



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MERJA HUJANEN  
MARKO TIIRIKAINEN

# **Hoitohenkilökunnan käyttökoke- muksia injektimuotoisen lääkehoi- don toteuttamisesta**

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijä(t) Hujanen, Merja Tiirikainen, Marko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 02/2021
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia injektio- muotoisen lääkehoidon toteuttamisesta</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin mielenterveys – ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa työskentelevien hoitajien kokemuksia injektio- muotoisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa asumispalveluyksikössä. Tavoitteena oli saada ajantasaista tietoa yksiköissä toteuttavasta lihakseen annettavasta lääkehoidosta, yksiköiden hoitajien kokemuksista turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja mahdollisista kehitystarpeista.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselykaavakkeella, joka sisälsi 18 suljettua kysymystä ja 1 avoimen kysymyksen. Kysymykset laadittiin pohjautuen Terveiden – ja hyvinvoinninlaitoksen luomaan Turvallisen lääkehoidon- oppaaseen. Kyselykaavakkeen aihealueet jaoteltiin taustatietoihin, turvalliseen lääkehoitoon ja hoitomyöntyvyyteen. Kyselykaavakkeita jaettiin yhteensä 40 ja vastanneita oli 28 eli 70 %. Tutkimuksen vastaukset kerättiin paperisiin kyselykaavakkeisiin, josta tulokset analysoitiin Stata14-ohjelmaan ja tulokset siirrettiin havainnollistaviin kuvioihin.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimukseen vastannut hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti yksiköissä toteuttavaan injektio- muotoiseen lääkehoitoon. Lääketurvallisuus säilyy tulosten perusteella yksiköissä ja potilaita kannustetaan injektio- muotoiseen lääkehoitoon. Henkilökunnalla on kiitettävästi osaamista ja taitoa toteuttaa injektio- muotoista lääkehoitoa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta kokee injektio- lääkityksen parantaneen potilaiden psyykkistä hyvinvointia ja injektio- muotoinen lääkehoito edesauttaa potilaiden psykososiaalisista kuntoutumista. Turvallinen lääkehoito toteutuu yksiköissä hyvin, mutta lisäkoulutuksen tarve on ajankohtainen.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi ajatella samankaltaisen kyselyn toteuttamista injektio- muotoisesta lääkehoidosta mielenterveyskuntoutujille.</p>		
<p><a href="#">Asiasanat</a>          Skitsofrenia, turvallinen lääkehoito, injektio- lääkitys, hoitomyöntyvyys</p>		

Author(s) Hujanen, Merja Tiirikainen, Marko	Type of Publication Bachelor's thesis /	Date 02/21
	Number of pages 33	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Healthcare practitioners experiences administering depot medication</b>		
Degree program Nursing		
<p><b>Abstract</b></p> <p>This study was conducted with an aim to explore the nurses' experiences regarding an injection-based medical treatment in a unit for recovering mental health patients and addicts. The research was executed in three units of assisted accommodation. The goal was to gather up to date information regarding the intramuscular injection treatments provided in the units, to review the staffs' experiences about the safety of the treatments and to learn about possible needs for improvement.</p> <p>This quantitative-method study was conducted using a semi-structured questionnaire consisting of 18 closed questions and a single open one. The survey was devised using the Safe medical treatment -guide by the Finnish Institute for Health and Welfare as a basis. The topics of the questionnaire were further divided into separate categories regarding background information, safe medical treatment, and compliance for treatment. For the 40 questionnaires handed out, 28 replies were received, making the reply rate 70%. The results of the study were compiled on to paper forms, which were analysed using the Stata 14-program, and then made into demonstrative illustrations.</p> <p>The healthcare workers participating in this study view the injection-based medical treatments positively. According to the results, injection-based treatments help promote safe medical practice and are recommended for the patients in these units. The staffs have proper skills and knowledge to conduct these treatments. The results of the study suggest that the use of injection-based medical treatment contributes to the mental well-being and psychosocial rehabilitation of the patients, according to the nursing staffs' experiences.</p> <p>For further study, one could consider conducting a similar kind of survey, regarding the use of injection-based medical treatments for recovering mental health patients.</p>		
<p><u>Key words</u>          schizophrenia, depot injection, safe medication administration and medication compliance.</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAT TUTKIMUKSET.....	6
3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	8
3.1 Skitsofrenia.....	8
3.2 Psykoosisairaudet.....	10
3.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	11
4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO.....	12
4.1 Turvallinen lääkehoito.....	12
4.2 Mielenterveyshäiriöiden lääkehoito.....	13
4.3 Injektoivat lääkevalmisteet .....	14
5 HOITOMYÖNTYVYYS.....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	17
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS.....	18
7.1 Toimintaympäristö .....	19
7.2 Tutkimuksen toteutus .....	19
7.3 Aineiston analyysimenetelmät .....	20
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
8.1 Taustatiedot .....	21
8.2 Kokemuksia injektio­lääkityksestä .....	22
8.3 Turvallinen injektio­lääkitys .....	23
8.4 Hoitomyöntyvyys.....	26
9 POHDINTA.....	28
9.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	28
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
9.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	32
9.4 Kehittämiskohteet .....	33

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Valvira yhdessä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa on laatinut ohjeet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Toimintaympäristön luonteesta riippumatta lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi. Ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sairaanhoitajat ja lähihoitajat) tulee ensisijaisesti vastata sen toteuttamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on 2016 päivittänyt sosiaali- ja terveysministeriön 2005 julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan. Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden sekä muiden lääkehoitoa toteuttavien toimintayksiköiden tulee laatia lääkehoidosuunnitelma, jossa kuvataan mm. lääkehoidon käytännön toteuttamisen toimintatavat, määritellään eri ammattiryhmien ja toimijoiden vastuut sekä muut keskeiset lääkehoitoon liittyvät asiat. (Valviran [www-sivut](#))

Käypähoito suositusten mukaan pitkävaikutteinen injektio­lääkitys voi olla kannattava, varsinkin jos potilaan sairautentunto on heikko. Pitkävaikutteinen injektio­lääkitys parantaa potilaiden pitkäaikaishoitotulosta. (Käypähoidon [www-sivut](#))

Opinnäytetyössä kartoitetaan mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevien hoitajien kokemuksia injektio­lääkityksistä sekä pohdimme turvallista lääkehoitoa ja hoitomyöntyvyyttä. Aihe valikoitui molempien kiinnostuksesta psykiatriaan ja jo olemassa olevaa työkokemukseen pohjautuen. Aihe on valittu syventävän tiedon saamiseen injektio­lääkityksien toteuttamiseen ja turvalliseen lääkehoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena on siis kartoittaa hoitajien kokemuksia injektio­lääkitysten käytöstä ja turvallisesti toteutettavasta lääkehoidosta. Tavoitteena on saada ajantasaista tietoa yksiköissä toteutettavasta lihakseen annettavasta lääkehoidosta, yksiköiden hoitajien kokemuksista turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja mahdollisista kehitystarpeista.

## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAT TUTKIMUKSET

Kirjallisuushaku suoritettiin pohjautuen keskeisiin käsitteisiin (LIITE 1). Keskeiset käsitteet työssämme ovat skitsofrenia, injektio-lääkitys, turvallinen lääkehoito ja hoito-myöntyvyys. Kirjallisuushaku suoritettiin käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun omaa hakukonetta Finnaa ja kirjastojen omaa hakukonetta Vaskia. Sisäänottokriteereinä oli sosiaali- ja terveysalan julkaisut ja teokset vuosilta 2010-2020.

Ylilääkäri/professori Hannu Koponen on tutkinut miten pitkävaikutteinen injektio-lääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista. Koponen on tutkimuksessaan havainnut psykoosipotilaiden sairautentunnon puutteen vaikuttavan lääkehoitoon sitoutumiseen negatiivisella tavalla. Koponen tuo esiin, että psykoosipotilaiden hoito kestää usein pitkään ja sen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilasta kannustetaan sitoutumaan asianmukaiseen lääkehoitoon. Tutkimusten mukaan vähintään osittainen hoitojen toteutumattomuus on tavallista: sitä esiintyy jopa 20–80 %:lla psykoosipotilaista. Tätä ilmiötä pyritään vähentämään mm. potilaiden psykoterapialla ja erilaisilla lääkkeen ottoon kannustavilla muistutusviesteillä. Lisäksi kahtena viime vuosikymmenenä markkinoille tulleet uudet psykoosilääkkeet ovat haittavaikutusprofiileiltaan erilaisia kuin vanhat. (Koponen 2016)

Erikoislääkärin Erika Jääskeläisen on tutkinut skitsofrenian kokonaisvaltaisen hoitoa. ”Skitsofreniaan sairastuneilla on paljon enemmän potentiaalia kuin usein ajatellaan” Jääskeläinen ottaa tutkimuksessaan kantaa lääkehoidon tarpeellisuuteen kokonaisvaltaisessa hoidossa. Skitsofreniaan sairastuneilla on Jääskeläisen mukaan paljon enemmän potentiaalia kuin usein ajatellaan. Oulun tutkimusaineistosta on pystytty osoittamaan muun muassa, että skitsofreniaan sairastunut voi toipua työkykyiseksi. Jääskeläisen mukaan oikein kohdennetulla kokonaisvaltaisella hoidolla, johon kuuluvat lääkehoidon lisäksi riittävät psykososiaaliset hoitomuodot, esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia ja erilaiset toiminnalliset terapiat, ihmisen toimintakyky voi säilyä hyvänä. Psykoosilääkkeiden merkitystä tärkeänä osana skitsofrenian hoitoa ei ole syytä vähätellä, mutta lääkityksen tarve on yksilöllinen. Esimerkiksi Pohjois-Suomen vuoden 1966 tutkimusaineistossa noin 20 prosenttia skitsofreniaa sairastavista pärjäsi ilman psykoosilääkkeitä. (Jääskeläinen 2018)

Autio, Voutilainen ja Päätaalo ovat tutkineet potilaan sitoutumista lääkehoitoon. Artikkelin perustuu vuonna 2020 tehtyyn opinnäytetyöhön. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Kyseinen tutkimus on rajattu koskemaan osteoporoosipotilaiden lääkehoitoa, mutta aihe koskettaa muitakin pitkäaikaissairauksia. Tutkimuksen tekijät ovat pohtineet potilaiden syitä lääkehoidon sitoutumattomuuteen. Syitä lääkehoidon lopettamiseen on useita, näitä ovat muun muassa taudin oireettomuus, lääkehoidon kustannukset, lääkkeen haittavaikutukset sekä erilaiset terveyskäyttäytymismallit. Tahaton sitoutumattomuus on prosessi, jossa potilas epäonnistuu lääkehoitoon sitoutumisessa huolimattomuuden, unohtamisen tai potilaasta riippumattomien ulkoisten tekijöiden takia. Autio yms. ovat tuoneet esiin myös kliniset syyt lääkehoitoon sitoutumisen haasteissa. Raja-arvona hyvälle hoitoon sitoutumiselle käytetään usein MPR-toteutumista (MPR= medication possession ratio). Tähän raja-arvoon perustuen klinisissä kokeissa keskimäärin vain 43–78 % hoidoista toteutuu. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että kokonaisvaltaisesti potilaiden sitoutuminen lääkehoitoon on monisyinen prosessi. Prosessiin vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoiset tekijät. Sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa on tarjolla runsaasti, mutta lähteiden luotettavuus voi olla kyseenalaista. Sairaus ja sen aiheuttama huoli tekevät potilaista alttiita tämän tiedon vaikutuksille. Lääkkeet voivat jäädä ottamatta, vaikka potilaat olisivat tietoisia lääkehoidon hyödystä. (Autio yms. 2020)

Immonen ja Nikkinen ovat tehneet kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vuonna 2015 koskien terveydenhuollon potilaiden sitoutumista lääkehoitoon. Aineiston perusteella suurin yksittäinen syy lääkehoidon laiminlyömiseen on yksilön heikko motivaatio lääkkeiden käytössä. Kirjallisuuskatsauksessa on todettu hoitohenkilökunnalla olevan suuri vaikutus asiakkaiden motivaatioon. Tuloksissa on käynyt ilmi, että hoitajien antama hyvä ohjaus ennen lääkehoidon aloittamista parantaa asiakkaiden motivaatiota ja näin ollen myös hoitoon sitoutumista. Hyvällä hoitoon sitoutumisella on merkittävä vaikutus sairauksien hoidossa ja asiakkaiden terveyden edistämisellä. Immonen & Nikkinen ovat huomioineet potilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden olevan liittäviä potilaan omiin voimavaroihin. On havainnointu potilaiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen edesauttavan potilaan kiinnostusta omaan hoitoonsa. Erilaiset muuttuvat elämäntilanteet ja uusien sairauksien ilmeneminen kulluttavat tai sitovat voimavaroja tilapäisesti tai pysyvästi. Immonen & Nikkinen painottavat työssä potilaan mielialan olevan hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeää.

