



# Turvallinen lääkehoito skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä - Muistilista klotsapiini -lääkehoidosta Ykköskoti Paavalin ohjaajille

Iina Björk, Tanja Ponsi

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Turvallinen lääkehoito skitsofreniaa sairastavan hoito-  
työssä - Muistilista klotsapiini -lääkehoidosta Ykköskoti  
Paavalin ohjaajille

Iina Björk, Tanja Ponsi  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Helmikuu 2022

Sairaanhoitaja  
(AMK)

lina Björk, Tanja Ponsi

**Turvallinen lääkehoito skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä - Muistilista klotsapiini -lääkehoidosta Ykköskoti Paavalin ohjaajille**

Vuosi

2022

Sivumäärä

44

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien tehostettuun palveluasumisen yksikköön koostettu muistilista klotsapiinin turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muistilistan tavoitteena oli lisätä tietoa ohjaajille klotsapiini-lääkeaineesta yleisesti, sen haittavaikutuksista ja lääkkeen käyttöön liittyvistä tärkeistä huomioista, sekä käyttöön liittyvistä varotoimenpiteistä. Materiaalia tullaan hyödyntämään ohjaajien ja sairaanhoitajien lääkehoidon toteutuksen tukena ammatillisen kehittymisen välineenä, uuden työntekijän perehdytyksessä, sekä opiskelijaohjauksessa. Hyödynsaajana tässä opinnäytetyössä on Ykköskoti Paavalin asumispalveluyksikkö.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kyselytutkimuksella kerättiin näkemyksiä ja aineistoa muistilistan sisältöä varten sähköisellä kyselylomakkeella laadullisen menetelmän muotoa hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua menetelmää avoimia kysymyksiä käyttäen. Kyselylomake toteutettiin sähköisessä muodossa Google Forms -tiedostolla. Tarkoituksenmukainen materiaali saatiin koostettua aineiston perusteella hyödyntäen teorian kokoamisessa ajankohtaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä sosiaali- ja terveysalan suurimmilta julkaisijoilta sähköisesti, sekä kirjallisuutta hyödyntäen.

Kohdeyksikön yhteyshenkilön kanssa pidettiin yhteyttä työskentelyn aikana. Palautetta kerättiin ennen muistilistan julkaisua mahdollisten kehittämisideoiden vuoksi. Myös vastaavalta sairaanhoitajalta saatiin muistilistasta palaute. Saadun palautteen perusteella teimme muutokset muistilistaan, jonka jälkeen se luovutettiin kohdeyksikön käyttöön. Tuotos vastasi tarkoitustaan ja sen tarkoituksenmukaisuudesta ja tarpeellisuudesta oltiin yhtä mieltä.

Jatkokehittämissuhteiksi opinnäytetyössä ehdotettiin muistilistan hyödyllisyyden tutkimista osana turvalista lääkehoitoa, sekä vaikuttavuuden arviointia hoitotyöhön. Lisäksi muistilistan jatkokehittämistä videon muotoon ja koulutusmateriaaliksi yrityksen ammatillisiin lisäkoulutuksiin, katsottiin tarpeelliseksi sekä mielenkiintoiseksi toteuttaa. Jatkokehittämissuhteiksi olisi mielenkiintoista tuottaa muistilista omaisten sekä asukkaan omaan käyttöön.

Asiasanat: skitsofrenia, klotsapiini, turvallinen lääkehoito, mielenterveys, muistilista

lina Björk, Tanja Ponsi

**Safe medical treatment in the care of patients with schizophrenia - Checklist of clonazepam treatment for Ykköskoti Paavali's instructors**

Year

2022

Pages

44

---

The purpose of this thesis was to create a checklist for the implementation of safe clonazepam treatment compiled for the enhanced service housing unit in mental health rehabilitation. The aim of the checklist was to provide instructors more information on clonazepam in general, its side effects and other observations and precautions related to the use of this medicine. The material will be used as support of implementing pharmacotherapy for instructors and nurses as a tool for their professional development, for the orientation of a new employee, and for student guidance. Ykköskoti Paavali's service unit is the beneficiary of this thesis.

This is a functional thesis, and the survey was conducted by an electronic questionnaire collecting opinions and data for the checklist through the form using a qualitative research method. The data was collected by a semi-structured method, open-end questions. The questionnaire was executed electronically as a Google-forms file. Relevant material was compiled from research-based electronic sources from the largest publishers in health care and social services.

A contact person from the supported housing unit was appointed, and feedback was collected prior to publication the leaving room due to possible development ideas. Moreover, feedback on the checklist was collected from the nurse in charge. Based on the feedback, changes were made before the checklist was introduced to the service housing unit. The material of the thesis corresponded to the set objectives and purpose, and there was a consensus of its appropriateness and necessity.

As further developments, the thesis proposes studying the usefulness of the checklist as a part of safe drug treatment, as well as judging the effectiveness of nursing. In addition, creating training material in video format, and developing the checklist suitable for the company's professional training, necessary and also interesting to implement. It would also be of interest to produce a similar checklist for families and residents.

Keywords: schizophrenia, clonazepam, safe medical treatment, mental health, checklist

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kohdeorganisaation esittely .....	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	7
4	Skitsofrenia.....	8
4.1	Skitsofrenian oireet.....	9
4.2	Ohjaamisen haasteet skitsofreniapotilaan klotsapiini -lääkehoidossa .....	9
4.3	Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon.....	10
5	Klotsapiini -lääkehoidon toteutus Ykköskoti Paavalissa.....	11
6	Opinnäytetyön menetelmät.....	12
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	12
6.2	Kyselytutkimus .....	13
6.3	Kyselytutkimuksen toteutus .....	13
6.4	Kyselytutkimuksen tulokset.....	14
6.5	Aineiston kerääminen ja tiedonhaku .....	16
7	Klotsapiini skitsofrenian hoidossa .....	18
7.1	Lääkkeen käyttöaiheet .....	19
7.2	Lääkeaineen annostelu .....	19
7.3	Lääkkeen vasta-aiheet.....	20
7.4	Yhteykäyttöön liittyvät tekijät.....	21
7.5	Lääkkeen sivu- ja haittavaikutukset.....	21
8	Lääkkeen seurantamenetelmät ja varotoimet .....	24
8.1	Verikoe- ja laboratorioseuranta.....	25
8.2	Toimiminen infektio-oireissa .....	28
9	Hyvän muistilistan ominaisuudet.....	28
9.1	Muistilistan suunnittelu ja kokoaminen .....	29
9.2	Työelämänedustajan palaute muistilistasta.....	30
10	Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	30
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
10.2	Jatkokehittämissideat .....	33
	Lähteet.....	35
	Kuviot .....	39
	Taulukot .....	39
	Liitteet .....	40

## 1 Johdanto

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa tutkimusten mukaan noin 0,5-1,5 % koko väestöstä, eli noin 55 000-65 000 skitsofreniaa sairastavaa potilasta. Psykoosilääkehoito on olennainen osa skitsofrenian hoidossa. Klotsapiini on yksi tehokkaimmista lääkkeistä ja se on tunnettu toisen polven psykoosilääkkeenä, eli niin kutsuttuna uutena psykoosilääkkeenä. Klotsapiinissa hoitovaste on todettu erittäin hyväksi. (Tuominen 2020.) Klotsapiinin löydyttyä ja sen vasteen osoittautuessa paremmaksi muihin perinteisiin psykoosilääkkeisiin verrattuna, aloitti se lääkkeiden kehityksessä uuden muutoksen, jonka seurauksena uusia psykoosilääkkeitä kehitettiin 1990-luvulla. Näin myös syntyi lääkkeiden ”toisen polven psykoosilääkkeet” -merkitys. (Huttunen 2017b.)

Klotsapiini on epätyypillinen psykoosisairauksissa käytettävä antipsykootti, jonka historia alkaa jo vuodesta 1975. Silloin myyntiluvan saatuaan isolle osalle potilaista aiheutui haittavaikutuksena agranulosoito eli jyväsolutukato, jonka takia useampi kuolemantapaus johti lääkkeen käyttö- ja myyntikieltoon. Uudelleen lääke otettiin myyntiin luvan saatuaan, vuoden -90 lopussa, jolloin myös tiheä verenkuvan seuranta astui mukaan vakavien haittavaikutusten välttämiseksi. (Talvitie & Kalliokoski 2015.) Opinnäytetyössä käsitellään lääkettä sen vaikuttavan aineen nimellä. Samasta vaikuttavasta aineesta markkinoilla kaupananimellä toimivat esimerkiksi Leponex®, Froidir® ja Clozapin®, joista tunnetuin on Leponex®.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen Ykköskoti Paavalin kanssa. Tarkoituksena on tuottaa kirjallinen muistilista ohjaajien turvallisen lääkehoidon ja perehdytyksen tueksi, jota voidaan myös hyödyntää opiskelijaohjauksessa ja liittää perehdytyskansioon. Opinnäytetyön alussa tehdyssä kyselytutkimuksessa kartoitettiin muistilistan sisällön tarve, jonka pohjalta koostettiin teoreettinen viitekehys. Aiheen merkitys työelämän kannalta on tärkeä, sillä sen avulla voidaan lisätä ohjaajien tietoa lääkkeestä ja siihen liittyvistä huomioihin otettavista seikoista, haittavaikutuksista ja käyttöön liittyvistä seurantamenetelmistä. Opinnäytetyön katsotaan tuovan paljon tietoa tekijöilleen tulevaisuuden hoitotyöhön. Tarkoituksena on tarkastella lääkettä, mahdollisia haittavaikutuksia ja sen aiheuttamia toimenpiteitä tehostetun palveluasumisen ympäristössä.

## 2 Kohdeorganisaation esittely

Opinnäytetyön kohde- ja yhteistyöyrityksenä toimii Mehiläinen Oy:n omistama Ykköskoti Paavali Heinolan Lusissa. Ykköskoti Paavali on tehostettu ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille ja haasteellisesti oireileville. Yksikössä noudatetaan yhteisökuntoutuksen mallia. Yksikössä on 44 asukaspaikkaa, joista suurin osa on yksikön päärakennuksessa ja 9 paikkaa yksikön toisessa rakennuksessa, jonne asukkaiksi soveltuvat kevyemmän avun tarvitsijat. Yksikön toimipisteet ovat jaoteltu Paavali 1, sekä Paavali 2 rakennuksiin. Henkilöstö on koulutautunut päihde- ja mielenterveyshoitotyöhön, lisäksi heillä on yhteisöhoiton osaamista. Lisäksi henkilöstöllä on erikoisosaamisia eri aloilta, esimerkiksi Avec- koulutusta, sekä Scit-valmiuksia kuntoutumisen tukena. Henkilöstö koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, sekä sosionomista.

Ykköskoti Paavalissa lääkehoitoa toteuttavat ohjaajat ja sairaanhoitajat, joilla on voimassa olevat lääkehoitoluvat. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja tämän lisäksi sairaanhoitaja toteuttavat myös ohjaajien kanssa kokonaisvaltaista lääkehoitoa. Myös sosionomi saa toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisten lupien ollessa suoritettuna. Lääkehoidon toteutukseen kuuluu lääkkeen jakaminen asukaskohtaisiin dosetteihin, lääkkeiden tilaaminen apteekista, lääkedosettien kaksoistarkistaminen, asukkaalle lääkkeiden annostelu doseteista, lääkekaappien lämpötilojen seuranta ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioiminen ja seuranta. Yksikön sairaanhoitaja toimii myös lääkevastaavana, jolloin hänen vastuualueeseensa kuuluu myös lääkehoitosuunnitelman päivitys.

