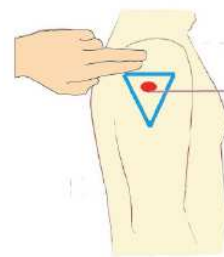


- Lääkeaine annetaan injeksiolla lihakseen
- Injektion antaa sairaanhoitaja
- Injektiolääkkeen antaminen on nopea toimenpide rauhallisessa ja turallisessa ympäristössä
- Toimenpide voi hetkellisesti aiheuttaa hieman kipua

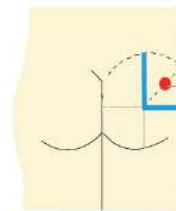


3

Pitkävaikutteisten psykoosilääkeinjektioiden tavallisimpia antopaikkoja



Hartialihäs



Selänpuoleinen
pakaralihas



Vatsanpuoleinen
pakaralihas

4