Psyykkiset ongelmat tai sairaudet vähentävät potilaiden motivaatiota sairauden hoitotasapainon säilyttämisessä. Potilaiden voimavaroja tulisi ylläpitää hoidon ohjauksella ja muilla hoitoon liittyvillä tukitoimilla. (Immonen & Nikkinen 2015)

### 3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriöitä luonnehtivat kliinisesti merkittävät psyykkiset oireet, jotka yhdessä muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Jokaiselle häiriölle on annettu tautiluokituksen mukaisesti oma nimike eli diagnoosi ja koodi eli diagnoosinumbero. Tautiluokituksessa mielenterveydenhäiriöt kuvataan tietyn häiriön ominaisille kriteereille. Kriteerit ilmentävät keskeisiä oireita, häiriön kestoa, häiriön kulkua ja sen aiheuttamaan aiheuttamaa haittaa. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa klassiset mielisairaudet, tähän luokitellaan mm. psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, mielialahäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. (Lönnqvist, Lehtonen, 2011, 13)

#### 3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Se luetaan yhdeksi vaikeimmaksi ja haastavimmaksi ihmiskuntaa kohtaavista sairauksista. Sen tausta on monitekijäinen ja vielä puutteellisesti tunnettu. Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen. (Isohanni yms. 2011, s. 70-71) Skitsofrenian kulku potilaalla on vaihteleva ja riippuu mm. sairauden luonteesta, kognitiivista oireista, hoidosta, potilaan motivaatiosta ja potilaan lähipiirin sekä ympäristön asenteista. (Isohanni yms. 2011, 81)

Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat harhaluuloisuus, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Lisäksi oirekuvaan kuuluu myös ns. negatiiviset oireet, kuten tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. Skitsofreniaan



sairastavalla potilaalla on usein vaikeuksia ajatella luovasti, solmia ja ylläpitää ihmisuhteita sekä ilmaista ymmärrettävästi omia ajatuksia ja tunteita. (Isohanni yms. 2011, 71)

Voimassa oleva tautiluokitus kuvailee skitsofrenian ryhmänä erilaisia häiriöitä. ICD-10 luokituksen mukaan skitsofrenia jaotellaan kymmeneen eri alatyyppeihin. Ryhmään kuuluvat paranoidinen skitsofrenia, hebefreeninen skitsofrenia, katatoninen skitsofrenia, erilaistumaton skitsofrenia, skitsofrenian jälkeinen masennus, jäännöskitsofrenia, erityisosatekijä skitsofrenia ja määrittämätön skitsofrenia. Lisäksi skitsofreniforminen skitsofrenia kuuluu ICD-10:ssa skitsofrenian alatyyppeihin. (Isohanni yms. 2011, 72.)

Paranoidinen skitsofrenia on yleisesti käytetty alatyyppeihin. Tälle alatyypille on tyypillistä ajatusten keskittyminen yhteen tai useampaan harhaluuloon ja usein esiintyvät kuuloharhat. Muita oireita esiintyy vähemmän. Sairauden muotoon sairastutaan usein vasta aikuisiällä. Potilas säilyttää toimintakykynsä paremmin, kuin muissa alatyypeissä. (Isohanni yms. 2011, 73.) Hebefreeninen eli hajanaisen skitsofrenian sairauden muodossa esiintyy korostuneena puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta, tunneilmaston latistumista tai epäasianmukaisuutta. Sairastumisikä on usein alhaisempi ja ennuste selvästi huonompi kuin muissa skitsofrenian alatyypeissä. (Isohanni yms. 2011, 73.)

Skitsofrenian katatoninen muoto on harvinainen. Tälle alatyypille ominaisia piirteitä ovat psykomotoriset häiriöt, jotka voivat vaihdella rajusti äärimmäisyydestä toiseen. Oireita katatonisessa skitsofreniassa ovat mm. katalepsia, motorinen kiihtymys, mutismi, negativismi, oudot ruumiin asennot ja maneerit. Katatoniset oireet voivat liittyä muihinkin psykooseihin ja myös mielialahäiriöihin. (Isohanni yms. 2011, 73.) Silloin kun mikään edellä mainituista alatyypeistä ei tue sairaudenkuvaa, mutta skitsofrenian tyypilliset oireet ovat kuitenkin olemassa, puhutaan jäsentymättömästä skitsofreniasta. Suurin osa nykypäivän potilaista luokitellaankin tähän ryhmään kuuluvaksi. (Isohanni yms. 2011, 73.) Skitsofreniadiagnoosi voidaan asettaa myös sairauden myöhäisvaiheessa. Tämän alamuodon tyypilliset oireet esiintyvät lievempinä. Potilailla on kuitenkin negatiivisia oireita. (Isohanni yms. 2011, 73.)

### 3.2 Psykoosisairaudet

Psykoosissa todellisuudentaju häiriintyy vakavasti ja todellisuuden erottaminen vaikeutuu. Psykoosi voi ilmetä ns. positiivisina oireina, kuten outona käytöksenä ja puheena sekä harhaisuutena. Puheen tuottaminen voi olla vaikeaa tai vastavuoroisesti vuolasta. Puhe on yleensä potilaalla hajanaista tai epäloogista kerrontaa. Harhaluulot ja aistiharhat voivat haitata potilaan keskustelemista. Psykoosin oireisiin voivat myös kuulua ns. negatiiviset oireet. Lisäksi psykoottiset potilaat voivat olla levottomia, aggressiivisia, ahdistuneita ja itsetuhoisia. (Holmberg 2016, 31) Psykoosin tarkempi tausta ja etiologia on skitsofrenian tavoin suurelta osin tuntematon, mutta skitsofrenian tapaan erilaisten perinnöllisten ja kehityksen aikaisten tapahtumien arvellaan näyttelevän keskeistä osaa sen synnyssä. (Huttunen, 2018)

Psykoottisia oireita ja kokemuksia ilmenee hyvin monissa psykiatrisissa sairauksissa. Ainakin jaksoittaiset harha-aistimukset, harhaluulot ja outo käytös ovat ominaisia mm. skitsofreniassa. Harhaluuloja ja harha-aistimuksia ilmenee ajoittain myös vakavissa depressioissa ja manioissa, jolloin tilaa kutsutaan psykoottiseksi masennus-, - tai mani-tilaksi. Psykoosioireita voi ilmentyä mm. kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, skitsoaffektiivisessä häiriössä, masennuksessa ja osana yleistä harhaluuloisuutta. Tuoreeseen psyykkiseen traumaan voi liittyä ohimenevää psykoottisuutta, joka voi kestää tunteista jopa kuukausiin. Psykoosia voi myös aiheuttaa osa somaattisista sairauksista, kuten neurologiset häiriöt, keskushermostossa oleva infektio, Cushingin tauti ja Addisonin tauti. (Holmberg 2016, 31-32)

Lisäksi psykoosioireita voi ilmetä ennen päihteiden käyttöä, sen aikana tai sen jälkeen. Päihteiden käytön yhteydessä esiintyy mm. deliriumiksi kutsuttavaa sekavuutta, amfetamiinipsykoosia ja kannabiksen laukaisemaa psykoottista häiriötä. Oireiden ilmenemiseen vaikuttavaa käyttäjän persoonallisuus ja käytetyn päihteen ominaisuudet. Päihteiden käyttö voi laukaista potilaalla psykoosijakson, jos perussairautena on jokin toiminnallinen psykoosi. (Holmberg 2016, 33)

### 3.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleisesti nuoruusiässä tai nuorella aikuisiällä puhkeava sairaus. Sairauden luonteeseen kuuluu maanisten, depressiivisten ja sekamuotoisten jaksojen vaihtelu. Perinnöllisen alttiuden merkitys sairaudessa on suuri, sairauden periytyvyyden suhteeksi on tutkimuksissa todettu olevan jopa 60-90%. Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on kaksi päämuotoa: tyyppin 1 sairaudenkuvassa voi esiintyä kaikkia edellä mainittuja muotoja ja tyyppin 2 sairaudenkuvassa jaksot koostuvat hypomanioista ja masennusjaksoista, mutta ei varsinaisia maniajaksoja. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä itsemurhan riski on suuri. On todettu, että yli puolet sairastuneista on yrittänyt itsemurhaa. Itsetuhoinen käyttäytyminen yleensä liittyy masennusjaksoihin ja sekamuotoisiin sairauden vaiheisiin. Sairauden diagnostiikka perustuu aiemman oirehdinnan ja ajankohtaisen oirekuvan kartoittamiseen. (Isometsä, 2011, 194) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot esiintyvät vakavan masennuksen kaltaisena. Maniajakso alkaa usein nopeastikin. Maniassa ihminen on silmiinpistävästi rauhaton, touhukas, huomattavan puhelias ja energinen. (Holmberg 2016, 30)

Manian oireita ovat mm:

- Kohonnut mieliala, poikkeuksellisen avoin, euforinen mieliala
- Vastuuttomat teot, sosiaalinen estottomuus
- Toimeliaisuuden lisääntyminen, psykomotorinen aktiivisuus
- Keskittymisvaikeudet
- Vähäinen unentarve tarmokkuudesta huolimatta
- Ajatusten ja puheen vilkas kulku
- Suuruuskuvitelmat
- Ärtyneet, jopa aggressiiviset reaktiot
- Seksuaalisuuden lisääntyminen ja siihen liittyvä holtittomuus

## 4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

### 4.1 Turvallinen lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön julkisti ensimmäinen Turvallinen lääkehoito -oppaan vuonna 2006. Opas on ohjannut lääkehoidon käytäntöjä kaikissa sosiaali- ja terveydenhoitoalan toimipisteissä. Opas on päivitetty edellisen kerran vuonna 2016. Lääkehoidon turvallisuus on noussut potilasturvallisuuden keskeiseksi kehittämisen kohteeksi Suomessa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. (Inkinen 2016, 3-4) Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää koulutetun ja laillistetun henkilökunnan perehdyttämistä sekä osaamisen varmistamista. Henkilökunnan tulee osata soveltaa teoriaa ja käytännön tietämystä toteuttaessaan turvallista lääkehoitoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 313)