Yksikön haasteita lääkehoidon toteuttamisessa on lääkkeen vaikutuksien ja havainnointien seuraaminen, jonka vuoksi ohjausosaaminen on puutteellista. Haasteeksi osoittautuu myös suurien lääkemäärien käsittely ja erilaisten lääkkeiden tunnistamiseen vaikuttavat tekijät, kuten samannäköisten lääkkeiden tunnistaminen. Asukkaan lääkitykseen kuuluu psyykelääkkeiden lisäksi paljon somaattisiin vaivoihin tarkoitettuja lääkkeitä. Tästä syystä ohjaajan osaamisalaan sisältyy moniin lääkeaineryhmiin kuuluvien lääkkeiden tunnistus ja niiden tarkistus.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda muistilista Ykköskoti Paavaliin ohjaajille hoitotyön tueksi toteuttaessa klotsapiinin käyttöön liittyvää turvallista lääkehoitoa. Tarkoituksena on tuottaa koostettu muistilista klotsapiini -lääkeaineeseen liittyvistä toimenpiteistä, seuranta-menetelmistä, huomioista ja varotoimista. Muistilista on koostettu ohjaajille turvallisen lääkehoidon toteuttamisen tueksi, uusien työntekijöiden perehdytykseen ja opiskelijaohjaukseen. Tarkoituksena on tuottaa muistilista, jonka hyödynsääjana on myös asukas, sillä se on

ennen kaikkea asukkaan terveydentilan kannalta hyödyllistä. Tavoitteena oli luoda innovatiivisempi väline osaksi turvallista lääkettä.

Muistilistan tavoitteena on lisätä tietoa mahdollisimman selkeässä ja helppolukuisessa muodossa ohjaajille klotsapiini -lääkeaineesta. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Minkälaisia varotoimenpiteitä klotsapiinin käyttöön liittyy haittavaikutusten torjumiseksi?
2. Mitä huomioita tulee tehdä turvallista lääkettä toteutettaessa?

#### 4 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairautemme. Taudille ominaisia piirteitä ovat erilaiset ajattelun tai havaitsemisen vääristymät, joita kutsutaan harhaluuloiksi. (Suomen Mielenterveys ry 2021.) Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 0,5-1,5 % väestöstä (Skitsofrenia 2020). Siihen voi sairastua lähes missä iässä tahansa, mutta yleisimmin tauti puhkeaa miehillä 20-28 vuoden ikäisenä ja naisilla muutamaa ikävuotta myöhemmin. Skitsofrenia voi puhjeta myös jo lapsuudessa tai teini-iässä, mutta harvemmin keski-ikäisillä. (Rovasalo 2021.) Tautia esiintyy enemmän (1,4:1) miehillä, kuin naisilla (Skitsofrenia 2020).

Perintötekijät ovat yksi syy, joka lisää alttiutta sairastua skitsofreniaan. Joka kymmenes lapsi sairastuu skitsofreniaan, jos jompikumpi vanhemmista sairastaa tautia. (Rovasalo 2021.) Tärkeimpänä ennakoivana riskitekijänä kuitenkin pidetään sitä, jos joku ensiasteen sukulaisista sairastaa skitsofreniaa tai jotakin muuta psykoosisairautta. Tässä tapauksessa sairastumisriski normaaliväestöön on noin kymmenkertainen. (Skitsofrenia 2020.) Identtisellä kaksosella on noin 50 % riski sairastua, jos kaksospari sairastaa skitsofreniaa (Rovasalo 2021). Kuitenkin valtaosassa skitsofreniaa sairastavan perheessä ei ole esiintynyt mitään psykoosisairauksia (Skitsofrenia 2020). Sairauden kehittymiseen yleensä vaikuttavat ympäristötekijät, kuten raskaudenaikaiset sairaudet, odottavan äidin stressi, nälkiintyminen, synnytyshäiriöt ja lapsuudessa sairastettu keskushermostoinfektio voivat lisätä alttiutta sairastua skitsofreniaan. Sairastumisriskiä voivat lisätä myös kaltoinkohtelu, lapsuuden ja nuoruuden traumaattiset kokemukset, huumeiden käyttö, psykososiaalinen vähäosaisuus, sekä maahanmuuttoon liittyvä syrjäytyminen. (Skitsofrenia 2020.)

Eliniänodote skitsofreniaa sairastavalla on noin 10-15 vuotta lyhyempi ja yleisväestöön verrattuna kuolleisuus on 2-3 kertainen. Suurin kuolleisuus on sellaisilla skitsofreniapotilailla, jotka eivät käytä psykoosilääkkeitä. (Skitsofrenia 2020.) Yleisimmät kuolinsyyt ovat sydän- ja verisuonitaudit, erilaiset syövät, epäterveellisiin elämäntapoihin, kuten tupakointiin ja päihteidenkäyttöön liittyvät kuolemat (Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019). Tuominen &



Salokangas (2017) toteavat itsemurhien yleisyyden olevan 13-kertainen normaaliväestöön verrattuna, eli noin 5 % päätyy itsemurhaan ja suurimmillaan itsemurhariski on sairaalahoitoa seuraavan kuukauden aikana. Skitsofreniapotilailla itsemurhariskiä lisää mielialaoireet, psykoottiset oireet, päihdeongelmat, sekä sitoutumattomuus hoitoon (Skitsofrenia 2020).

#### 4.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan harhoina ilmenevää psyykkisten toimintojen häiriintymää. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan skitsofreenikolla olevia normaalien ajatusten, käytöksen ja tunteiden heikkoutta ja puuttumista. (Mäkinen, Miettunen, Isohanni & Koponen 2007.) Positiiviset oireet kuuluvat psykoottisiin oireisiin, ja näitä ovat erilaiset harhaluulot (Skitsofrenia 2020). Harhaluulot ovat hyvin usein vainoharhoja, jolloin henkilöllä on vahva tunne ja pelko vainotuksi tulemisesta (Rovasalo 2021). Positiivisia oireita ovat myös aistiharhat eli hallusinaatiot, jotka yleisimmin ovat kuuloharhoja, sekä puheessa ja käyttäytymisessä ilmenevä hajanaisuus. Näitä oireita esiintyy yleisimmin sairauden akuuttivaiheessa. Taudin ollessa krooninen, oireet ovat pääsääntöisesti niin sanottuja negatiivisia oireita. Negatiivisiksi oireiksi luetaan puheen köyhtyminen, tunneilmaisun latistuminen, mielihyvän tuntemisen kyvyttömyys, ihmisuhteista vetäytyminen, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai jopa puuttuminen. (Skitsofrenia 2020.) Tunne-elämä voi usein olla hyvin hajanaista ja epäjohdonmukaista (Tuominen & Salokangas 2017). Hyvin usein skitsofreniaa sairastavalla on myös erilaisia neuropsykologisia ongelmia. Yleisimpiä neuropsykologisia oireita ovat niin sanotut toiminnanohjauksen heikkoudet, vaikeudet tarkkaavaisuudessa, keskittymisessä, päätöksenteossa, tiedon vastaanottamisessa ja sen käsittelyssä, sekä lyhytkestoisessa muistissa. (Rovasalo 2021.) Tuomisen ja Salokankaan (2017) mukaan monella on lisäksi ahdistuneisuutta ja masennusta.

#### 4.2 Ohjaamisen haasteet skitsofreniapotilaan klotsapiini -lääkehoidossa

Usein klotsapiinin haitta- ja sivuvaikutukset voivat aiheuttaa skitsofreniaa sairastavilla haasteita hyväksyä lääke osaksi omaa hoitoaan. Lääkkeestä ja sairaudesta saatu vähäinen tieto saattaa hankaloittaa ymmärtämistä niin itse sairaudesta, kuin sen hoidostakin. Potilaat ovat vakavasti sairastuneita, sairastaneet pitkään ja heille muun lääkehoidon hyödyt ovat olleet vähäisiä ja siitä syystä on päädytty klotsapiinin aloitukseen jo vuosia aikaisemmin. Lääkehoitoon sitoutuminen ja positiivinen asenne hoitoon vaihtelee myös ajoittain potilaan kohdalla. (Oksanen 2015.)

Potilaan ymmärrys omasta sairaudestaan, sekä aikaisemmat kokemukset lääkityksestä lisäävät ohjaajien haasteita lääkehoidon toteuttamisessa. Kognitiiviset oireet ja niiden muutokset heikentävät huomattavasti kykyä havainnoida omaa sairauttaan ja tiedostaa oireitaan. Epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan voi muodostua haasteeksi potilaan ja hoitajan ohjaussuhteen muodostumiselle. Tästä syystä hoitoon sitoutumisen kannalta merkittävää on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. (Oksanen 2015.) Myös Saano ja Taam-Ukkonen (2018, 561) kirjoittavat, että potilaan lääkehoitoa toteutettaessa turvallisesti pyritään mahdollisimman hyvään ja luottamukselliseen suhteeseen potilaan kanssa, jotta lääkehoidon kokonaisuus olisi turvallista ja hoito onnistunut. Psykoedukaation tuominen osaksi lääkehoidon turvallista toteuttamista edistää hoitoon sitoutumista ja tuo turvallisuuden tunnetta asukkaalle omasta hoidostaan (Oksanen 2015). Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa, jonka avulla sairastunut voi oppia hallitsemaan ja tuntemaan paremmin omaa psykoosisairauttaan (Mielenterveystalo 2022).

Harhaluulot voivat luoda haastetta lääkehoidon ohjaukselle. Psykoosisairautta sairastavien lääkehoitoon sitoutumiseen potilaan harhaisuus on yksi tekijä, joka saattaa vaikeuttaa potilaan sairautentunnon realiteettiin. Potilaan ja hoitoa toteuttavan tahon välinen kanssakäyminen ja keskustelu on erittäin tärkeää. Myös lääkkeen annostelun helppous ja saatu vaste vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. (Koponen 2016.)

#### 4.3 Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon

Skitsofreniaan liittyy hyvin usein potilaan sairautentunnottomuus. Sairautentunnolla tarkoitetaan potilaan kykyä ymmärtää ja tiedostaa oma sairaus ja sen oireet. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.) Sairautentunnottomuutta esiintyy erityisesti sairauden alkuvaiheessa ja se liittyy vahvasti lääkehoitoon ja potilaan omaan kokemukseen sen tarpeellisuudesta. Sairauden tiedostamisella taas tarkoitetaan potilaan tietoisuutta sairastamastaan mielenterveydenhäiriöstä, omien oireiden, tuen, ja hoidontarpeen tunnistamisesta. Skitsofreniaan hyvin usein liittyy merkittävästi alentunut sairautentunto, joka vaikuttaa potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. (Leijala ym. 2019.)

Yleisimpiä skitsofrenian psykoosioireisiin sairastuneiden lääkehoitoon sitoutumattomuuden riskitekijöitä ovat kielteinen asenne lääkehoitoa kohtaan tai vaikeus hyväksyä sitä, puuttumaton perheen tuki, yhteistyöhaluttomuus, viha ja sairautentunnottomuus. Yleisesti skitsofreniaa sairastavien hoitoon sitoutumattomuuden syitä ovat tehottomaksi koettu lääkehoito, lääkkeen haittavaikutukset ja päihteiden käyttö. (Leijala ym. 2019.) Oksasen (2015) mukaan epäluotettava hoitosuhde myös lisää hoitoon sitoutumattomuutta.

Potilaan hoitoa ohjaa hoitosuunnitelma, millä on merkittävä rooli. Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä potilaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. (Skitsofrenia 2020.) Moniammatillisuus näkyy hoitosuunnitelman laatimisessa yhdistämällä psykososiaalisia, psykoterapeuttisia ja lääkinnällisiä hoitomuotoja potilaan ja omaisten tarpeet huomioiden, siihen kuuluu myös toimintakykyä ja elämänlaatua kohentava kuntoutus. Hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisin väliajoin, yleensä puolivuositain tai vuosittain, sekä aina tarpeen vaatiessa. Myös potilaan lähiomaiset voivat olla mukana hoitosuunnitelman laatimisessa, jolloin hoidon alusta lähtien hyödynnetään myös psykoedukaatiota. (Tuulio-Henrikson, Kalliomaa-Puha & Rauhala 2017, 135.) Hoitosuunnitelma tehdään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja toimii yhtenä välineenä potilaan hoitoon sitouttamisessa (Skitsofrenia 2020).

Yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaan lääkehoitoon sitouttamisessa on aktiivinen, luottamuksellinen, ei auktoritaarinen hoitosuhde, jossa potilasta kuunnellaan. Hoitosuhteessa pyritään välttämään konfliktitilanteita ja potilaan kertomaan suhtaudutaan empaattisesti. (Oksanen 2015.) Enlund, Kastarinen ja Hämeen-Anttila (2013) toteavatkin artikkelissaan, tämän ajan ajattelutapa on nähdä potilas tasavertaisena yhteistyökumppanina, joka osallistuu aktiivisesti päätöksentekoon. Potilaan hoitoon sitouttamisessa voidaan hyödyntää psykoedukaation lisäksi myös vertaistukea. (Mielenterveystalo 2022.) Oksanen (2015) mukaan olisi hyvä lisätä vertaistuen käyttöä kaikissa hoidon vaiheissa. Vertaistuki on vastavuoroista ja omaehtoista samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toistensa tukemista. Parhaimmillaan vertaistuki luo toiveikkuutta tulevaisuuteen, menneisyyden ja nykyhetken ymmärtämisen kautta (Mielenterveystalo 2022).

## 5 Klotsapiini -lääkehoidon toteutus Ykköskoti Paavalissa

Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat erilaiset lait ja asetukset ja jokainen sairaanhoitaja on velvollinen näitä noudattamaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) velvoittaa sairaanhoitajaa edistämään ja ylläpitämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia, parantamaan sairaita ja lievittämään potilaiden kärsimystä. Nämä säädökset ohjaavat myös turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Sosiaali- terveysministeriö on julkaissut oppaan, jonka on tarkoitus tukea kaikkia sellaisia yksiköitä, joissa toteutetaan lääkehoitoa ja varmistaa turvallinen lääkehoitoprosessi. (Turvallinen lääkehoito 2016.) Sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimukseen kuuluu laaja lääkehoidon osaaminen ja lääkehoidon osaamisen laajuutta voi työelämässä ollessaan laajentaa työn ja työpaikan vaatimusten mukaan. Laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat työpaikan vaatimustason mukaisen lääkehoidon osaamisen verkko-koulutuksen, eli LOVE koulutuksen. Lääkehoidon osaamisen kurssveja ovat mm. lääkehoidon osaamisen perusteet, lääke- ja nestehoito laskimoon, kivun-, iäkkäiden- ja lasten lääkehoito,

mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito ja suun terveydenhuollon lääkehoito. LOVE:n koulutusmateriaali perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon oppaaseen. Koulutus uusitaan viiden vuoden välein. Valittuun verkkokoulutukseen kuuluu sekä teoriaosaaminen ja lääkelaskut. (Lääkehoidon osaaminen verkossa 2020.)

Ykköskoti Paavalissa asukkaan lääkehoidon toteutus kuuluu ohjaajille ja sairaanhoitajille. Ohjaajilla ja sairaanhoitajilla on päävastuu havainnoimisesta ja asukkaan terveydentilan arvioimisesta. Asukas osallistuu tähän omien kykyjensä mukaan ja tiedottaa ohjaajia mahdollisista terveydentilansa muutoksista. Ohjaajat toteuttavat kokonaisvaltaisesti turvallista lääkehoitoa tilaamalla asukkaan lääkkeet apteekista, jakamalla ne asukaskohtaisiin dosetteihin, annostelemalla lääkkeitä asukkaalle ja seuraamalla lääkkeen vaikutuksia. Kokonaisvaltaiseen turvalliseen lääkehoitoon kuuluu yhteistyö perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa, apteekin ja laboratorion kanssa. Sairaanhoitaja huolehtii yksikössä säännöllisten verikokeiden ottamisesta, tulkinnasta ja hoito-ohjeet saadaan perusterveydenhuollosta, Heinolan Terveyskeskuksen Coronariasta, joka on terveyskeskuksen alaisuudessa toimiva erikoissairaanhoidon yksikkö.

## 6 Opinnäytetyön menetelmät

Menetelmäksi tässä opinnäytetyössä valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin muistilista klotsapiinin turvallisesta lääkehoidosta skitsofreniaa sairastavan hoitotyössä kohdeyksikössä. Muistilista tuotettiin Ykköskoti Paavalin ohjaajien ammattitaidon kehittämiseksi, sekä asukkaiden turvallisen lääkehoidon tueksi. Tietoa kerättiin tutkituista, luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä, jotka olivat suurimpia sosiaali- ja terveysalalla käytettyjä tietolähteitä. Suurimpia käytettyjä tietolähteitä olivat esimerkiksi käypä hoito- suositukset, lääketietokanta ja Terveyskirjasto. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin muistilista ohjaajille turvallisen lääkehoidon tueksi käyttämällä alkukartoituskyselyä kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen vastaukset auttoivat suuntaamaan muistilistan sisältöä juuri sellaiseksi, joka Ykköskoti Paavalissa todettiin tarpeelliseksi. Alkukartoitus toteutettiin Ykköskoti Paavalissa kyselytutkimuksena.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtoisena tapana toteuttaa opinnäytetyö ja sen tarkoituksena on opastaa ja ohjeistaa ammatillisella työkentällä lukijaansa. Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin voidaan toteuttaa ammatilliseen käyttöön kehittämistyönä esimerkiksi muistilista tai opas. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin muistilista, joka on työelämälähtöinen, sekä käytännönläheinen. Toiminnallinen opinnäytetyön tuotos palvelee niin opinnäytetyön tekijäänsä, kuin kohdeorganisaatiota ammatillisessa kehittämisessä. Kohdeorganisaatio

on osallistunut toiminnallisen osion työstämiseen kartoittamalla tietämystä kehitettävästä aiheesta, sekä vastaajien omia toiveitaan. (Vilkkä 2021.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toimii muistilista klotsapiinin käytöstä ja siihen liittyvistä toimintaohjeista. Muistilista toimii osana uusien työntekijöiden perehdytystä, ja tukee samalla turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Muistilistaa voidaan myös soveltaa uusien työntekijöiden perehdytyksessä, sekä opiskelijaohjauksessa.

## 6.2 Kyselytutkimus

Alkukartoituksena Ykköskoti Paavaliin tehtiin kyselytutkimus (liite 2.), joka toteutettiin Google Forms -sovelluksella verkkokyselynä. Kyselytutkimus toteutettiin Ykköskoti Paavalin henkilöstön kesken. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella koostettiin muistilista. Vastaukset auttoivat muistilistan sisällön ja muodon tarkentamisessa. Kysymykset laadittiin avoimiksi kysymyksiksi, joiden perusteella pyrittiin selvittämään mahdollisimman konkreettisesti ja monipuolisesti työntekijöiden tarpeita.

Kyselytutkimusta käytettiin alkukartoituksessa osana tiedonkeruumenetelmää. Kyselylomakkeen osiossa voidaan hyödyntää myös vapaamuotoista vastausvaihtoehtoa. Tässä tapauksessa avointen vastausten avaaminen palvelee opinnäytetyötä. Vastauksista saadaan sellaista tietoa, joka saattaa muuten toisia menetelmiä hyödyntämällä jäädä selvittämättä. (Vehkalahti 2014, 25.) Laadullisessa menetelmässä kyselytutkimus voidaan toteuttaa puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa kaikilta vastaajilta kysytään kysymykset tietyssä järjestyksessä. Kysymykset muotoiltiin avoimiksi ja ne olivat samat kaikille vastaajille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64)

## 6.3 Kyselytutkimuksen toteutus

Alkukartoituksena tehty kyselytutkimus toteutettiin Google Forms -sovelluksella ajalla 17.09.2021-29.09.2021. Google Forms -palvelu koettiin vastaajaystävälliseksi ja entuudestaan tutuksi, jolloin sen käyttö oli perusteltua. Tällä pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman kattava vastaajamäärä. Kyselylomake lähetettiin verkkokyselynä Ykköskoti Paavalin työntekijöille yksikön sisäisessä sähköpostissa. Kyselylomakkeen avulla mahdollistettiin myös pidemmällä vapaalla olevien ohjaajien tilaisuus vastata kyselyyn. Kyselylomakkeelle muodostettiin kysymykset, sekä lyhyt tiedote kyselystä saatekirjeen (liite 1.) muodossa.

Saatekirje luotiin kyselylomakkeen alkuun kertomaan, mitä tällä kyselyllä halutaan selvittää ja minkälainen tuotos toteutetaan. Lisäksi sähköpostilla kerrottiin tarkemmin vastausaika ja selitys siitä, miten vastauksia sovelletaan. Ilmi tuotiin myös vastausten anonymiteetti eli

vastaajien henkilötiedot eivät paljastu kyselyn missään vaiheessa. Sähköposti lähetettiin kohdeorganisaation sisäisesti ohjaajille ja sairaanhoitajille, sekä liitteeksi yksikön esimiehelle.

Kysymykset laadittiin avoimiksi kysymyksiksi, joiden perusteella pyrittiin selvittämään mahdollisimman konkreettisesti ja monipuolisesti työntekijöiden tarpeita. Kysymykset, joilla haettiin vastauksia, olivat:

1. Minkälaista tietoa toivoisit saavasi klotsapiini -lääkehoidon muistilistasta työyksikköäsi ajatellen?
2. Miksi koet, että kyseinen opas olisi yksikköönne tarpeellinen ja hyödyllinen?
3. Millaisia asioita koet tärkeäksi kirjata muistilistaan klotsapiini -lääkitystä ja lääkehoidon seurantaa ajatellen?
4. Mitkä asiat ovat mielestäsi klotsapiini -lääkehoidon riskitekijöitä?

Kyselytutkimuksella haluttiin kartoittaa ne tiedot, jotka kohdeorganisaation työntekijät kokivat merkityksellisiksi liittyen klotsapiini -lääkeaineeseen. Kyselytutkimuksen menetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelulomake, jossa kaikilta vastaajilta kysyttiin samat kysymykset tietyssä järjestyksessä. Kysymykset tehtiin avoimiksi, sillä haluttiin saada vastaajien omia näkemyksiä aiheesta.

Anonymiteetin varmistaminen tehtiin ennen kyselyn julkistamista testaamalla lomake. Vastaukset pysyivät nimettöminä testauksessa. Myös kysymykset muotoiltiin niin, ettei vastauksista voitu saada selville vastaajan identiteettiä. Saatekirjeen yhteydessä kerrottiin, että henkilötiedot eivät paljastu. Lisäksi kyselyyn vastaajilla oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyön tekijöiltä kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyvistä asioista määritellyn vastaamisajan aikana.

#### 6.4 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeeseen vastasi viisi (5) Ykköskoti Paavalin työntekijää. Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin yksittäisten kysymysten mukaan. Vastaukset teemoitettiin kysymyksittäin tekstiin, jotta hajanaiset ja samankaltaiset vastaukset jäsenyisivät tarkemmin (Vilkkä 2021, 153). Tämän koimme luotettavana ja lukijaystävällisenä tapana käsitellä tuloksia. Laadullista aineiston käsittelyä on kuvattu tarkemmin taulukossa. Vastaukset käytiin jokainen läpi ja kirjoitettiin tuloksiin ylös. Jokainen vastaus huomioitiin muistilistan kehittämisessä. Vastaukset osoittivat, että suurelle osalle vastaajista lääkeaine on vieraampi ja siksi toivottiin monipuolista tietoa.

Ensimmäiseen kysymykseen kyselyyn osallistujat olivat vastanneet, että muistilistaan tietoa halutaan lääkkeen haittavaikutuksista, käyttöaiheista ja riskeistä. Yksi vastaajista toi esille, että tietoa muistilistaan halutaan saada tilanteista, jossa lääkäriin tulee olla yhteydessä, sekä toimintaohjeet virhelääkityksen sattuessa. Kaksi vastaajista toi esille vastauksissaan laboratoriotulosten viitearvojen merkitsemisen, sekä lääkeainepitoisuuksien raja-arvot. Yksi vastaajista kertoi, että lääke on tuntematon, joten tieto koetaan tarpeelliseksi.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin sitä, miksi opas on hyödyllinen ja tarpeellinen yksikössä. Kysymykseen tulleiden vastausten perusteella kävi ilmi, että klotsapiiniin liittyvät tiedot koetaan tärkeäksi ja tarpeelliseksi, sillä kyseinen lääke on tärkeässä roolissa skitsofreniaa sairastavan arjessa ja sen koettiin lievittävän tehokkaasti sairauden tuomia oireita. Kaikki 5 vastausta kertoivat, että yksikössä on paljon klotsapiini -lääkitystä käyttäviä asukkaita, jonka takia muistilista koetaan tarpeelliseksi.

Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat koetaan tärkeäksi kirjata muistilistaan. Vastaukset olivat hyvin samanlaisia, jotka myös ensimmäisen kysymyksen kohdalla ilmenivät. Kysymykseen oli vastannut 4 henkilöä. Vastauksista tulivat esille haittavaikutusten, sivuoireiden, käyttötarkoituksen, riskien ja toimenpiteiden, sekä painon seurannan kirjaaminen. Yksi vastaajista myös vastasi, että riskien ja mahdollisten syiden kirjaaminen, miksi lääke ei sovi asukkaalle.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, mitkä ovat vastaajien mielestä klotsapiini -lääkehoidon riskitekijöitä. Vastauksista kävi ilmi, että ohjaajilla on vain vähän tietoa lääkkeeseen liittyvistä riskeistä, sekä hoitoon liittyvistä toimenpiteistä. Verikokeiden tulkitseminen ja asukkaan sitoutuminen lääkehoitoon koettiin riskitekijäksi kahdessa vastauksessa. Veriarvojen tulkitsemisen koettiin olevan myös tärkeä seikka osana lääkehoitoa, sekä reseptin uusimista ajatellen. Yksi vastaaja oli tuonut esille hoitajan tietämättömyyden. Yksi vastaajista myös oli vastannut, että ei osaa sanoa. Lisäksi iän koettiin olevan yksi riskitekijöistä. Vastauksesta ei kuitenkaan käy ilmi, mitä iällä tarkoitetaan, jolloin sen hyödyntäminen oli haasteellista.

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella tietoa koettiin olevan vain vähän lääkkeeseen liittyen. Muistilistan sisällöksi toivottiin tietoa haitta- ja sivuvaikutuksia, käyttöön liittyviä toimenpiteitä, sekä seurannan indikaatioita. Ajatus opinnäytetyön toteutuksesta muistilistan muodossa koettiin hyväksi. Vastaukset osoittivat, että veriarvojen tulkitseminen ja niiden vaikutus lääkityksen muuttamiseen on tärkeä osa hoitajan työtä. Laadullisen sisällön analyysin menetelmällä vastauksista saimme muistilistan aineistoksi kerättyä seuraavat aihealueet, jotka on esitelty alla kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1: Kyselytutkimuksen vastaukset

### 6.5 Aineiston kerääminen ja tiedonhaku

Tiedonhaku ja aineiston kerääminen aloitettiin heti opinnäytetyön prosessin alussa. Aiheen tarkentuessa lähteitä pystyttiin etsimään yhä tarkemmin. Alkukartoituksessa kyselytutkimuksella saatujen vastausten perusteella aineistohakua rajattiin entisestään. Aineistoa lähdettiin keräämään kahden ison pääteeman mukaisesti aiheesta. Pääteemoiksi muodostuivat skitsofrenia ja klotsapiini, jotka toimivat hakusanojen pääsanoina. Tutkittua tietoa oli tarkoituksemukaista yhdistellä alkukartoituskyselyssä saamiimme tuloksiin. Tiedettiin, että opinnäytetyön tuotoksena tehdään klotsapiinin käyttöön liittyvä muistilista, mutta tarkennusta tuli lähdemateriaaleja karsimalla.

Teoreettisen tietoperustan laatimisessa tulee toimia lähdekriittisesti ja hyödyntää medialukutaitoa. Sen avulla arvioidaan aineiston laadullisuutta, jotta sitä voidaan hyödyntää opinnäytetyössä. Lähdekriittisyys vaikuttaa opinnäytetyön laatuun, luottavuuteen ja eettisyyteen. (Vilka 2021, 120.) Opinnäytetyössä toimittiin lähdekriittisesti erilaista lähdemateriaaleja hyödyntäen. Aineiston luotettavuuden takia pyrittiin etsimään mahdollisimman tuoreita ja

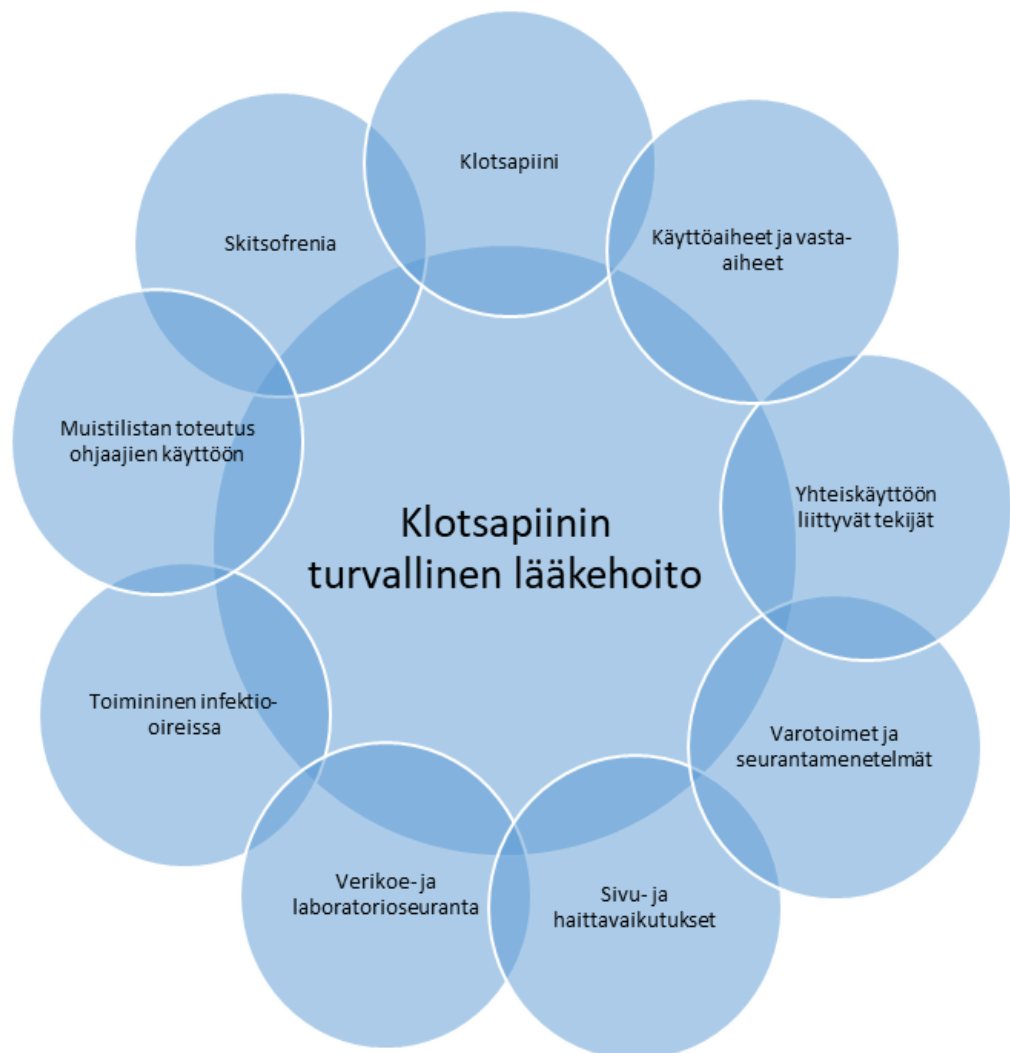


ajankohtaisia lähteitä. Aineistoja etsittiin monesta eri luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä lisätäksemme opinnäytetyön luotettavuutta.

Aineistoa kerättiin Käypä hoito- suosituksista, Duodecimista, lääketietokannasta, terveystietokannasta ja Finna -hakupalvelusta, jota käytettiin painettujen lähteiden etsimiseen. Hoitoalan opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin rajaamaan hoitoalalla käytettyihin tärkeimpiin ja tunnetuimpiin julkaisijoihin.

Hakusanoina Google Scholar ja Google hakupalveluissa on käytetty kahta pääsanaa, jotka ovat Skitsofrenia ja klotsapiini. Tietoa etsiessä eroteltiin hakusanat pilkulla, jolloin tietolähteitä ilmaantui selkeästi enemmän ja tunnetuimmilta julkaisijoilta. Myös AND- sanaa hakusanojen välissä käytettiin, jolloin saatiin julkaisuja molempia päähakusanoihin liittyen hyvin.

Keskeisiksi käsitteiksi muistilistaan opinnäytetyössä määriteltiin skitsofrenia, lääkehoidon ohjaus, klotsapiini, lääkkeen käyttöaiheet ja vasta-aiheet, yhteiskäyttöön liittyvät tekijät, seurantamenetelmät ja varotoimet, sivu- ja haittavaikutukset, laboratorio- ja verikoeseuranta, toimiminen infektio-oireissa ja muistilistan toteutus. Keskeiset käsitteet on kuvattu kuviossa (kuvio 2). Näitä hakusanoja hyödyntäen löytyi paljon tutkittua tietoa.



Kuvio 2: Muistilistan sisältö

## 7 Klotsapiini skitsofrenian hoidossa

Klotsapiini on toisen polven psykoosilääke, jonka on tutkittu olevan yksi tehokkaimmista psykoosin ja psykoosisairauksien hoidossa käytettävistä antipsykooteista. Klotsapiinin vaikutus perustuu serotoniinin 5-HT<sub>2</sub>-reseptorien salpaamiseen. Monet skitsofreniaa sairastavista hyötyvät nimenomaan klotsapiinin käytöstä parhaiten. (Huttunen 2017b.) Lääkeaineen historia ulottuu vuoteen 1975, jolloin klotsapiini (silloin kauppanimeltään Leponex®) sai myyntiluvan vuoden alusta. Sveitsiläinen lääkeyhtiö nimeltään Sandoz valmisti Leponex®-lääkkeen skitsofrenian hoitoon, ja saman vuoden aikana sitä annettiin noin 3000 potilaalle, mutta lääkkeen haittavaikutuksista johtuvan agranulosytoosin (jyvässolukato) takia useampi kuolemantapaus

johti siihen, että lääke asetettiin myynti- ja käyttökieltoon 28.7.1975. Vuonna 1990 joulukuussa lääke sai uudelleen myyntiluvan Suomessa, jolloin myös lääkkeen käyttämisen turvaksi asetettiin veren kuvan tiheä seuranta. (Talvitie & Kalliokoski 2015.)

Lääkkeellä on erinomainen vaikutus ja teho aggressiivisuuteen, sekä sairauden tuomiin negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 205.) Suominen ja Valtonen (2013) artikkelin mukaan klotsapiinin on myös todettu vähentävän itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhariskiä.

### 7.1 Lääkkeen käyttöaiheet

Klotsapiinin käyttöindikaatio on hoitoresistenssin skitsofrenian hoidossa. Usein lääke aloitetaan silloin kun muista antipsykooteista ei ole ollut apua, tai jos muut lääkkeet ovat aiheuttaneet isoja haittavaikutuksia. Käyttöaiheina on myös Parkinsonin taudista aiheutuvat psykoosioireet, silloin kun muu hoito ei ole tehonnut niihin. (Raaska 2020.) Hoitoresistenssi skitsofrenia on vaikea määritellä tarkasti. Hoitoresistentti skitsofrenia kuitenkin voidaan määritellä silloin, jos potilasta on yritetty hoitaa eri psykoosilääkkeillä riittävän pitkään ja suurilla annoksilla, ilman merkittävää toimintakyvyn paranemista. (Jääskeläinen, Isohanni, Seppälä, Seppälä, Miettunen & Koponen 2018, 687.)