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen osa liittyy lääkevalmisteiden farmakologisiin ominaisuuksiin, tunnistamiseen ja valmistukseen. Tätä kutsutaan lääketurvallisuudeksi. Toinen osa-alue koskee lääkkeiden käyttöä ja lääkehoidojen toteuttamista. Tästä osa-alueesta käytetään nimitystä lääkitysturvallisuudeksi. Lääkitysturvallisuutta edistetään toimipaikkakohtaisilla lääkehoitosuunnitelmissa, lääkitykseen liittyvien haitta – ja vaaratapahtumien ennaltaehkäisyllä ja niiden raportoinnilla sekä turvallisuutta edistävillä tietokannoilla. (Rautava-Nurmi ym 2016, 125)

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toimipaikkakohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, josta käy ilmi lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja lääkehoidon prosessi eri vaiheineen. Lääkehoitosuunnitelma luo käytännön työvälineen toimintayksikköön. Sen avulla lääkehoitoa toteutetaan suunnitelmallisesti ja laadukkaasti. Yksikön toiminta ja lääkehoidon vaativuus määrittelevät lääkehoitosuunnitelman sisällön. Rautava-Nurmi ym 2016, 127)

Työnantaja päättää työntekijöiden tehtäväjaosta lääkehoidossa. Työnantajalla on myös oikeus päättää siitä, mitä lääkehoitoon liittyviä tehtäviä kukin ammattiryhmä tekee, riittävätkö ammattihenkilöiden ammatillisessa koulutuksessa saamat valmiudet tehtävien suorittamiseen vai tarvitsevatko he lisäkoulutusta. Työnantaja määrittelee sen,

tarvitsevatko työntekijät kirjallisia lupia lääkehoidon tehtävien suorittamiseen. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen ja lääkehoito on turvallista toteuttaa. Sen vuoksi työnantajan tulee huolehtia siitä, että työyksiköissä on aina riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. (Valviran www-sivut)

#### 4.2 Mielenterveyshäiriöiden lääkehoito

Mielenterveyden häiriöiden perushoitona käytetään lääkinnällistä hoitomuotoa. Psykoottisten häiriöiden peruslääkkeinä käytetään antipsykoottisia lääkkeitä. Antipsykoottisten lääkkeiden pääindikaatio on skitsofrenian, muiden psykoosien hoito ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito. Antipsykoottisten lääkkeiden käytön lisäksi mielenterveyden häiriöissä käytetään lisäksi myös bentsodiatsepiineja, mielialälääkkeitä ja epilepsialääkkeitä. (Huttunen 2008, 12)

Antipsykoottien käytön tarkoituksena on lyhentää esimerkiksi skitsofrenian psykoosioireiden kestoa ja vähentää uusiutumisriskiä. Vakavien mielenterveyden häiriöiden akuutissa vaiheessa lääkehoidon päämääränä on psykoottisten oireiden, mahdollisen aggressiivisuuden tai ahdistuneisuuden lievittäminen. Myös unettomuuden hoitoon käytetään aktiivista lääkehoitoa, jotta oireilua saadaan lievittymään. Useimilla potilailla tutkitusti antipsykoottien käyttö lyhentää olennaisesti akuutin psykoosin kestoa. (Huttunen 2008, 24)

Tehokkaan lääkehoidon hoitovaikutuksessa erotellaan nopea ja hidas vaikutus. Lääkkeen nopea hoitovaikutus ilmenee ensipsykoosiin sairastuneella noin viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Kroonisimmilla potilailla hoitovaste ilmenee noin kuukauden kuluessa. Potilaan oireista lievittyvät yleensä ensin potilaan kokema ahdistuneisuus ja unettomuus. Pelot, hajanaisuus, harhaisuus ja negatiiviset oireet lievittyvät myöhemmin. Hoitovaste siis saavutetaan usein vasta 1-6 viikon kuluessa lääkehoidon aloituksesta. Hoitovasteen asteittain ilmeneminen on kliinisesti tärkeää ja hyvä ymmärtää potilaan lääkehoitoa miettiessä. (Huttunen 2008, 26) Psykiatrisessa hoidossa yleisesti käytettyjä antipsykootteja ovat mm. Olantsapiini, Risperidoni, Haloperidoli ja Paliperidoni.

### 4.3 Injektoivat lääkevalmisteet

Injektiolla tarkoitetaan lääketieteessä nestemäisen lääkevalmisteen antotapaa käyttäen injektioruiskua ja siihen kiinnitettyä onttoa injektioneulaa. Injektion anto on eräs yleisimmistä hoitotoimista terveydenhuollossa. (Duodecimin 2020 www-sivut) Esimerkkejä mielenterveyden häiriöiden hoidossa käytettävistä injektio-omotoisista lääkkeistä ovat kauppanimiltään Zypadhera, Risperdal Consta, Abilify Maintena ja Xeplion.

Yksi Zypadhera 300 mg injektiopakkaus sisältää olantsapiinipamoatimonohydraattia, vastaten 300 mg olantsapiinia. Valmistuksen jälkeen injektio sisältää 150 mg olantsapiinia. Injektoitavaa lääkettä käytetään esimerkiksi skitsofrenian pitkäaikaishoitoon aikuispotilailla, joiden tila on tasaantunut suun kautta otettavalla olantsapiinilla hoidon akuutissa vaiheessa. Zypadhera annetaan pistoksena lihakseen joko olkavarteen tai pakaraan kahden tai neljän viikon välein. Injektio tulee antaa sellaisessa terveydenhuollon yksikössä, jossa potilasta voidaan valvoa asianmukaisen pätevyyden omaavan henkilöstön toimesta vähintään 3 tunnin ajan lääkkeen annon jälkeen yliannokseen viittaavien oireiden ja löydösten varalta. (Pharmaca Fennican 2020 www-sivut)

Taulukko 1. Annostelusuositus siirryttäessä suun kautta otettavasta olantsapiinista Zypadhera-hoitoon. (Pharmaca Fennican 2020 www-sivut)

Po. olantsapiinians (tavoite)	Suosittelava Zypadhera-aloitusannos	Ylläpitoannos 2 kk:n Zypadhera-hoidon jälkeen
10 mg/vrk	210 mg/2 viikkoa tai 405 mg/4 viikkoa	150 mg/2 viikkoa tai 300 mg/4 viikkoa
15 mg/vrk	300 mg/2 viikkoa	210 mg/2 viikkoa tai 405 mg/4 viikkoa
20 mg/vrk	300 mg/2 viikkoa	300 mg/2 viikkoa

Risperdal Consta 37,5 mg injektiopullo sisältää 37,5 mg risperidonia. 1 ml käyttövalmiiksi saatettua suspensiota sisältää 18,75 mg risperidonia. Risperdal Consta on tarkoitettu esimerkiksi skitsofrenian ja manian ylläpitohoitoon potilailla, joiden tila on tasaantunut suun kautta otettavalla psykoosilääkkeellä. Risperdal Consta annetaan pistoksena lihakseen olkavarteen tai pakaraan kahden viikon välein. Useimmille potilaille suositusannos on 25 mg lihakseen kahden viikon välein. Potilaat saattavat usein hyötyä

suuremmista, 37,5 mg:n tai 50 mg:n, annoksista. (Pharmaca Fennican 2020 www-sivut)

Abilify Maintena 400 mg injektio sisältää 400 mg aripipratsolia. Abilify Maintena on tarkoitettu esimerkiksi skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpitohoitoon aikuispotilailla, joiden tila on tasaantunut suun kautta otettavalla aripipratsolilla. Abilify Maintena annetaan neljän viikon välein kertainjektiona (aikaisintaan 26 vuorokauden kuluttua edellisestä injektioista) Lääkeinjektio annetaan pistoksena lihakseen joko olkavarteen tai pakaraan. (Pharmaca Fennican 2020 www-sivut)

Xeplion 75 mg injektio sisältää 117 mg paliperidonipalmitaattia vastaten 75 mg:aa paliperidonia. Xeplion on tarkoitettu skitsofrenian ja muiden psykoosisairauksien pitkäaikaishoitoon aikuispotilailla, kun potilaan tila on tasaantunut paliperidonilla tai risperidonilla. Neljän viikon välein annettava ylläpitoannos on 75 mg. Xeplion on lihakseen pistettävä lääkevalmiste, jolloin on pistettäessä huomioitava puolen vaihto injektiota annettaessa. (Pharmaca Fennica 2020 www-sivut)

## 5 HOITOMYÖNTYVYYS

Hoitomyöntyvyys (komplianssi) ja hoitoon sitoutuminen on kansainvälisesti suuri ongelmana monien sairauksien hoidossa. Hoitomyöntyvyydellä tarkoitetaan, että potilas toimii lääkärin ohjeiden mukaisesti ja sitoutuu sairauden vaatimaan hoitoon. Hoitosuhteen tasavertaistuttua nykypäivänä käytetään enemmän käsitettä hoitoon sitoutuminen eli adherence, joka kuvaa potilaan aktiivista osallisuutta omassa hoidossaan. (WHO 2003, 14.) Ilmiötä on tutkittu paljon ja tutkimusten mukaan noin puolet potilaista käyttää lääkkeitään ohjeiden mukaisesti. Erityisesti pitkäaikaisten sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitettut lääkehoidot jäävät usein kesken. Tällä on suuria vaikutuksia yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti, koska lääkkeiden aiheuttama hyöty jää vajaaksi. Ja tästä syntyy lisäkustannuksia myös kansantaloudellisesti. (Duodecimin www-sivut.)

Kehittyneissä maissa puolet väestöstä hoitaa sairautensa ohjeiden mukaisesti, kehitysmaissa luku on paljon pienempi. Useilla potilailla on vaikeuksia seurata monimutkaisia hoito-ohjeita. Psykkiset sairaudet, veriteitse tarttuvat autoimmuunisairaudet ja tuberkuloosi aiheuttavat 65 % sairauksien hoito-ohjeiden laiminlyöntiä vuonna 2020. Pitkäaikaisten hoitojen laiminlyönti heikentää huomattavasti sairauksien hoitojen tehoa ja on siksi kansanterveydellinen ongelma. Toimenpiteet, joilla hoitoon sitoutumista pyritään parantamaan edesauttaa kansanterveyttä ja yksilöiden hyvinvointia. Suurin osa kroonisten sairauksien hoidosta perustuu potilaan itsenäisesti toteutettavaan hoitoon, säännölliseen lääkehoitoon, teknologian käyttöön sairauden seurannassa ja potilaan omien asenteiden sekä elämäntapojen muutoksiin. Potilaan sairauteen liittyvät, jopa henkeä uhkaavat riskit suurenevät, jos terveydenhuoltojärjestelmä ei tue hänen selviytymistään. (WHO 2003, 13.)

Hoitoon sitoutumisen parantaminen vaatii säännöllistä ja aktiivista toimintaa. Tuore käyttäytymiseen suuntautuva tutkimus on osoittanut, että potilaat voidaan asettaa ryhmiin sen mukaan, mikä on potilaiden valmius seurata suosituksia omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Jos potilaan käsityskyky ja lääkärin tapa antaa suosituksia eivät ole samalla tasolla, hoitoon sitoutuminen kärsii. Sairauteen liittyviä ohjeistuksia annetaan usein potilaalle, joka ei ole valmis noudattamaan niitä. Terveydenhoidon ammattilaisten tulisi pystyä arvioimaan potilaan valmiutta noudattaa ohjeita, antamaan neuvoja ohjeiden noudattamiseksi ja seuraamaan potilaan edistymistä jokaisella tapaamiskerralla. (WHO 2003, 14.)

Ylläpitolääkitys sairauden uusiutumisriskin pienentämiseksi on keskeinen osa muun muassa psykoosisairauksien, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian hoidossa. Hoitoon sitoutumisen haasteet ovat kuitenkin yleisiä ja heikentävät hoitotuloksia mielenterveyskuntoutujilla. Hoitomyöntyvyyden puuttumisen syyt ovat moninaisia ja liittyvät usein lääkkeiden haittavaikutuksiin, sekä muun muassa negatiivisiin asenteisiin lääkehoitoon, päihteisiin liittyviin ongelmiin, sairaudentyypin vaikeuteen ja hoitosuhteen luomisen hankaluuteen. Lääkehoitoon sitoutuminen edellyttää ammatillista, säännöllistä lääkkeiden käyttöön sitouttavaa hoitosuhdetta. Potilaalle ja hänen perheelleen on annettava tietoa sairaudesta ja hoidosta. Lääkehoito on suunniteltava yksilöllisesti ja yhteistyössä potilaan kanssa. Pitkävaikutteisten psykoosilääkeinjektoiden käyttöä tulee suositella, mikäli hoito on tasapainossa. Lääkkeiden



epäsäännöllinen käyttö altistaa usein uusille psykiatrisille sairaalahoitjaksoille sekä sairauden vaikeutumiseen. Itsemurhan riski kasvaa tutkitusti lääkkeettömillä potilailla. Psykoosilääkkeen lopettaminen suurentaa uusiutumiskin viisinkertaiseksi, myös osittainen lääkkeiden epäsäännöllinen käyttö lisää riskiä sairauden uusiutumiselle. (Oksanen 2015.)

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden heikentyneen lääkemyöntyvyyden/hoitoon sitoutumisen haasteita on tutkittu eniten. Päihdeongelma on yleensä syy heikkoon sitoutumisen lääkehoitoon. Lisäksi epäsäännöllinen elämä vaikeuttaa lääkehoidon säännöllisyyteen ja esimerkiksi reseptien uusintaan. Lisäksi tunne elämänhallinnan menetyksestä aiheuttaa haasteita hoitosuhteissa. Skitsofreniapotilaiden sairauden kuva aiheuttaa haasteita hoitoon sitoutumisessa. Kognitiivisen käyttäytymisen puutteet ja sairautunnon puuttuminen heikentävät oireiden tiedostamista ja sitä kautta ymmärrystä mielenterveyden häiriöstä. (Oksanen 2015.)

Psykiatrisille potilaille, jotka käyttävät epäsäännöllisesti suun kautta otettavaa lääkitystä, suositellaan aloittamaan tablettihoidon sijaan injektio-lääkitys. On todettu tällöin lääkityksen lopettamisen todennäköisyyden pienentyneen. Pitkävaikutteisina injektiona annettavat lääkkeet ovat useissa tutkimuksissa vähentäneet sairaalahoidon tarvetta huomattavasti paremmin, kuin suun kautta annettava tablettihoitoinen lääkitys. Seurannan pidentyessä injektio-lääkityksen hoitoon sitoutuminen on lisääntynyt. Injektio-  
muotoisen lääkityksen etu on tullut selvemmin esille potilaalle turvallisessa hoitoympäristössä. (Oksanen 2015.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa hoitajien kokemuksia lihakseen annettavasta injektio-lääkityksestä ja turvallisesta lääkehoidosta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tavoitteena on saada ajantasaista tietoa yksiköissä toteutettavasta

injektiomuotoisesta lääkehoidosta ja mahdollisia kehitystarpeita. Tästä ovat muotoutuneet seuraavat tutkimusongelmat:

1. Miten hoitajat kokevat injektiomuotoisen lääkityksen toteuttamisen?
2. Onko injektiomuotoisen lääkehoidon toteuttaminen turvallisen lääkehoidon mukaista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Tutkimusmenetelmät jaetaan kvalitatiiviseen eli laadulliseen ja kvantitatiiviseen eli määrälliseen menetelmään. Jako ilmaisee, että olisi ikään kuin kaksi tapaa tehdä tutkimusta. (Pitkäranta, 2014, 8) Tutkimus, joka on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen on luova prosessi eri vaiheineen. Suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen tutkimukseen kuuluvat perehtyminen aiheeseen ja suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimuslosteen laadinta. (Hirsjärvi ym. 2015, 63)

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus etenee vaihe vaiheelta. Tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta. Ongelmasta johdetaan tutkimuskysymyksiä, joiden avulla kerätään aineistoa ongelman ratkaisemiseksi. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiina olevien vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Tilastollisen tutkimuksen www-sivut) Opinnäytetyössä kvantitatiivista tutkimusta hyödynnettiin puolistrukturoidun kyselykaavakkeen avulla, jotta vastaukset pystyttiin analysoimaan määrällisesti.

## 7.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön tilaajana toimi yksityinen hoiva, - ja mielenterveyspalveluiden tuottaja Etelä-Suomessa. Tutkimus tehtiin kolmeen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Yksiköt koostuivat ympärivuokautisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä, palveluasumisen yksiköstä ja tuetun asumisen yksiköstä. Henkilökuntarakenne kaikissa kolmessa yksikössä koostui lähiohittajista ja sairaanhoitajista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tavoitteena on kehittää kuntoutujien itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja koettua elämänlaatua sekä mahdollistaa asiakkaan kuntoutuminen itsenäiseen elämään. Kaikissa yksiköissä henkilökunta toteuttaa lihakseen annettavaa lääkehoitoa turvallisen lääkehoidon periaatteita noudattaen. Lisäksi henkilökunta suorittaa valtakunnallisen Love-koulutuksen ja yksikkökohtaiset lääkeluvat.

## 7.2 Tutkimuksen toteutus

Kysely saatekirjeineen toteutettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden kolmeen yksikköön. Yksiköt oli jaoteltu tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tukiasumisen yksiköihin. Yksiköissä työskentelee noin 40 (N= 40) asumispalveluohjaajaa. Yksiköissä lääkehoidosta vastaava henkilökunta koostuu lähiohittajista ja sairaanhoitajista. Kyselyyn vastasi 28 lääkehoitoon osallistuvaa hoitajaa. Kyselyyn vastannut henkilökunta valikoitu tilaajan toimesta, joka määrittäi tutkimukseen osallistuvat asumispalveluyksiköt. Opinnäytetyö suoritettiin yhteistyössä yksiköiden johtajien ja tiimivastaavien kanssa. Kyselykaavakkeeseen vastasi lääkehoitoa toteuttava henkilökunta.

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin paperisella puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 3). Kyselylomake sisälsi 18 suljettua väittämää ja yhden avoimen kysymyksen. Kysymykset olivat aseteltu väittämiksi ja vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, eri mieltä ja en osaa sanoa. Kyselylomakkeen aiheet oli jaoteltu taustatietoihin, kokemuksiin injektio- ja lääketieteellisistä, turvallisen injektio- ja lääketieteelliseen toteuttamiseen ja hoitomyöntyvyyteen. Kyselylomakkeen yhteydessä oli mukana myös saatekirje (LIITE 2). Kyselyn perustana toimi turvallisen lääkehoidon käsikirja Valviralta ja tilaajan kanssa tehty yhteistyö. Kyselylomakkeen pääpainona oli injektio- ja lääketieteellisen lääkehoidon toteuttaminen. Puolistrukturoidut

kyselylomakkeet saatekirjeineen toimitettiin kaikkiin kolmeen yksikköön 29.5.2020 ja vastausaikaa kyselyyn oli 3 viikkoa. Valtakunnallisen pandemiatilanteen vuoksi opinäytetyön tekijät eivät voineet käydä kyselylomaketta henkilökunnan kanssa läpi. Yksiköiden tiimivastaavat ohjeistettiin kyselylomakkeiden täyttöön ja he jälleen opastivat henkilökuntaa.

### 7.3 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alussa vaikuttaa osittain, miten aineistoa tullaan käsittelemään ja tulkitsemaan. Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmien ja analyysin valintaa. Tutkijan valinnat tutkimusprosessin eri vaiheissa muodostavat tiiv in kokonaisuuden tutkittavan materiaalin analysointiin. Kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen keskeisin osa. Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia tutkija on saanut tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2015, 221) Analyysitapojen valinta ei määräydy jonkin tietyn säännön mukaan. Aineiston analysointi aloitetaan usein aineiston keräyksen ja järjestelyn jälkeen. Tämän kaltainen tutkimusaineiston analysointi sopii juuri strukturoidun tai puolistrukturoidun kyselyn avulla saatujen tuloksien tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 223)

Stata14-ohjelma on tilastojen käsittelyyn tarkoitettu tietokoneohjelma. Stata14-ohjelman on kehittänyt yhdysvaltalainen yritys nimeltä StataCorp. Käyttöliittymä ohjelmassa on sen sisältämä komentorivi, jolle kirjoitetaan komennot, joita ohjelman halutaan suorittavan. Stata14-ohjelma sisältää tiedostoeditorin, jolla komennot voidaan kirjoittaa kerralla ajettavaan .do-tiedostoon. Stata14-ohjelmalla voi tuottaa tilastoista myös diagrammeja. Stata14 käytetään tieteellisessä työskentelyssä, esimerkiksi taloustieteessä. Stata14 on integroitu ohjelmistopaketti, joka tarjoaa työkalut datan käsittelyyn, visualisointiin, tilastoihin ja automaattiseen raportointiin. (Stata14-ohjelman www-sivut).

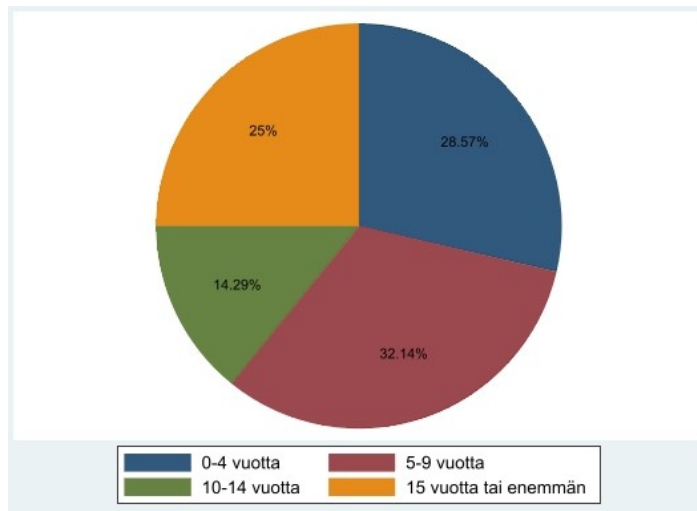
Puolistrukturoidut kyselylomakkeet ja lomakkeiden vastausvaihtoehdot numeroitiin. Jokainen kyselylomake käytiin erikseen läpi ja vastaukset kirjoitettiin numerojanaksi Wordiin. Numerojana siirrettiin Stata14-ohjelmaan. Stata14-ohjelmaan kirjoitettiin kyselylomakkeen kysymykset ja näin saatiin jokaiselle kysymykselle oikea koodi.