Klotsapiinin on katsottu myös olevan parempi psykiatrisille potilaille, joilla on päihdeongelmaa. Se lievittää tehokkaasti myös skitsofreniaan liittyvien negatiivisten oireiden kirjoa, joita ovat muun muassa eristäytyneisyys ja aggressiivisuus. (Huttunen & Socada 2017, 22.)

Klotsapiinin epävirallisiin käyttöindikaatioihin voidaan katsoa sisältyvän myös useita käyttötarkoituksia, kuten ei-hoitoresistentissä ja hoitoresistentissä skitsofreniassa toistuva itsetuhoien käyttö, lasten- ja nuorten hoitoresistenssi skitsofrenia ja skitsofreniaan liitetty aggressiivisuus. Myös depressio, johon liittyy toistuvaa psykoottista oireilua, on yksi epävirallinen käyttöaihe. Lääkeainetta on joissain tapauksissa käytetty myös epävakaassa persoonallisuushäiriössä, johon on liittynyt voimakasta itsetuhoisuutta ja käytöshäiriötä. (Seppälä & Klemettilä 2018.)

### 7.2 Lääkeaineen annostelu

Suosituksen mukaan lääkkeen aloituksessa käytetään pientä annosmäärää varovaisesti nostaen. Aloitusannos on 12,5 mg korkeintaan (annos voi olla myös pienempi yksilöllisistä tarpeista riippuen) yhden tai kaksi kertaa otettuna hoidon ensimmäisenä päivänä. Annosta nostetaan asteittain. Seuraavana päivänä aloituksesta voidaan annosta nostaa 25 mg 1-2 kertaa

otettavaksi. Lääkärin määräämän terapeuttisen tason saavuttamiseksi 300 mg vuorokausiannostuksesta voidaan nostaa edelleen 50-100 mg nostoin kerran viikossa. Terapeuttinen annos voidaan jakaa kuitenkin useampaan antokertaan vuorokaudessa, kuitenkin suuremman annoksen ollessa illalla sen rauhoittavan vaikutuksen takia (Pharmaca Fennica 2021.)

Suurin vuorokausiannostus ei saa ylittää 900 mg. Mahdollisten vakavampien haittavaikutusten riski kasvaa mitä suurempi annostus on ja tämä tulee ottaa huomioon. Kuitenkin osa henkilöistä saattaa tarvita parhaan hyödyn saamiseksi suuriakin vuorokausiannoksia. Suosituksen mukaan myös suurimman terapeuttisen annostuksen saavutettua ja henkilön hoitovasteen parannuttua, voidaan annosta pyrkiä titraamaan alaspäin ja hoitaa oireita yhtä tehokkaasti. (Pharmaca Fennica 2021.)

Lääkkeen lopetuksessa tulee noudattaa asteittaista lopettamista ensin annosta vähentämällä 1-2 viikon ajan. Jos lääkkeen käyttö joudutaan lopettamaan äkillisesti, tulee seurata henkilön terveydentilaa tarkasti mahdollisten oireiden ilmaantumisen takia. Jos lääkkeen lopetuksen jälkeen tulee se aloittaa uudelleen, voidaan lääkkeen titraamisen avulla nostaa annosta hoitotasapainolle nopeammin kuin normaalisti lääkkeen aloituksesta yksilöllisesti annosta nostaa. Jos henkilö kuitenkin on käyttämättä lääkettä enemmän kuin 2 päivää, tulee lääkkeen aloitus tehdä alusta nostamalla annostusta pienin määrin. Aloitusannos lääkkeen uudelleen aloituksessa on 12,5 mg 1-2 kertaa päivässä ensimmäisenä päivänä ja tämän jälkeen lääkärin ohjeistuksella nostaa annostusta hiljalleen hoitotasapainoon yksilöllisesti. (Pharmaca Fennica 2021.)

### 7.3 Lääkkeen vasta-aiheet

Elimistössä on valkosoluja eli leukosyyttejä, jotka huolehtivat immuunipuolustuksesta ihmisellä. Granulosyytit eli liuskatumaiset valkosolut (jyvässolut) huolehtivat elimistön suojaamisesta erilaisia bakteeritulehduksia vastaan. (Huttunen 2017c.) Klotsapiinin käytössä valkosolut saattavat laskea liian alas, jolloin ilmenee leukopeniaa eli valkosolukatoa (valkosolut alle  $3500/\text{mm}^3$  ja granulosyytit  $1500/\text{mm}^3$ ). Granulosytopeniassa eli jyvässolukadossa granulosyyttejä on veressä  $500-1500/\text{mm}^3$ . Jyvässoluja eli granulosyytteja on veressä kolmenlaisia: eosinofiilit, basofiilit ja neutrofiilit. Yleensä leukopenia ei johda agranulosytoosiin (granulosyyttejä alle  $500/\text{mm}^3$ ), mutta riski lääkkeen käytöllä tähän on. Hoitamattomana agranulosytoosi on hengenvaarallinen. (Huttunen & Socada 2017, 97) Tästä syystä potilailla, joilla on aikaisemmin todettu agranulosytoosi tai granulosytopenia, eivät klotsapiinia voi aloittaa (Pharmaca Fennica 2021). Huttunen ja Socada (2017, 97) kirjassaan kertovat, että jopa 5-15 % potilaille aiheutuu leukopenia eli valkosolujen vähäisyys ja jopa 0,5 %-2 % klotsapiinia käyttävillä potilailla on riski sairastua agranulosytoosiin.

Aikaisemmat lääkeaineesta johtuneet komplikaatiot tai lääkeaine yliherkkyydet ovat vasta-aiheita lääkeaineen käytölle. Myös munuaisten ja sydämen vaikeat vajaatoiminnat, sekä sydänlihastulehdus ovat tiloja, joiden takia klotsapiinia ei voi käyttää. Toksiset psykoosit, sekä lääkeainemyrkytykset ovat vasta-aiheita lääkeaineelle, tai jos tiedetään potilaalla olevan käytössä muita sellaisia lääkeaineita, joiden tiedetään aiheuttavan suurella riskillä agranulosytopeniaa. Ennen lääkkeen aloitusta tulee myös huomioida muut hematologiset muutokset aikaisemmin kyseisestä lääkeaineesta johtuen ja siihen tarvitaan myös hematologin kannanotto. (Pharmaca Fennica 2021.)

#### 7.4 Yhteyskäyttöön liittyvät tekijät

Muiden lääkeaineiden samanaikainen käyttö klotsapiinin kanssa saattaa aiheuttaa muutoksia klotsapiinipitoisuuksissa. Fluvoksamiinin (SSRI-lääke eli selektiivinen serotoniinin takaisinotonestäjä), siprofloksasiinin (fluorokinoloniryhmän antibiootti), norfloksasiinin (kinoloniryhmän antibiootti) ja ehkäisytablettien on todettu vaikuttavan klotsapiinipitoisuuteen suurentamalla pitoisuutta veressä. Pitoisuutta pienentäviä lääkeaineita taas ovat karbamatsapiini (antiepileptinen lääkeaine) ja rifampisiini (tuberkuloosissa käytettävä antibiootti). (Huttunen 2008, 90.)

On tapauksia, joissa joidenkin lääkeaineiden yhdistäminen on parantanut klotsapiinin vastetta elimistössä. Esimerkiksi lamotrigiini on lääke, joka on toiminut klotsapiinin rinnalla tehostaen vaikeahoitoisten skitsofreenikoiden lääkettä. Jotkin tapaukset ovat osoittaneet, että valproaatin käyttö on yhdessä klotsapiinin kanssa lievittänyt aggressiivisuuden ja kiihtyneisyyden oireilua skitsofrenian hoidossa. (Huttunen & Socada 2017, 53.)

Sivuvaikutuksena tupakan on todettu pienentävän klotsapiinipitoisuuden määrää. Tästä syystä tupakan polton lopettaminen saattaa nostaa nopeasti pitoisuutta veressä, mutta ei kuitenkaan yli kaksinkertaiseksi. (Skitsofrenia 2020.) Suuret määrät kahvia tai muita kofeiinipitoisia tuotteita on taas todettu nostavan klotsapiinin määrää veressä, sillä kofeiini estää maksassa erittyvän CYP1A2-entsyymin erittymistä (Huttunen 2013b). Myös greippimehun on todettu estävän klotsapiinin metaboliaa eli estää lääkeaineen hajoamista elimistössä, jolloin samana tai seuraavana päivänä otettu annos nostaa pitoisuutta veressä. Tästä syystä greippimehua tulee välttää klotsapiinihoidon aikana. (Huttunen 2017d.)

#### 7.5 Lääkkeen sivu- ja haittavaikutukset

Klotsapiinilla on ominaisuuksia, jotka ovat erityisseurattavia. Klotsapiini voi aiheuttaa haitallisia muutoksia verenkuvassa, joista suurimmat ovat mahdollinen leukosytopenia eli

valkosolujen vähäisyys veressä, granulositypenia ja agranulositytoosi eli jyvässolukato (Hietaharju & Nuutila 2016, 205) Valkosolut huolehtivat immuunipuolustuksesta ihmisellä, ja leukosytopenia eli valkosolukato laskee valkosolut liian alas, joka lisää infektioriskiä suuresti. Tämän lisäksi klotsapiinin on epäilty lisäävän veritulpan riskiä potilailla. (Hietaharju & Nuutila 2016, 205.) Huttunen & Socada (2017, 93) kirjassaan toteavat, että veritulpan riski on syytä huomioida tilanteissa, joissa tukosriski on suurentunut myös muista syistä johtuen.

Haittavaikutukset voidaan jakaa niiden vaikutuksen perusteella omiin luokkiinsa. Ekstrapyramidaaliset haittavaikutukset ovat lihasjäykkyyden ja erilaisten pakkoliikkeiden haittavaikutuksia. Tällaisia haittavaikutuksia ovat motorinen levottomuus eli akatisia tai lääkeaineparkinsonismi. Kuitenkin klotsapiini -lääkehoidossa ekstrapyramidaalioireet ovat lievempiä tai voivat puuttua kokonaan, jolloin klotsapiini on ensisijainen lääke muiden psykoosilääkkeiden sopimattomuuden takia. (Huttunen 2017c.) Ekstrapyramidaalisissa oireissa potilaalla saattaa ilmetä myös klotsapiinin käytössä akinesiaa eli liikuntakyvyttömyyttä. Tämän oireiksi voidaan katsoa motorinen hitaus, jäykkyys, töpöttelevä kävely, masentuneisuus ja kasvojen ilmeettömyys. Nämä ovat tyypillisiä oireita perinteisiä psykoosilääkkeitä käyttäville, mutta myös klotsapiinin käytössä näitä saattaa ilmetä. (Huttunen & Socada 2017, 83.)

Potilailla saattaa haittavaikutuksena ilmetä kouristelua ja epileptistä kohtauksittaista oireilua. Klotsapiinin on todettu alentavan kouristuskyvyn huomattavasti. Lääkettä kuitenkin voi käyttää sen epileptisestä sivuvaikutuksesta huolimatta, mutta riski kouristuskyvyn alenemiselle on olemassa ja näin ollen esimerkiksi herkästi kouristusherkille potilaille yhtäaikainen epilepsialääkkeiden käyttö voi olla perusteltua. (Huttunen & Socada 2017, 88.) On tutkittu, että korkeilla klotsapiiniannoksilla (yli 600 mg) noin 15 % potilaista saa epileptisiä kouristuksia (Huttunen 2017b).

Alkuviikkojen lääkityksen aloitukseen voi liittyä myös voimakasta lisääntyneen syljeneritystä. Syljeneritys etenkin klotsapiinin käytössä painottuu ilta- ja yöaikaan. Syljeneritystä voi ilmetä sivuvaikutuksena myös lääkityksen aikana myöhemminkin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 205.) Lisääntyneeseen syljeneritykseen voidaan käyttää oireiden lievittämiseksi atropiinitippoja, klonidiini- tai skopolamiinilaastaria (Huttunen & Socada 2017, 94-95).