Stata14 ei tuota vastaukseen tulosta, jos vastaajista yksikään ei ole valinnut vastausvaihtoehtoa. Stata14-ohjelmaa hyödyntämällä voitiin kaikki kyselylomakkeen kysymykset muuttaa piirakkakuvioiksi ja prosenteiksi, joita olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme kysymysten ja vastausten visualisoinnissa opinnäytetyömme lukijalle. Analysoidessamme avoimen kysymyksen vastauksia jaoimme vastaukset teemoittain. Sisällönanalyysia käytettäessä pyrittiin saamaan aineisto eli avoimet vastaukset mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Aineistosta voi olla hankala poimia pääseikkoja, joten sisällönanalyysillä pyritään saamaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. Aineiston käsittelyn pohjana toimi looginen päättely ja tulkinta.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa kyselylomakkeessa kysyttiin kahta eri asiaa: vastaajan ikää ja työkokemusvuosia. Kyselylomakkeeseen vastanneista lähes puolet (44 %) oli iältään 35-49 vuotta, yli neljäsosa (26 %) 25-34 vuotta, 15 % 18-24 vuotta ja 15 % sijoittui ikähaarukkaan 50 vuotta tai enemmän. Työkokemusvuosia tutkimukseen vastanneilla oli 0-4 vuotta 29 %, 5-9 vuotta 32 %, 10-14 vuotta 14 %, 15 vuotta tai enemmän 25 %. (KUVIO 1) Tutkimuksessa kysyttiin perehdytyksestä vastaajan työyksikössä injektiomuotoisen lääkehoidon toteutukseen. Suurin osa (96 %) vastanneista oli saanut perehdytyksen injektiomuotoiseen lääkehoitoon ja vain muutama (4 %) vastanneista ei ollut saanut perehdytystä injektiomuotoiseen lääkehoitoon yksikössään.

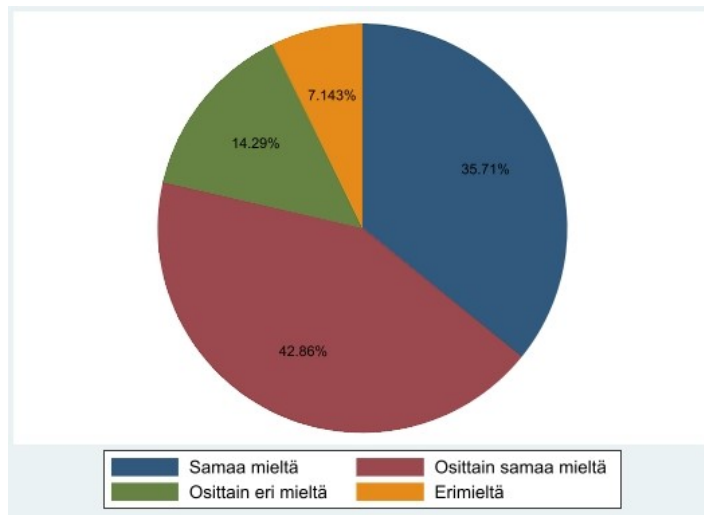


KUVIO 1. Vastaajien työkokemusvuodet

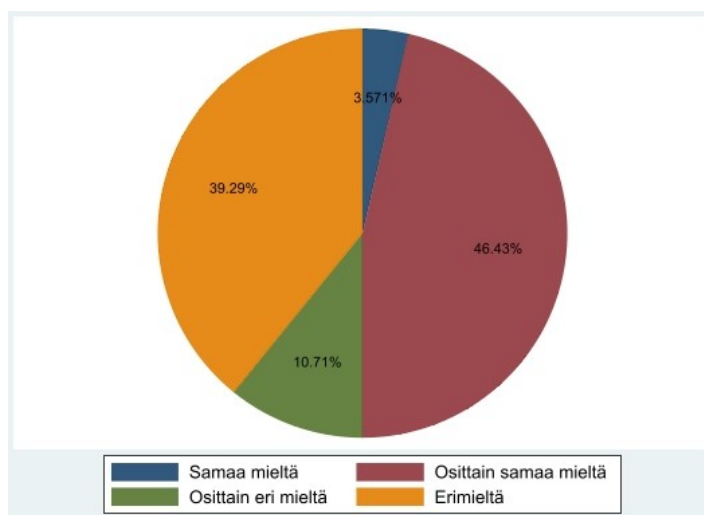
## 8.2 Kokemuksia injektio­lääkityksestä

Tutkimuksessa kysyttiin perehdytyksestä vastaajan työyksikössä injektio­muotoisen lääkehoidon toteutukseen. Suurin osa (96 %) vastanneista oli saanut perehdytyksen injektio­muotoiseen lääkehoitoon ja vain muutama (4 %) vastanneista ei ollut saanut perehdytystä injektio­muotoiseen lääkehoitoon yksikössään.

Tutkimukseen vastanneista noin kolmannes (36 %) koki työyksikössään injektio­hoi­don osaamista ja koulutusta kehitettävän riittävästi. Lähes puolen (43 %) vastanneiden mielestä kehittämistä oli lähes riittävästi, 14 % oli osittain eri mieltä ja pieni osa (7 %) eri mieltä väittämämme kanssa. (KUVIO 2) Suurin osa (96 %) kyselyyn vastanneista oli toteuttanut injektio­muotoista lääkehoitoa viimeisen 6 kuukauden aikana ja vain muutama (4 %) vastanneista ei ollut toteuttanut injektio­muotoista lääkehoitoa yksikös­sään kuluneen 6 kuukauden aikana. Kyselylomakkeeseen vastanneista melkein puolet (46 %) koki omaavansa riittävästi tietoa injektio­muotoisesta lääkehoidosta, yli kol­mannes (39 %) oli osittain samaa mieltä ja vain 14 % osittain eri mieltä väittämämme kanssa. Kysymykseen koetko epävarmuutta toteuttaessasi injektio­muotoista lääkehoi­toa työyksikössäsi, vastanneista pieni osa (4 %) oli samaa mieltä, lähes puolet (46 %) osittain samaa mieltä, 11 % osittain eri mieltä ja yli kolmannes (39 %) vastanneista oli eri mieltä väittämän kanssa. (KUVIO 3)



KUVIO 2. Mielestäni työyksikössäni injektiohoidon osaamista kehitetään ja koulutetaan riittävästi



KUVIO 3. Koen epävarmuutta toteuttaessani injektioimuotoista lääkehoitoa työyksikössäni

### 8.3 Turvallinen injektiohoito

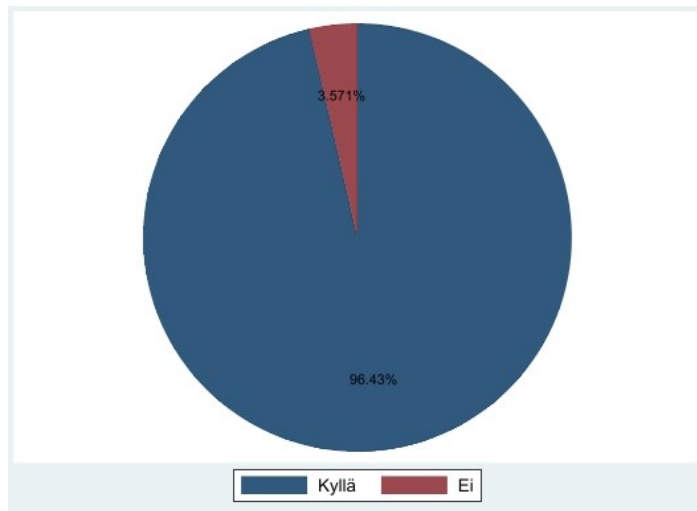
Turvallisessa injektiohoitosuhteessa kysyimme kyselyyn vastaajilta lääkityksen tarkistamisesta potilastietojärjestelmästä ennen injektion antoa. Suurin osa vastanneista (96 %) tarkistaa aina ennen injektion antoa lääkemääräyksen potilastietojärjestelmästä. Vain muutama (4 %) kyselyyn vastanneista ei tarkista lääkemääräystä potilastietojärjestelmästä ennen injektiohoitoa. (KUVIO 4) Kyselylomakkeessa

kysyttiin toteutuvasta potilaan ohjauksesta toteuttaessa injektiomuotoista lääkehoitoa. Yli puolet (57 %) kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä, lähes kolmannes (32 %) osittain samaa mieltä ja vain pieni osa (11 %) oli osittain eri mieltä väittämämme kanssa. (KUVIO 5.) Kyselylomakkeeseen vastanneista lähes puolet (43 %) oli samaa mieltä siitä, että aikaa potilasohjaukseen on riittävästi toteutettaessa injektiomuotoista lääkehoitoa. 46 % oli osittain samaa mieltä, ja vain muutama (7 %) osittain eri mieltä ja pieni osa (4 %) vastanneista oli eri mieltä potilasohjauksen toteutumisesta. Yli puolet (57 %) vastanneista oli samaa mieltä siitä, että injektiomuotoisen lääkehoidon toteuttamisen jälkeiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmään oli riittävästi aikaa työyksikössä, lähes kolmannes (29 %) vastanneista oli osittain samaa mieltä ja vain (14 %) vastanneista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. Kysymykseen injektiomuotoisen lääkehoidon poikkeamien seuraamisesta ja kirjaamisesta Haiproon, suurin osa (86 %) oli samaa mieltä kyselylomakkeen väittämän kanssa ja pieni osa (14 %) kysymykseen vastanneista oli osittain samaa mieltä. (KUVIO 6.)

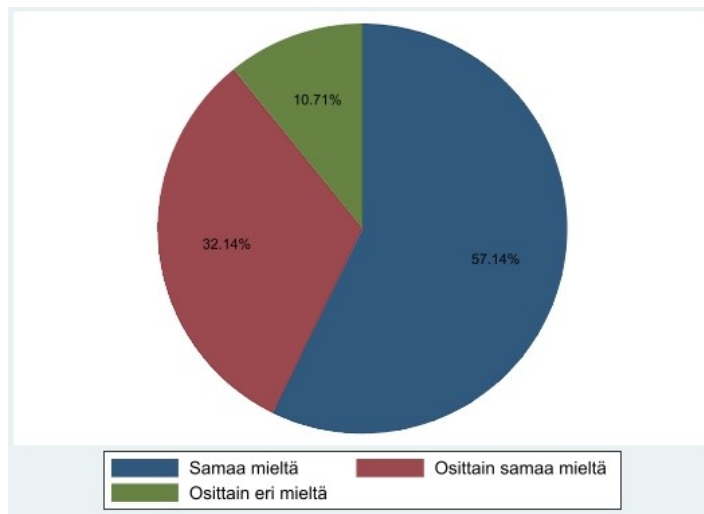
Kyselylomakkeen turvallisessa injektio­lääkitys­osiossa kysyttiin myös tilojen turvallisuudesta ja ovatko työyksikön tilat vastaajien mielestä turvalliset injektio­muotoisen lääkehoidon toteuttamiseen. Lähes puolet (46 %) vastaajista oli samaa mieltä kyselylomakkeen väittämän kanssa, yli kolmannes (39 %) oli osittain samaa mieltä, 11 % osittain eri mieltä ja vain muutama (4 %) vastanneista oli eri mieltä kyselylomakkeen väittämän kanssa. Kyselylomakkeeseen vastanneista kolmannes (32 %) oli samaa mieltä, että työyksikön tilat ovat rauhalliset injektio­muotoisen lääkehoidon toteuttamiseen. Yli kolmannes vastaajista (39 %) oli osittain samaa mieltä, alle neljännes (18 %) vastanneista oli osittain erimieltä ja 11 % vastasi olevansa eri mieltä väittämän kanssa.