Klotsapiinin käytön aikana potilaalla voi ilmetä ummetusta, sekä virtsainkontinenssia tai -retentiota. Rinnalle on hyvä aloittaa vatsantoimintaa tukevia valmisteita, etenkin jos potilas käyttää muuta psykiatrista lääkitystä klotsapiinin rinnalla. (Hietaharju & Nuutila 2016, 205.) Eskelinen (2018) viittaa tekstissään 2009-2013 välisinä vuosina tehtyyn MESTA-tutkimukseen, jonka mukaan terveystarkastuksissa ilmeni yleisimmin seurantaa vaativia toimenpiteitä kuten vatsan toiminnan ongelmat ja sitä kautta ummetuslääkkeiden aloitus tai tehostaminen.

Klotsapiinin aloitukseen saattaa liittyä usein ensimmäisten viikkojen aikana voimakasta väsymystä, joka helpottaa lääkityksen löytäessä hoitotasapainonsa. Väsymyksen kesto vaihtelee

muutamista päivistä viikkoihin. Lääke on sedatiivi, eli se alentaa vireystilaa, jolloin lääkkeen suuremman annoksen ottaminen kannattaa ajoittaa iltaisin. Väsyttävän vaikutuksen arvellaan tutkimusten mukaan olevan histamiini- reseptorien salpaantumisesta johtuvaa. (Huttunen & Socada 2017, 79-80.)

Painon nousu ja metabolinen oireyhtymä ovat lääkeaineen yksi merkittävimmistä haittavaikutuksista. Painonnousun myötä veren sokeriarvot saattavat nousta ja näin ollen aiheuttaa tyyppin 2 diabetesta. Myös rasva-aineiden nouseminen on mahdollinen haittavaikutus painonnousun myötä. Painonnousu saattaa lääkityksen aikana kestää jopa vuosia. (Tuominen 2020.) Oikeanlaisella ruokavaliolla voidaan tukea painonnousua myös, sekä metabolisia vaikutuksia. Vaikutusmekanismeja painonnousulle ovat ruokahalun säätelyn häiriöt. Tällöin lääkeaine vaikuttaa greliinin, adiponektiinin ja leptiinin erittymiseen. Lääkeaine saattaa myös vaikuttaa vähentävästi elimistön lämmöntuotantoon, sekä energiankulutukseen. (Huttunen & Socada 2017, 74.) Heiskasen ja Ruususen (2016) mukaan painonnousun on todettu vaikuttavan lääkkeitä käyttävien potilaiden sitoutumiseen ja sairauden hoidon onnistumiseen, sillä potilaat, jotka käyttävät klotsapiinia, kokevat painonnousun vaikuttavimmaksi haittavaikutukseksi.

On myös tutkittu, että lääkkeen aloituksen yhteydessä veren glukoosipitoisuus saattaa nousta ja näin ollen aiheuttaa diabeettisen ketoasidoosin eli ketoaineiden kertymisen elimistöön insuliinin puutteen takia. Ketoasidoosia on ilmennyt jopa 1-2 % lääkkeen käyttäjistä. Veren glukoosipitoisuutta tulisi seurata 4 ensimmäisen käyttökuukauden aikana, sekä puolen vuoden kuluttua lääkkeen aloituksesta. Tämän jälkeen veren glukoosipitoisuutta tulisi seurata vuosittain, sillä veren glukoosipitoisuus saattaa nousta huomaamatta. (Huttunen 2013a.)

Klotsapiinia käytettäessä sydämeen liittyvät haittavaikutukset ovat mahdollisia. Verenpaineen muutokset voivat ilmetä sivuoireina, varsinkin lääkkeen aloitusvaiheessa. Ortostaattinen hypotensio on pystyasentoon nousemisesta johtuva verenpaineen lasku ja sitä ilmenee klotsapiinin käytössä ajoittain. Lääkkeen aloituksen aikaan ortostaattista hypotensiota saattaa ilmetä, jos lääkkeen aloitusannos on liian suuri tai annoksen suurentaminen on tapahtunut liian lyhyen ajan sisään. Klotsapiinin on myös joskus todettu aiheuttavan sydänlihastulehdusta eli myokardiittia. Yleensä oireilu ilmenee alkuvaiheessa, niin kuin muutkin suuremmat haittavaikutukset. (Huttunen 2017c.) Oireina myokardiitissa ovat flunssankaltaiset oireet, kuume, hengenahdistus, rintakipu tai takykardiaa. Oireiden ilmaantuessa EKG:n (elektrokardiografian eli sydämen sähköisen toiminnan seurannan) ottaminen on erittäin tärkeää. (Huttunen & Socada 2017, 72.) Kettusen, Suvisaaren, Tiihosen, Ruskoahon ja Huikurin (2020) mukaan klotsapiinin käytön aikana voi potilas sairastua myokardiittiin ja sitä kautta kardiomyopatiaan.

Seksuaalitoimintojen häiriöt ovat haittavaikutuksena klotsapiinin käytössä. Tämä haittavaikutus onkin yksi yleinen syy, miksi lääkkeen käyttö halutaan lopettaa, tai oireilu aiheuttaa käyttäjässään lääkekielteisyyttä. Klotsapiinin yhtenä haittavaikutuksena on siemensyöksyn

viivästyminen tai estyminen, sekä orgasmin saamisen vaikeus. Myös mahdollisuus on saada retrogradinen ejakulaatio eli siemensyöksy suuntautuukin taaksepäin suoraan virtsarakkoon. (Huttunen 2017c.) Seksuaalisen halukkuuden ja mielihyvän puutoksien taustalla on dopamiinin erittymisen salpaantuminen, sekä prolaktiinin erittymisen lisääntyminen. Tämä alentaa mahdollisesti testosteronin määrää ja heikentää näin seksuaalista halukkuutta. Lääkkeillä voidaan seksuaalista halukkuutta hieman parantaa, mutta myös sairauden riittävä hoito, sekä seksuaaliterapia esimerkiksi voivat tuoda haluttua tulosta. (Huttunen 2017a.)

Klotsapiinin on myös todettu joskus aiheuttavan käyttäjälleen neuroleptioireyhtymää (Saano & Taam -Ukkonen 2018, 560) Se on lämpötasapainon ja neuromuskulaarisen säätelyn oireyhtymä, joka on hengenvaarallinen tila. Oireyhtymä saattaa seurata antipsykoottien suurista annostuksista tai kahden tai useamman antipsykootin yhteisvaikutuksesta. Sen oireita ovat lihaskäykyisyys, kuume, nielemisvaikeudet, niukkaliikkeisyys, tajunnan heikkeneminen, verenpaineen vaihtelu ja hikoilu. (Huttunen 2008, 88-89.)

Potilaille, jotka käyttävät klotsapiinia lääkkeenä, on hyvä mainita oikeanmukaisesta pukeutumisesta sään mukaan. Klotsapiinin on todettu vaikuttavan ihmisen lämmönsäätelyyn niin, että kuumalla kehon lämpötila pyrkii nousemaan ja vastavuoroisesti kylmällä laskemaan. Tämän takia lämmönsäätelyn häiriöissä esimerkiksi lämpöhalvaus on mahdollinen ja henkilö voi sen saada herkemmin, kuin normaalisti. (Huttunen & Socada 2017, 93.)

## 8 Lääkkeen seurantamenetelmät ja varotoimet

Etenkin lääkehoidon aloituksessa oireiden ja haittavaikutusten seuranta korostuu varotoimenpiteillä, samoin kuin lääkehoidon jatkuessa ja annosta mahdollisesti nostessa. Varotoimenpiteillä siis ehkäistään vakavien haittavaikutusten ilmenemistä. Jos suuresta annostuksesta huolimatta hoitoon ei saada toivottua tulosta, tulee se lopettaa (Huttunen & Socada 2017, 52).

Lääkehoito vaatii erilaisia seurantamenetelmiä, joilla seurataan lääkehoidon positiivisia vaikutuksia ja haittavaikutuksia (Pennanen & Kaukonen 2020). Tässä opinnäytetyössä lääkehoidon seurantamenetelmillä tarkoitetaan säännöllistä verikoeseurainta, säännöllistä elektrokardiografian eli sydämen sähköisen toiminnan seurainta, sekä säännöllisiä peruselintoimintojen mittauksia, kuten verenpaineen, painon ja verensokerin seurainta. Myös hoitajalla oleva riittävä tietämys kyseisestä lääkehoidosta auttaa ymmärtämään potilaan kokemuksia lääkkeen vaikutuksista (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 299).



## 8.1 Verikoe- ja laboratorioseuranta

Klotsapiinin käyttöön liittyy suuret veriarvojen muutokset, jotka voivat olla hengenvaarallisia, ellei säännöllistä laboratorioskoe seuranta toteuteta ja haittavaikutuksiin voidaan puuttua ajoissa. Tästä syystä myös lääkehoito aloitetaan usein potilaille, jotka eivät siedä muita neuroleptejä tai muiden lääkeaineiden käyttö ei anna sopivaa vastetta. (Fimlab 2022a.) Nimenomaan erikoisongelmana lääkkeenkäytössä on sen aiheuttama valkosolujen kato eli agranulosytoosi, joka hoitamattomana on hengenvaarallinen. Elimistö hyödyntää näitä granulocytejä elimistön bakteerien torjumiseksi, joten alkuvaiheessa lääkkeen seuranta on tiheää annosta nostaessa hoitotasapainoon. Tämänkin jälkeen tiheä verenkuvaseuranta on erittäin tärkeää käyttäjensä terveydentilan seuraamiseksi. (Huttunen 2017c.) Huttunen ja Socada (2017, 97) on määritellyt, että potilaan valkosoluarvoja seurataan säännöllisesti kuukausittain otettavien turvakokeiden ansiosta.

Laboratoriokokeita seurataan etenkin lääkkeen aloituksessa tiheästi. Ennen lääkehoidon aloitusta määritellään asiakkaan valkosoluarvo. Lääkkeen saa aloittaa ainoastaan, jos valkosoluarvo on sama tai suurempi kuin  $3,5 \times 10^9/l$  ( $3500/mm^3$ ) ja neutrofiilien määrä  $2,0 \times 10^9/l$  ( $2000/mm^3$ ). (Pharmaca Fennica 2021.) Sen jälkeen valkosoluarvo määritellään lääkehoidon aloituksesta viikoittain aina 18-hoitoviikkoon saakka, jolloin tehdään leukosyyttilaskenta. Hoidon tasaantuessa 18-viikon jälkeen verenkuvaa seurataan 4 viikon välein. Asiakkaan valkosoluarvoja seurataan säännöllisesti kuukausittain otettavien turvakokeiden ansiosta (Sorvaniemi 2016.)

Myös säännölliseen, joskin harvemmin otettavaan kokeeseen tulee klotsapiinia käyttävän osallistua. Verikoe mittaa aineenvaihdunnallisia oireita lääkehoidon aikana. Tässä verikokeessa selvitetään kolesteroli, triglyseridipitoisuus, glukoosi ja 12-kytkentäinen EKG. Verikoe-seurantaan kuukausittaisten turvakokeiden lisäksi kuuluu harvemmin otettavat verikokeet, jotka mittaavat lääkeaineen pitoisuutta veressä. (Sorvaniemi 2016.)

12-Kytkentäinen EKG tulee ottaa klotsapiinin aloitusta ennen, sekä säännöllisesti lääkehoidon aikana. Klotsapiini kuuluu niihin psykoosilääkkeisiin, jotka käyttäjällään saattavat pidentää sydämen QT-aikaa. Myös epäiltäessä myokardiittia tulee EKG ottaa aina, sillä se usein näkyy EKG- käyrässä ST-nousuna ja rytmihäiriöinä. Myös samalla epäiltäessä myokardiittia tulisi TnT-pitoisuus (seeruminen troponiini) ja CK (kreatiiniikinaasi). (Huttunen & Socada 2017, 72.)