Turvallisen injektio­lääkitys­osion viimeisessä kysymyksessä kysyimme vastaajilta, että onko työyksiköissä riittävästi asianmukaisia tarvikkeita injektio­hoidon toteuttamiseen. Vastanneista reilusti yli puolet (68 %) oli samaa mieltä kyselylomakkeen väittämän kanssa, lähes kolmannes (29 %) vastanneista oli osittain samaa mieltä ja vain muutama (4 %) vastanneista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.

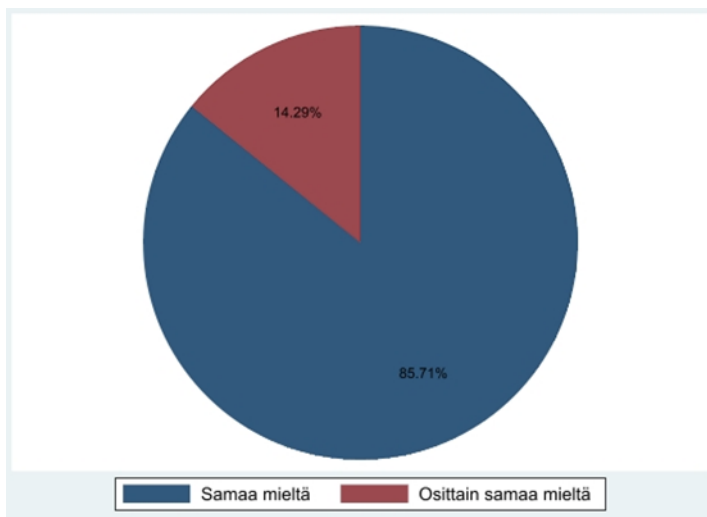




KUVIO 4. Tarkistan aina lääkemääräyksen asukkaan potilasasiakirjoista ennen lääkkeenantoa



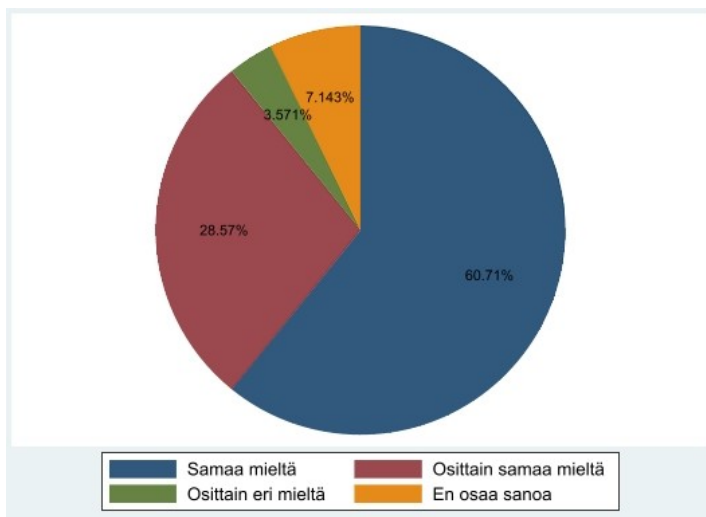
KUVIO 5. Annan injektio- ja tabletti- ja kapseli- lääkehoitoon liittyvää potilasohjausta lääkehoitoa toteuttaessani



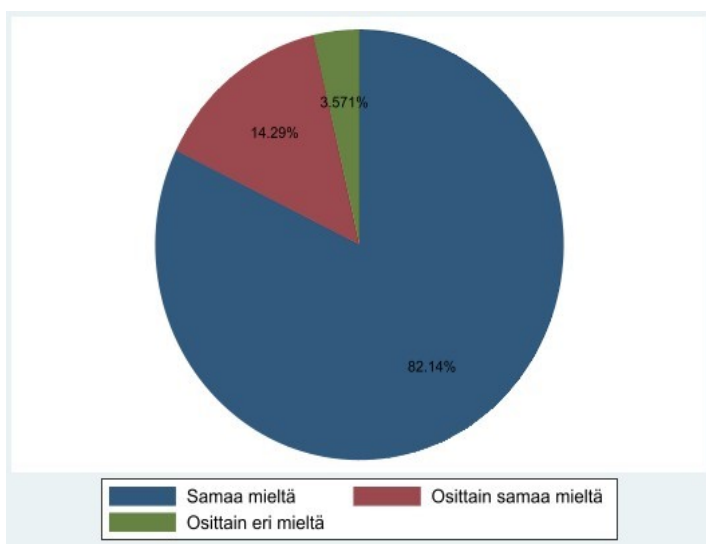
KUVIO 6. Työyksikössäni seurataan ja kirjataan injektimuotoisessa lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat Haiproon.

#### 8.4 Hoitomyöntyvyys

Kyselylomakkeen hoitomyöntyvyys osiossa kysyimme vastaajilta, että lisääntykö hoitoon sitoutuminen injektimuotoisen lääkehoidon avulla. Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) oli samaa mieltä väittämämme kanssa, neljännes (25 %) osittain samaa mieltä, vain muutama (4 %) oli eri mieltä ja lähes neljännes (21 %) ei osannut sanoa. Vastaajilta kysyttiin hoitomyöntyvyysosiossa mielipidettä psyykkisen hyvinvoinnin parantumisesta injektimuotoisen lääkityksen avulla. Vastanneista yli puolet (61 %) oli samaa mieltä väittämään, että psyykkinen hyvinvointi on parantunut injektimuotoisen lääkityksen myötä. Lähes kolmannes (29 %) vastanneista oli osittain samaa mieltä, pieni osa (4 %) vastasi olevansa osittain eri mieltä ja 7 % vastanneista ei osannut sanoa. (KUVIO 7) Kyselylomakkeen viimeisessä puolistrukturoidussa kysymyksessä kysyimme injektimuotoisen lääkehoidon toimivuudesta nykypäivän psykososiaalisessa kuntoutuksessa. Kyselylomakkeeseen vastanneista suurin osa (82 %) koki injektimuotoisen lääkehoidon olevan toimiva hoitomuoto ja 14 % oli osittain samaa mieltä. Pieni osa vastaajista (4 %) oli osittain eri mieltä väittämämme kanssa. (KUVIO 8)



KUVIO 7. Koen mielenterveyskuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin parantuneen injektioimuotoisen lääkehoidon myötä



KUVIO 8. Koen injektioimuotoisen lääkehoidon olevan toimiva hoitomuoto nykypäivän psykososiaalisessa kuntoutuksessa

Kyselylomakkeen vastaajista 14 (50 %) vastasi avoimeen kysymykseen ”Omia ajatuksia/ehdotuksia laadukkaan injektioimuotoisen lääkehoidon kehittämiseen ja toteuttamiseen työyksikössäni” Analysoinnin apuna käytimme teemoittain järjestämistä ja loogista päättelyä. Avoimesta kysymyksestä nousi selkeästi esille neljä teemaa. Henkilökunta kokee koulutuksen, perehdytyksen, tilojen ja lääkkeen vaikutuksen seurannan kehitettäväksi kohteiksi.

Esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista:

*”Lääkityksen vaikuttavuutta sekä tehoa ei seurata ja kirjata mielestäni tarpeeksi.”*

*”Joskus haasteellista löytää rauhallista tilaa injektioannolle, monesti ainut rauhallinen on asukashuone ja ne eivät ole kaikista hygieenisimpiä.”*

*”Uusiin pistotekniikoihin koulutusta”*

*”Lisää perehdytystä ja koulutusta”*

*”Kirjausten tarkkuus, injektioiden antopäivät!”*

*”Vuositain päivitystä ja koulutusta injektioista ja toteutuksesta”*

*”Näyttöjä injektioiden antoon”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Kyselylomakkeita jaettiin yksiköihin 40 kappaletta. Tutkimukseen vastanneita oli 28. Vastausprosentti oli näin ollen 70. Kyselyyn vastanneiden työkokemusvuodet olivat jakautuneet tasaisesti. Suurin osa, 32 %, oli työskennellyt yksikössä 5-9 vuotta. Henkilökunnasta suurin osa (95 %) vastasi toteuttaneensa injektiomuotoista lääkehoitoa yksikössä viimeisen puolen vuoden aikana. Perehdytys yksiköissä injektiomuotoiseen lääkehoitoon oli hyvin hoidettu, 96 % koki saaneensa perehdytyksen. Yksiköissä koettiin, että injektiomuotoiseen lääkehoidon toteuttamiseen oli ajantasaista tietoa. Injektiomuotoisen lääkehoidon toteuttamisessa kuitenkin koettiin epävarmuutta, vastanneista yli puolet oli osittain samaa mieltä.

Tutkimusongelmaksi opinnäytetyössä oli määritelty, onko injektiomuotoinen lääkehoito turvallisen lääkehoidon mukaista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Vastaajilta kysyttiin turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta omassa työyksikössä. Vastaajista lähes kaikki (96 %) kertoi aina tarkistavansa lääkemääräyksen potilaan asiakirjoista ennen injektion antoa. Potilasohjaukseen injektiomuotoisesta lääkehoidosta kiinnitetään yksiköissä hyvin huomiota, yli 50 % vastanneista kertoi

tekevänsä potilasohjausta injektion laitton yhteydessä. Ajankäyttö yksiköissä injektioimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen koetaan hyvin. Kirjaamiseen on tulosten perusteella varattu riittävästi aikaa. 57 % koki kirjaamiseen olevan hyvin aikaa ja osittain eri mieltä oli vain 14 % vastaajista. Vaaratapahtumien kirjaamiseen ja seurantaan vastaajat olivat tyytyväisiä. 85 % vastaajista koki yksikössä tehtävän Haipro-ilmoituksia lääkehoidossa tapahtuvista vaaratapahtumista.

Opinnäytetyössä toiseksi tutkimusongelmaksi oli määritelty miten hoitajat kokevat injektioimuotoisen lääkehoidon. Tutkimuksen mukaan puolet vastaajista suhtautuu potilaiden hoitomyöntyvyyden lisääntyneen injektioimuotoisen lääkehoidon ansiosta. 21 % vastaajista kokee, etteivät osaa ottaa kantaa potilaiden hoitomyöntyvyyteen. Hoitohenkilökunnasta yli puolet kokee potilaiden hyvinvoinnin parantuneen injektioimuotoisen lääkehoidon vuoksi. 82 % hoitohenkilökunnasta kannattaa toimivana hoitomuotona injektioilääkitystä nykypäivän psykososiaalisessa kuntoutuksessa, vain 3 % vastaajista on eri mieltä injektioilääkityksen kannattavuudesta psykiatrisessa kuntoutuksessa. Hoitomyöntyvyyttä tutkittaessa on kuitenkin otettava huomioon hoitajien subjektiivinen kokemus asiasta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi injektioimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitettuja tiloja, tarvikkeita ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää rauhallisuutta yksiköissä. Vastaajista 46 % koki tilojen olevan turvalliset lääkehoidon toteuttamiseen, 4 % vastaajista oli täysin eri mieltä tilojen turvallisuudesta. Tilojen rauhallisuuteen vastaajat eivät olleet aivan tyytyväisiä, 39 % vastaajista koki tilojen olevan osittain rauhallisia työskentelyyn. Tarvikkeita injektioimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen yksiköissä on riittävästi ja vastaajista yksikään ei ollut tyytymätön tarvikkeiden laatuun tai riittävyyteen.

Vastaajista 43 % oli osittain samaa mieltä, että injektioimuotoisen lääkehoidon toteutusta koulutetaan ja kehitetään tarpeeksi. Tutkimuksen avoimissa vastauksissa tuotiin vahvasti ilmi koulutuksen tarve injektioimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille myös tilojen parantamiseen liittyviä ja lääkkeen vaikutuksen seurantaan liittyviä kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyön tutkimukseen vastannut hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti yksiköissä toteuttavaan injektimuotoiseen lääkehoitoon. Lääketurvallisuus säilyy tulosten perusteella yksiköissä ja potilaita kannustetaan injektimuotoiseen lääkehoitoon lisäämään hoitomyöntyvyyttä. Henkilökunnalla on kiitettävästi osaamista ja taitoa toteuttaa injektimuotoista lääkehoitoa. Positiivisena huomiona voidaan nostaa henkilökunnan määrä toteuttaa lihakseen annettavaa lääkehoitoa. Puolen vuoden aikana lähes kaikki vastaajat olivat toteuttaneet injektimuotoista lääkehoitoa. Aiempiin tutkimuksiin peilaten hoitajat ovat samaa mieltä injektio­lääkityksen olevan toimiva hoitomuoto nykypäiväisessä psykiatrisessa hoidossa. Injektio­lääkitys kannustaa potilaita sitoutumaan hoitoon asumispalveluyksiköissä ja näin ollen parantaa potilaiden toimintakykyä.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin kuluessa. Eräs tapa kohottaa tutkimuksen luotettavuutta on käyttää tutkimuksessa erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että otos on tarpeeksi suuri, otos on edustava (mahdollisimman samanlainen kuin perusjoukko), tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi. Käytettyjen käsitteiden on sovittava tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. (Heikkilä 2014)

Tutkimuksen suorittamiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkittavan on tiedostettava sekä otettava huomioon. Tiedonhankinta ja julkaisu täytyy olla tutkimuseettisesti hyväksytyjen menetelmien mukaisia. (Hirsjärvi ym. 2015, 23) Tieteellinen tutkimus tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen ja eettisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsenet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 8-9)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme kriittisesti suunnitelman aloittamisesta lopuraportointiin saakka. Kyselykaavake luotiin näyttöön pohjautuvan tiedon ja

luotettavien lähteiden perusteella. Kyselykaavakkeen oli tarkoitus vastata tutkimusongelmiin. Kysymykset olivat selkeitä ja antoivat vastaajalle mahdollisuuden valita useammasta vaihtoehdosta. Kyselykaavake testattiin epävirallisesti tekijöiden lähipiiriin kuuluvilla hoitoalan ammattilaisilla ennen virallisiin tutkimusyksiköihin lähettämistä. Testauksen tarkoituksena oli saada tietoa kyselykaavakkeen ymmärrettävyydestä ja selkokielestä. Testauksen jälkeen kyselykaavake hyväksyttiin yhteistyössä tilaajan ja koulun kanssa.

Teoriaosuudessa käytetyt lähteet olivat asianmukaisia ja vastasivat aihetta. Teoriatiedon hankinta suoritettiin kriittisesti arvioiden ja opinnäytetyön tarkoitukseen peilaten. Teoriaosuutta kirjoittaessa tekijät eivät syyllistyneet plagiointiin ja tarvittavat lähteet merkittiin oikein. Opinnäytetyössä tekijät ottivat huomioon erilaisia aineistomenetelmiä liittyen psykiatriassa käytettävien injektio-lääkityksien käyttöön ja arvioivat kriittisesti niiden käyttöä. Tutkimustuloksien purkamiseen käytettiin asianmukaista tilastollista analysointimenetelmää, jotta tuloksien analysointi olisi mahdollisimman luotettavaa. Tuloksien analysoinnissa luodut havainnollistavat kuviot tuotettiin kertomaan totuuden kyselykaavakkeen vastauksista.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tutkimuksessa onnistui luotettavuuden säilyttäminen. Raporttimme oli selkeä ja objektiivinen, noudattaen tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Mahdollisia luotettavuutta alentavia seikkoja emme löytäneet tutkimuksesta pohdinnasta huolimatta.

Opinnäytetyössä tavoitteena oli avoin ja rehellinen toimintatapa. Kyselylomake luotiin ja hyväksyttiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Tutkimusta tehdessämme otimme huomioon tilaajan pyynnöt, esimerkiksi tilaajan nimen käytössä. Kyselylomake ja tutkimus perustui eettisesti hyväksytyihin toimintatapoihin ja arviointimenetelmiin. Kyselylomakkeeseen vastanneita kunnioitimme, emmekä johdatelleet vastaajia. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti ja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastajien anonymiteettia ei rikottu missään vaiheessa tutkimusta ja analysoinnissa otimme huomioon kaikki vastaukset. Vastauksia säilytettiin tarkasti, ettei ulkopuolisilla ollut pääsyä vastauksiin. Tutkimuksessa julkaistavat tulokset tuotiin esille, niin ettei eri yksilöiden vastauksia voinut päätellä. Valmis tutkimus esiteltiin ja julkaistiin toimeksiantajan kanssa yhteistyössä.

### 9.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tutkimusaihe liittyi psykiatriseen hoitotyöhön, johon molemmilla tekijöillä on vahva työkokemus ja kiinnostus. Kummallakin on työn puolesta paljon kokemusta psykiatriassa käytettävistä lääkkeistä, myös injektiomuotoisesta lääkehoidosta. Opinnäytetyön aihe ilmeni haastavaksi, koska injektiomuotoisesta lääkehoidosta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Teoriaosuus muodostui haastavuudesta huolimatta helposti ja esimerkiksi mielenterveydenhäiriöstä oli kattavasti tietoa. Kyselyssä oli tarkoitus tuottaa tietoa, miten mielenterveys – ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden hoitohenkilökunta kokee injektiomuotoisen lääkehoidon toteuttamisen, toteutuuko turvallisen lääkehoidon kriteerit ja henkilökunnan subjektiivista havainnointia nykypäivän psykososiaalisessa kuntoukseen liittyvästä hoitomyöntyvyydestä. Tutkimuksen tuloksista saatiin kattavat ja tekijät olivat tyytyväisiä kyselyiden vastausprosenttiin.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitohenkilökunta kokee injektiomuotoisen lääkehoidon toteuttamisen ja onko injektiomuotoinen lääkahoito turvallisen lääkehoidon mukaista. Tekijöiden mielestä tutkimuskysymyksiin saatiin työssä vastaus. Positiivisena yllätyksenä oli hoitohenkilökunnan vastaukset avoimeen kysymykseen ja konkreettisia kehitysehdotuksia. Saamien kehitysehdotuksien perusteella tuloksista voi asumispalveluiden yksiköt poimia heille sopivia koulutustarpeita.

Työn aikataulu muuttui valitsevan covid19-viruksen aiheuttaman pandemiatilanteen vuoksi. Työn aikataulu eteni suunnitelman mukaisesti kesään 2020 asti. Suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2020 ja kyselylomakkeet saatiin yksiköihin aikataulussa touko-kesäkuun aikana 2020. Pandemiatilanteen vaikuttaessa opintoihin liittyvien työharjoittelujen aikatauluihin, jouduimme joustamaan varsinaisen raportin palautuksessa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan valmiin työn raportointi olisi tapahtunut tammi-kuussa 2021, mutta uuden aikataulun mukaan valmiin työn palautus ja raportointi siirtyi maaliskuulle 2021. Aikataulumuutoksista olimme hyvissä ajoin yhteydessä työn tilaajaan ja kouluun. Työn tuloksia tekijät eivät voineet esitellä konkreettisesti yksiköissä valitsevan pandemiatilanteen ja vierailukieltojen vuoksi. Valmiin työn raportointi tapahtuu yksiköiden johtajien kautta ja linkki työhön lähetetään yksiköiden henkilökunnalle sähköpostitse.



Opinnäytetyön aihe tuli yhteisen pohdinnan myötä molemmilta tekijöiltä. Injektiolääkityksen käyttö psykiatriassa on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina ja sen toteuttaminen on tuottanut keskustelua. Aihe esiteltiin tilaajalle ja hyväksytettiin tilaajan sekä koulun toimesta. Kyselylomake luotiin pohjautuen Turvallisen lääkehoidon-oppaaseen ja tilaajan toiveita mukaillen. Kyselylomakkeesta saatu palaute pohjautui vain tilaajan yhteyshenkilöön. Yhteyshenkilöltä saatu palaute oli kuitenkin positiivista ja aihe oli myös tilaajan näkökulmasta tärkeä.

Tekijöiden oman ammatillisen oppimisen ja kasvun kannalta työ oli tärkeä. Tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina oli parantaa tiedonhankintataitoja ja tuottaa asiapitoinen tutkimus mielenkiintoisesta aiheesta. Lisäksi tavoitteena oli kehittää yhteistyötaitoja, lisätä tietoa psykiatriassa käytettävistä injektiolääkkeistä ja kriittistä suhtautumista eri tietolähteisiin. Opinnäytetyön prosessin aikana tapahtui ammatillista kasvua paljon, esimerkiksi tutkimuskirjoittamisen osalta. Raportin kirjoittamisen yhteydessä kuitenkin havaitsimme, kuinka haastavaa on purkaa tutkimustuloksia ja avata tuloksia raporttiin. Teoriaosuus muodostui helposti ja kirjoittaminen oli luontevaa. Kirjallisuus oli helposti saatavissa ja hyvin rajattavissa.

Tekijät olivat kokonaisuudessa tyytyväisiä työhön. Etenkin hoitohenkilökunnan aktiivisesta osallistumisesta tutkimukseen, jotta työstä saatiin kattava ja tuloksista arviointikelpoisia. Haastavinta työn tekemisessä oli aikataulun sovittaminen muuttuviin tekijöihin ja elämäntilanteisiin. Tekijöiden välinen hyvä henkilökemia ja yhteistyö auttoi saamaan työn haluttuun lopputulokseen.

#### 9.4 Kehittämiskohteet

Tutkimukseen osallistuneiden hoitohenkilökunnan vastauksista käy ilmi muutama selkeä kehittämistarve mielenterveys – ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa liittyen turvallisesti toteutettavaan injektimuotoiseen lääkehoitoon. Tutkimuksen perusteella henkilökunta toivoo säännöllisesti lisäkoulutusta lihakseen annettavasta lääkehoidosta ja ajantasaista tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota. Vastauksissa on havaittavissa epävarmuutta toteuttaa injektimuotoista lääkehoitoa, vaikka tietoa ja taitoa

olisikin. Epävarmuus voi johtua monesta tekijästä ja hoitohenkilökunnan varmuus injektiohoidon toteuttamiseen lisääntyy koulutuksien sekä pistotaktiikoiden harjoittelulla. Epävarmuuden poistaminen päivittäisestä hoitotyöstä luo potilasturvallisuutta sekä parantaa lääketurvallisuutta. Jatkotutkimuskohteena voisi ajatella samankaltaisen kyselyn myös potilaille, jotta hoitomyöntyvyydestä saataisiin ajankohtaista tietoa mielenterveyskuntoutujilta.