Ykköskoti Paavalilla on yhteistyösopimus Heinolan terveystieteiden keskuksen yhteydessä toimivan Coronarian kanssa, joka huolehtii verikokeiden tulosten seurannan, sekä lääkärin toimesta reseptien uusimisen. Ykköskoti Paavalin sairaanhoitaja ottaa verikokeet hoitokodilla, sillä tämä on myös asukkaita paremmin palveleva toimintamenetelmä. Näin ollen myös muutoksia verikokeiden sisältöön on tullut. Ohjeistuksena on ottaa klotsapiinia käyttävältä asiakkaalta kuukausittaiset turvakokeet täydellisen verenkuvan- tutkimuksella (B-TVK).

Täydellisessä verenkuvassa (B-TVK) seurataan leukosyyttien (B-Leuk) pitoisuutta veressä. Myös valkosolujen erittelylaskenta eli Diffi-tutkimus kuuluu täydelliseen verenkuvaan. Sen avulla määritellään kaikkien valkosolujen suhteelliset määrät veressä. Valkosolut, joita tutkimuksessa mitataan ovat: eosinofiilit, basofiilit, lymfosyytit, monosyytit ja neutrofiilit. Neutrofiilit ja monosyytit ovat vallitsevia valkosoluja veressä normaalitilanteessa. (Tunturi 2021.) Täydellisen verenkuvan (B-TVK) tutkimukset ja viitearvot on kuvattu kuviossa 3.

Taulukko 1: Viitearvot TVK-tutkimuksessa

	Naiset	Miehet
Hemoglobiini (B-Hb)	117-155 g/l	134-167 g/l
E-MCV (erytrosyytit, keskitilavuus)	82-98 fl	82-98 fl
E-RDW (punasolujen kokojakauma)	< 15%	< 14%
E-EryBla (erytroblastit)	< 0.02 ( $\times 10^9/l$ )	< 0.02 ( $\times 10^9/l$ )
Punasolumäärä (B-Eryt)	3.9-5.2 ( $\times 10^{12}/l$ )	4.3-5.7 ( $\times 10^{12}/l$ )
Hematokriitti (B-hkr)	0.35-0.46	0.39-0.50
Valkosolut (B-Leuk)	3.4-8.2 ( $\times 10^9/l$ )	3.4-8.2 ( $\times 10^9/l$ )
Trombosyytit (B-Trom)	150-360 ( $\times 10^9/l$ )	150-360 ( $\times 10^9/l$ )
Punasoluindeksi (E-MCH)	27-33 pg	27-33 pg
Valkosolujen erittelylaskenta:	Naiset ja Miehet:	
Baso %	0-1	
Mono %	3-11	
Lymf %	23-53	



## 8.2 Toimiminen infektio-oireissa

Klotsapiinin käyttöön liittyy suurentunut riski sairastua myokardiittiin ja kardiomyopatiaan. Myokardiitti on sydänlihaksen tulehdus, joka saattaa kehittyä ensimmäisten 4-8 viikkojen aikana klotsapiinin aloituksessa. Myokardiitti saattaa myös oireilla myöhempienkin kuukausien aikana. Mikäli asiakkaalla todetaan myokardiitti, tulee klotsapiinin lopettaa pysyvästi. Tauti on hengenvaarallinen, jonka vuoksi infektio-oireiden seuraaminen on tärkeää. (Huttunen & Socada 2017, 72.) Lievänä ilmaantuva myokardiitti saattaa ilmetä ainoastaan lievien nuhakuumeen kaltaisilla oireilla, mutta myös rintakipu, hengenahdistus, sekä verenpaineen nousu saattavat enteillä myokardiittia. Myokardiitin mahdollisuus tulee myös ottaa huomioon, kun potilaalla huomataan rytmihäiriöitä, sekä lievää hypotermiaa. Kardiomyopatia on sydänlihassairaus, joka saattaa kehittyä myokardiitin seurauksena. (Huttunen 2013a.)

Epäiltäessä infektio-oireita Ykköskoti Paavalin asukkaalla, tulee häntä tarkkailla mahdollisten vakavien infektio-oireiden takia, sekä olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Asukasta ohjataan kertomaan minkä tahansa mahdollisista infektion oireista ja erityisesti flunssankaltaisista oireista hoitohenkilökunnalle, myös ohjaajien toimesta tarkkailu ja havainnointi ovat tärkeitä. Pienistäkin oireista konsultointi on tärkeää, sillä ne voivat kertoa leukopeniasta tai myokardiitista. Kuumeen tarkkailu, verenpaineen mittaaminen sekä yleisvoiminnan seuranta kuuluvat infektio-oireisen tarkkailutoimenpiteisiin, asukkaalta tulee myös mitata valkosoluarvo. (Pharmaca Fennica 2021.)

Ensimmäisenä toimenpiteenä kuitenkin kuumeen noustessa yli 38-asteen, klotsapiiniannos voidaan puolittaa ja valkosoluarvot mitataan. Infektio-oireissa tulee myös olla välittömästi yhteydessä hoitavaan lääkäriin tai muuhun terveydenhuollon toimipisteeseen päivystysaikana lisäohjeiden saamiseksi. Alle 38-asteen lämmön nousu saattaa kuitenkin olla hyvänlaatuista, mutta vakavien tilojen poissulkemiseksi tulee mitata veriarvot ja niiden perusteella joko jatkaa klotsapiinin käyttöä tai lopettaa se lääkärin ohjeen mukaan. (Pharmaca Fennica 2021.)

## 9 Hyvän muistilistan ominaisuudet

Hyvän muistilistan ominaisuuksiin kuuluu toimia ammatin harjoittamisen tukena vähentämään esimerkiksi komplikaatioita tai muita sivuvaikutuksia. Selkeys ja luotettavuus ovat tärkeitä ominaisuuksia tehdessä hyvää ja toimivaa muistilistaa. Hyvä muistilista tuntee käyttäjänsä, sekä sen tehtävänsä. (Collins McLaughlin 2010.)

Hyvän muistilistan tai toimintaohjeen kriteereihin kuuluu käskymuodon käyttäminen. Käskymuoto sopii tekstin puolesta viralliseen asiakirjaan, lisäksi se on selkeää. Ohjeella on tällä muodolla tarkoitus tavoitteen saavuttaminen eli tässä tapauksessa turvalliselle lääkehoidolle luotu oheistus. On tärkeää tunnistaa kohderyhmä, sekä toiminnan tarkoitus muistilistaa

toteuttaessa. Muistilistassa koko-naisrakenne ja runko tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Esimerkiksi väliotsikot, selkokieli, sekä erilaiset jaottelut tekstissä teemoittain helpottavat lukijan tekstin ja ohjeen omaksumista. (Ohjeita ohjeiden tekijöille 2022.)

### 9.1 Muistilistan suunnittelu ja kokoaminen

Muistilistan sisältö on suunniteltu kohdeyksikön ohjaajien ja sairaanhoitajien kyselyyn vastattujen tietojen perusteella. Sen sisältöön ovat päässet vaikuttamaan kyselyyn vastaajat eli kohdeorganisaation ohjaajat ja sairaanhoitajat. Muistilistan sisältö on suunniteltu ohjaajille ja sairaanhoitajille, joka palvelee ensisijaisesti asukasta hyödynsaajana ja henkilökuntaa turvallisen lääkehoidon ohjaustyössä.

Muistilistan sisällöksi valikoitui seuraavat pääaiheet: infektio-oireet, sekä toimintaohjeet ja varotoimenpiteet niiden varalle, yleisimmät haitta- ja sivuvaikutukset, laboratorioseuranta, sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja esimerkiksi tupakan, sekä kahvin kanssa. Muistilistan tarkoituksena oli myös lisätä tietoutta tulevien ohjaajien perehdytyksessä, sekä opiskelijajoukossa.

Kokonaisvaltaisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta työntekijöiden on tärkeä tiedostaa vii-tearvot, vaikka turvakokeiden tulosten tulkimisesta ja vastaanottamisesta vastaa Heinolan erikoissairaanhoito Coronaria, joten oli perusteltua sisällyttää ne muistilistaan. Tämä valinta tukee myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Viitearvojen ja laboratoriokokeiden seuranta-menettelmien katsotaan kuitenkin olevan tärkeässä roolissa yksikön sairaanhoitajilla, sillä yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on jatkuvaa. Verikokeiden ottamisesta vastaa kohdeyksikkö, vaikka verikokeiden tulokset, niiden seuranta ja reseptien uusiminen onkin Coronarian vastuulla. Tämä on uusi yhteistyö, sillä aikaisemmin verikokeet ja tulosten seuranta on kuullunut kokonaan Ykköskoti Paavalin sairaanhoitajalle, sekä sitä kautta lääkärin tiedoksiintoon.

Muistilistan toteutuksesta, sekä ulkonäöstä vastasivat opinnäytetyön toteuttajat. Se toteutettiin tiiviiksi tietopaketti yhdeksi osaksi Ykköskoti Paavalin perehdytyskansioon. Muistilistan koko on A4, jonne molemmin puolin lisättiin tietoa lääkitykseen liittyvistä huomioista ja tärkeistä asioista. Muistilista toteutettiin visuaalisella suunnitteluohjelmalla Canvalla. Muistilistan väreiksi valikoitui vaaleat värit. Väreissä huomioitiin Ykköskotien teemaväri, joka on vaalean sininen. Vaalean pohjaväri muistilistassa koettiin myös korostavan tekstiä, jolloin helppolukuisuus korostuu. Värien käyttö koettiin lisäävän visuaalista mielekkyyttä, sekä tuovan lukijalle näkemyksen myös sen vakuuttavuudesta ja totuudenperäisyydestä. Muistilistan fontti valittiin siksi, että se on mahdollisimman siisti ja lukijaystävällisyys.

Muistilistan aihealueiden otsikointi tehtiin kysyvien otsikoiden muotoon lukijan mielenkiintoa herättämään. Kysyvien otsikoiden avulla muistilistasta tehtiin helposti lähestyttävä ja kut-suva, mutta kuitenkin asiallinen. Kysymysten otsikot ovat muotoiltu lyhyiksi jäsentelemään lukemaansa. Teksti tuotettiin tiiviiksi informatiiviseksi kokonaisuudeksi ja lauseet ovat lyhyitä käyttäen listan luettelomaista ulkoasua. Tällä haluttiin minimoida tekstin vaikealukuisuus, sillä paljon tekstiä sisältävä muistilista tekee siitä vaikeaselkoista. Muistilistan luonteeseen sopi hyvin lyhyt tekstimuoto luettelomaiseksi muodostettuna.

## 9.2 Työelämänedustajan palaute muistilistasta

Muistilistan työstäminen on tehty yhteistyössä Ykköskoti Paavalin yksikönjohtajan kanssa. Pyy-simme muistilistasta välipalautteen yksikönjohtajalta 13.1.2022. Palautteen mukaan muisti-lista koettiin hyvänä ja toimivana. Lisäyksenä kuitenkin muistilistaan toiveeksi ilmeni haitta-vaikutusten ennaltaehkäisy ja hoitaminen Ykköskoti Paavalissa. Muistilistan lisäyksenä toivot-tiin kirjaus siitä, kuinka haittavaikutuksia voidaan hoitaa ja ehkäistä hoitokodilla. Muutokset tehdään muistilistaan palautteen perusteella.

Vastaavalta sairaanhoitajalta yksikössä pyydettiin lopuksi palaute. Palautteen mukaan muisti-listan ohjeistus ovat selkeä ja antaa lukijalleen suoran avun. Muistilista koettiin lukijaansa palvelevaksi myös siinä, että tietoa ei tarvitse lähteä etsimään netistä. Muistilista on hyödyn-nettavissä tukemaan työryhmässä ammattitaidon kehittymistä, sekä opiskelijaohjausta.