## LÄHTEET

Autio, A., Voutilainen, S. & Päätaalo, K. 2020. Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon on monen tekijän summa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 12. Viitattu 25.2.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/potilaan-sitoutuminen-laakehoitoon-monen-tekijan-summa/>

Duodecimin terveyskirjasto. 2015. Hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen. Viitattu 25.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutismaailma/duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=0&p\\_palsta=25&p\\_artikkeli=uux18197](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutismaailma/duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=25&p_artikkeli=uux18197)

Duodecim-terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2020. [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)

Heikkilä T, Kvantitatiivinen tutkimus. 2014. Viitattu 23.1.2021. [www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf](http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf)

Hirsjärvi. S.; Remes, P & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy

Holmberg J. Hoitajana mielenterveys, - ja päihdetyössä. 2016. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huttunen M. 2008. Psykoosien lääkehoito. Hämeenlinna: Karisto Oy

Huttunen M. Psykoosi. Terveyskirjaston www-sivut. 2018. Viitattu 23.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)

Immonen, S & Nikkinen, L. 2015. Hoitoon sitoutumisen vaikutus lääkehoidon toteutumiseen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98273/Saku\\_Immonen\\_Lasse\\_Nikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98273/Saku_Immonen_Lasse_Nikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Inkinen R. 2016 Turvallinen lääkehoito-opas. Viitattu 24.1.2021. [https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%C3%A4%C3%A4kehoito-opas\\_KP\\_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4](https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%C3%A4%C3%A4kehoito-opas_KP_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4)

Jääskeläinen E. 2018. Skitsofreniaan sairastuneilla on paljon enemmän potentiaalia kuin usein ajatellaan. Viitattu 24.1.2021. <https://www.tunnejamieli.fi/2018/07/12/erika-jaaskelainen-skitsofreniaan-sairastuneilla-on-paljon-enemman-potentiaalia-kuin-usein-ajatellaan/>

Koponen, H. 2016. Pitkävaikutteinen injektio lääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista. Viitattu 24.1.2021. [www.sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/vain-verkossa/pitkavaikutteinen-injektio-laake-helpottaa-psykoosipotilaan-hoitoon-sitoutumista](http://www.sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/vain-verkossa/pitkavaikutteinen-injektio-laake-helpottaa-psykoosipotilaan-hoitoon-sitoutumista)

Lönnqvist J, Henrikson. M, Marttunen. M, Partonen T. Psykiatria, Duodecim. 2011. Kustannus Oy Duodecim.

Oksanen. J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015. Viitattu 25.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>

Pharmaca Fennica www-sivut. Xeplion – lääkeseloste. 2020. Viitattu 23.1.2021. <https://pharmacafennica.fi/spc/3047804>

Pharmaca Fennican www-sivut. Abilify Maintena – lääkeseloste. 2020. Viitattu 23.1.2021. <https://pharmacafennica.fi/spc/2129753>

Pharmaca Fennican www-sivut. Risperdal Consta – lääkeseloste. 2020. Viitattu 23.1.2021. <https://pharmacafennica.fi/spc/3016799>

Pharmaca Fennican www-sivut. Zypadhera – lääkeseloste. 2020. Viitattu 23.1.2021. <https://pharmacafennica.fi/spc/3053530>

Rautava-Nurmi, H.; Westergård A.; Henttonen T.; Ojala M & Vuorinen S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Saano, S & Taam-Ukkonen, M 2019. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Skitsofrenian käypähoito-suositus. Viitattu 23.1.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050>

Stata: Software for Statistics and Data Science www-sivut. Viitattu 24.1.2021. <https://www.stata.com/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen Suomessa, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.2.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa-, - ja valvontaviraston www-sivut. Viitattu 23.1.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

World Health Organization. 2003. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Viitattu 25.2.2021. [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)

## LIITE 1

Hakukone	Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Mielenterveys	1258	2
	Skitsofrenia	90	0
	Injektiolääkitys	1	0
	Mielenterveys- kuntoutuja	264	1
Finna.fi	Injektiolääkitys	21	1
	Lääkitys, mielen- terveyskuntoutuja	11	3
Theseus	Hoitomyöntyvyys	21	3

<b>Tekijät, vuosi ja maa</b>	<b>Tutkimuksen/aiheen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Keskeiset käsitteet</b>
Mieli ja terveys: Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta, 2014 Suomi	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt sekä päihdesairaudet.	Oppikirja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ohjekirjana alan toimijoille.	Mielenterveys, Mielenterveyshäiriöt, Päihdeongelmat, Mielenterveystyö, Päihdetyö
Hoitajana mielen-terveys- ja päihdetyössä: Holmberg, 2016 Suomi	Teoksessa kerrotaan, millaista on käytännön työkentely mielenterveys- ja päihdehäiriöiden parissa.	Alan opiskelijat, työhön perehdyttävät ja psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät.	Hoitohenkilöstö Ennaltaehkäisy Mielenterveystyö Mielenterveyshäiriöt
Nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisestaan: Miettinen, Hakasuo. AMK-opin näytetyö, 2018 Suomi	Tarkoituksena työssä oli kartoittaa nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisyksikössä. Yksikön tavoitteena oli toiminnan kehittämisen tutkimuksen avulla.	Nuoret mielenterveyskuntoutujat Rauman kuntoutumisyksikkö Aallossa ja yksikön henkilökunta.	Mielenterveys Mielenterveyskuntoutuja Mielenterveyskuntoutus Kokemus
Ryhmätoimintamalli injektio- lääkitystä käyttäville: Keränen, 2015.	Tarkoituksena on ollut kehittää uusi toimintamalli injektio- lääkitystä käyttäville	Mielenterveyskuntoutujat, hoitohenkilökunta ja toimintamallia käyttävät.	Injektio- lääkitys Ryhmätoiminta Toimintamalli

Ylempi AMK-opinnäytetyö	psykiatrisille potilaille, jotka hyötyisivät ryhmämuotoisesta toiminnasta.		
Varhaisaikuisen mielenterveyskuntoutuksessa: Kokeimuksia kuntoutuspolun varrelta: Aho, 2014 AMK-opinnäytetyö Suomi	Tarkoituksena selvittää nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuspolusta yksityisen Etelä-Suomalaisen mielenterveyskuntoutuskodin palveluiden sisällä.	Kuntoutuja Yksityinen palveluiden tuottaja Hoitohenkilöstö	Mielenterveyskuntoutuja Asumispalvelu Kuntoutuspolku
Hoitoon sitoutumisen vaikutus lääkeshoidon toteutumiseen: Nikkinen, Immonen, 2015. AMK-opinnäytetyö Suomi	Tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon asiakkaiden sitoutumista lääkehoitoon. Taivotteena oli pyrkiä selvittämään syitä, miksi lääkehoitoon sitoutuminen on heikkoa ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.	Terveysthuollon henkilökunta Potilaat, joilla on sitouttava lääkehoito.	Hoitomyyöntyvyys Lääkehoito Hoitoon sitoutuminen



## LIITE 2.

## SAATEKIRJE

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen hoitohenkilökunnan kokemuksista injektioimuotoisen lääkehoidon toteuttamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia injektio-lääkitysten käytöstä ja turvallisesta lääkehoidosta. Tavoitteena on saada ajantasaista tietoa yksiköissä toteuttavasta lihakseen annettavasta lääkehoidosta, yksiköiden hoitajien kokemuksia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja mahdollisista kehitystarpeista.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Tutkimukseen osallistuminen edellyttää kyselylomakkeen täyttöö ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivomme kuitenkin osallistumista laajan tutkimustuloksen saamiseksi. Aikaa lomakkeen täyttämiseen on hyvä varata 15 minuuttia. Rastita lomakkeesta mielipidettäsi vastaava kohta ja vastaa kyselyn lopuksi avoimeen kysymykseen.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä vastaajien tiedot paljastu tuloksessa. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastauksien käytöstä tutkimuksessa.

Yksikköön on jätetty vastauskirjekuori, johon voit toimittaa valmiin kyselylomakkeen. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 3 viikkoa.

Opinnäytetyöohjaajana toimii Sirke Ajanko Satakunnan ammattikorkeakoulusta, p. 044 7103556. Valmis työ tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Merja Hujanen ja Marko Tiirikainen, SAMK

## LIITE 3.

## Hoitohenkilökunnan kokemuksia injektio- muotoisen lääkehoidon toteuttamisesta.

Rastita lomakkeesta mielipidettäsi vastaava kohta ja vastaa kyselyn lopuksi avoimeen kysymykseen. Yksikköön on jätetty vastauskirjekuori, johon voit toimittaa valmiin kyselylomakkeen. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne vastauksien käytöstä tutkimuksessa. Vastaukset käsitellään anonyymisti.

### Taustakysymyksiä

#### 1. Vastaajan ikä

- 18-24 vuotta
- 25-34 vuotta
- 35-49 vuotta
- 50 vuotta tai enemmän

#### 2. Vastaajan työkokemusvuodet

- 0-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-14 vuotta
- 15 vuotta tai enemmän

## **Kokemuksiasi injektio­lääkityksestä**

**3. Olen saanut perehdytyksen omassa työyksikössäni injektio­muotoiseen lääke­hoitoon.**

Kyllä

Ei

**4. Mielestäni työyksikössäni injektio­hoidon osaamista kehitetään ja koulutetaan riittävästi.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Erimieltä

En osaa sanoa

**5. Olen toteuttanut injektio­muotoista lääkehoitoa työyksikössäni viimeisen 6 kk:n aikana.**

Kyllä

Ei

**6. Minulla on riittävästi ajantasaista tietoa injektio­muotoisesta lääkehoidosta.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**7. Koen epävarmuutta toteuttaessasi injektio­muotoista lääkehoitoa työyksikössäni.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

- Eri mieltä
- En osaa sanoa

### **Turvallinen injektiohoito**

**8. Tarkistan aina lääkemääräyksen asukkaan potilasasiakirjoista ennen lääkkeenantoa.**

- Kyllä
- Ei

**9. Annan injektiohoitoon liittyvää potilasohjausta lääkkeitä toteuttaessani.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä
- En osaa sanoa

**10. Koen, että minulla on riittävästi aikaa potilasohjaukseen lääkkeitä toteuttaessani.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä
- En osaa sanoa

**11. Koen, että injektiohoitoon liittyvän lääkkeitä toteuttamisen jälkeiseen kirjaamiseen on riittävästi aikaa työyksikössäni.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

En osaa sanoa

**12. Työyksikössäni seurataan ja kirjataan injektimuotoisessa lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat Haiproon.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**13. Mielestäni työyksikköni tilat ovat turvalliset injektimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**14. Mielestäni työyksikköni tilat ovat rauhalliset injektimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**15. Koen, että työyksikössäni on riittävästi asianmukaisia tarvikkeita injektimuotoisen lääkehoidon toteuttamiseen.**

Samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Osittain eri mieltä

- Eri mieltä
- En osaa sanoa

### **Hoitomyöntyvyys**

**16. Koen hoitoon sitoutumisen lisääntyvän injektimuotoisen lääkehoidon avulla.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä
- En osaa sanoa

**17. Koen mielenterveyskuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin parantuneen injektimuotoisen lääkehoidon myötä.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä
- En osaa sanoa

**18. Koen injektimuotoisen lääkehoidon olevan toimiva hoitomuoto nykypäivän psykososiaalisessa kuntoutuksessa.**

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä
- En osaa sanoa