Loppupalaute koostetusta muistilistasta saatiin yksikönjohtajalta 24.1.2022. Palaute ja kehit-tämisehdotukset huomioitiin muistilistan muutoksissa. Palautteen mukaan ajatus klotsapiinin turvallisen käytön kirjallisesta ohjeesta on hyvä. Laminoitu muistilista koetaan tarkoituksen-mukaiseksi ja käyttökelpoiseksi. Sisällöltään opas sisältää juuri niitä asioita, mitä lääkeaineen käytössä tulee ottaa huomioon. Palautteessa tuli ilmi, että opas olisi tarkoituksenmukaista saada paitsi kirjallisena yksikön perehdytysmateriaaliksi kansioon ja yksikön lääkehuoneeseen. Muistilista olisi mielenkiintoista mainita myös yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Palautteessa tuotiin ilmi myös jatkokehittämissuunnitelmana samanlaisten muistilistojen tai oppaiden toteu-tus myös muista riskilääkkeistä tai erityistä huomiota vaativista lääkeaineryhmistä.

## 10 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Prosessi alkoi keväällä 2021 opinnäytetyön aiheen, sekä aineiston keräämisellä. Aihetta ja ideaa suunniteltiin kesän 2021 aikana, jolloin se varmistui syksyllä 2021. Aikatauluksi määrit-telimme opinnäytetyön valmistumisen helmikuuksi 2022. Tästä alkoi tiivis työskentely ja ai-heen rajaaminen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden työstämiseksi.

Aiheen rajaaminen koettiin alussa haasteelliseksi. Lopulta aihe rajautui sujuvasti opinnäytetyötä työstäessä, sekä yksilöohjauksien saatujen palautteiden perusteella. Mielenkiinto aiheetta kohtaan kuitenkin auttoi tiedon etsimisessä ja jäsentelyssä. Prosessi oli kokonaisuudessaan laaja ja työn aloittaminen koettiin ajoittain hankalaksi. Vaikka prosessi on ollut suunnitelmallinen, haasteellisinta sen aikana oli teoriaosuuden työstäminen ja sen rajaaminen, vaikka kyselytutkimuksessa saamamme vastaukset ohjasivatkin sisällön tuottamista. Työskentelyä ja oppimista on koko prosessin ajan reflektoitu aktiivisesti ja oppimisprosessia on tarkasteltu kriittisesti. Kuitenkin yksilöllisten ohjauksetojen jälkeen prosessi on selkiytynyt ja olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa.

Prosessin aikana yhteydenpitoa on pidetty niin kohdeorganisaation yhteyshenkilöön, kuin myös opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan. Yhteiset ohjaukset, sekä ryhmämuotoiset ohjaukset ja yksilöohjauksen ohjaavalta opettajalta ovat auttaneet opinnäytetyön työstämisessä. Kirjoittamisen pajan materiaalia on hyödynnetty kirjoittamisen tukena.

Muistilista työstettiin molempien tekijöiden toimesta yhdessä henkilökohtaisen tapaamisen aikana. Suunnittelu aloitettiin pohjan valitsemisella muistilistalle. Muistilistan sisältö koostui niistä asioista, jotka aikaisemmin ovat kirjoitettuna teoreettiseen viitekehykseen, ja jotka ilmenivät kyselytutkimuksen vastauksista. Muistilistan suunnittelu ja toteutus sujui suunnitelman mukaisesti ja meidän molempien näkemykset, sekä ajatuksen sen ulkonäöstä otettiin huomioon. Muistilista koostettiin huolellisesti osio kerrallaan ja sen ulkomuotoon ja sisältöön olemme tyytyväisiä. Muistilistan sisältö vastaa alkukartoituksessa ilmenevää tarvetta ja se toteutettiin yhteistyössä kohdeyksikön esimiehen ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Opinnäytetyön tarpeen määrittelyyn on saattanut vaikuttaa toisen ohjaajan rooli Ykköskoti Paavalin työntekijänä, jolloin kyselytutkimuksen tekeminen oli perusteltua. Tarkoituksena oli irtaantua työntekijän roolista ulkopuoliseksi opinnäytetyön tekijäksi, jolloin yksikön muut työntekijät ovat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa muistilistan sisältöön. Yksikön toimintatavat ovat olleet ennestään tiedossamme, joten tämä on myös näkynyt opinnäytetyön aikataulussa nopeuttavana tekijänä. Kuitenkin pyrittiin, että työntekijän rooli ei näy opinnäytetyön prosessissa, mutta tieto roolista oli tarkoituksenmukaista tuoda esille.

Alkukartoituskyselystä vastauksia saatiin 5, joka on vastaajien määrässä vähän. Kuitenkin näiden vastausten perusteella saatiin koottua tarkoituksenperäinen ja monipuolinen muistilista. Vähäisistä vastauksista huolimatta tarve ilmeni opinnäytetyölle saamistamme vastauksista.

Toisenlainen kysymysten asettelu kyselytutkimuksessa olisi voinut tuoda lisäarvoa tälle opinnäytetyölle. Määrällisen tutkimuksen tekeminen kyselytutkimuksena olisi voinut tuoda vastauksista toisenlaista tietoa ja antaa meille opinnäytetyön toteuttajina todellisemman kuvan. Määrällisen tutkimuksen avulla voitaisiin tutkia alkukartoituksessa sitä, millaisia kokemuksia vastaajilla on kyseisestä lääkaineesta, sekä miten ne jakautuvat työntekijöiden kesken.

Määrällisellä menetelmällä olisimme voineet alkukartoituksessa kartoittaa miten eri ennalta tiedetyt asiat vaikuttavat lääkehoidon toteutukseen. (Vilka 2021, 23.)

Opinnäytetyö prosessin aikana hyödynnetty tuki ja ohjaukset, sekä ohjaavalta opettajalta saatu palaute selkiytti työstämistä, sekä opetti opinnäytetyön lomassa kirjoittamisesta. Opinnäytetyöprosessi opetti tekemisen vaiheista ja kirjoittamisesta. Oppiminen kesti koko opinnäytetyöprosessin ajan ja alkuvaikeuksista huolimatta tyytyväisyys prosessista, oppimiskokemuksesta, opinnäytetyön toteutuksesta ja muistilistasta koemme saavutetuksi. Opinnäytetyö vastasi hyvin ammatillisia tavoitteitamme, sekä kohdeyksikön tarpeita.

Opinnäytetyön aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi ammatillista kehittymistä ajatellen. Opinnäytetyön aikana saatu tieto aiheesta tuki jo aikaisemmin oppimaamme tietoa työkentillä ja toi meille tekijöinä paljon uutta tietoa aiheesta. Tämän lisäksi sen uskotaan tuovan paljon uutta tietoa kohdeyksikön ohjaajille.

#### 10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää noudattaa eettistä ja tarkoituksenmukaista kirjoittamista koko prosessin ajan. Tärkeää oli tarkastella myös teoreettista aineistoa etsiessä lähteiden luotettavuutta ja alkuperää. Tutkimuseettisiä periaatteita tuli noudattaa jokaisessa opinnäytetyön muodossa ja vaiheessa. Tärkeimpinä periaatteina voidaan pitää itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja loukkaamattomuus niin tutkittavia, yhteistyötoteuttajia, kuin myös julkaisijoita kohtaan. (Vilka 2021, 117-119.)

Kirjallisuuden lisäksi hakupalvelimena toimi Google Scholar -palvelu, jonka kautta löydettiin ajankohtaista tutkittua tietoa suurimmilta ja arvostetuilta sosiaali- ja terveysalan lähteiltä. Tärkeää oli aineistoa käyttäessä hyödyntää oikein tietoa ja kunnioittaa lähteitä oikeilla lähdeviittauksilla. Kirjoittamisen tukena pidettiin yllä hyvää tieteellistä käytäntöä. Oli tarkoituksenmukaista noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, jonka mukaan luotettavaa tietoa tulee tuottaa lähdemateriaaleista ja tiedon tulee olla kriittisesti perusteltua. (Muukkonen 2020.) Vaikka varsinaista tutkimusta tässä opinnäytetyössä ei toteutettu, koettiin sen periaatteen olevan tärkeä ymmärtää myös muissa opinnäytetyön malleissa ja tekstin luomisessa.

Opinnäytetyössä tuli ilmoittaa teokseen osallistuvat henkilöt ja kohdeyksikön kuvaus. Opinnäytetyö tuli tuottaa rehellisesti, sekä tietoja muuttamatta. Kyselytutkimuksella kohdeyksikön ohjaajat saivat osallistua kyselylomakkeen avulla muistilistan sisältöön ja vastaukset purettiin niitä kaunistelematta tai muuttamatta. Kyselytutkimuksessa oli tärkeää huomioida hyvän tieteellisen käytännön perusteella, että kohdehenkilöt tiesivät miksi ja mihin tarkoitukseen kyselyn tietoja käytetään. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli myös vapaaehtoista, ja



pitkällä aikavälillä mahdollistettiin vastaaminen myös esimerkiksi vapaa-ajalla. Näin ollen jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu kyselyssä, sekä mahdollistettu päätös osallistumisesta vastaamalla, tai jättää kartoituskysely huomioimatta. Tällä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella noudatetaan tutkimuksen yleisiä periaatteita. (Vilkka 2021, 115.)

Aihe on myös perusteltu yhteiskunnallisella tarpeella niin sosiaali- ja terveysala huomioiden, kuin yksikkökohtaisesti. Alkukartoituksessa esitetyt kysymykset käsittelevät muistilistan sisältöä, eikä vastauksien perusteella voitu todeta, kuka kirjoittaja on ollut. Laadullisen tutkimuksen menetelmällä ei haluttu paneutua vastaajaan itseensä tai hänen henkilökohtaiseen ajatteluunsa, vaan kysymyksillä pyrittiin saamaan toiveita muistilistan sisällön tuottamiseksi.

Muistilista on työstetty perustuen tutkittuun tietoon ja alan kirjallisuuteen. Lähteenä käytettiin paljon suomalaisia sosiaali- ja terveysalan julkaisuja. Muistilista on tuotettu lähteitä kunnioittaen. Tietoja ei ole muunneltu tai selitetty. Julkaisijoita on kunnioitettu merkitsemällä lähteet ohjeiden mukaisesti ja tuottamalla omaa tekstiä lähteitä hyödyntäen. Tutkittua tietoa hyödyntäessä opinnäytetyössä tuli lähdeviittaukset merkitä oikein ammattikorkeakoulun raporttiohjeiden mukaisesti.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana informoineet kohdeyksikön yhteyshenkilöä aikataulusta ja tämän opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen etenemisestä. Vilkka (2021, 115) toteaa, että on tärkeää informoida kyselytutkimukseen osallistuvia henkilöitä tarkoituksesta ja tietojen hyödyntämisestä. Tästä syystä muistilistan yhteyteen kirjoitettiin saatekirje, jossa kerrottiin kyselytutkimuksen tarkoitus ja mihin aineistoa kerätään. Muistilistaa, joka toimi toiminnallisena tuotoksena, on muokattu yhteistyössä kohdeorganisaation yhteyshenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Muistilistan tuottamisen yhteydessä ei ole tarvittu yksikkökohtaisia tietoja esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmasta tai muita yksikön sisäisiä tietoja. Muistilistan luotettavuuden lisäämiseksi siihen on liitetty Ykköskotien oma logo, joka on saatu yhteistyössä yksikön esimieheltä.

## 10.2 Jatkokehittämisideat

Muistilistan toteutus tehtiin tukemaan ohjaajien turvallista lääkehoitoa Skitsofreniaa sairastavan asukkaan kanssa. Muistilista tuotettiin Ykköskoti Paavaliin ja sen toimivuutta yksikössä ei ole pystytty arvioimaan tässä opinnäytetyössä. Jatkokehittämisideaksi olisi mielenkiintoista ehdottaa muistilistan toteutuksen arviointia hoitotyössä ykköskoti Paavalissa. Muistilistaa voisi tutkia, miten se tukee turvallista lääkehoitoa ja minkälaisia vaikutuksia on koettu muistilistasta olevan hoitotyössä. Jatkokehittämisideana olisi myös hyödyllistä toteuttaa opetusvideo opetusmateriaaliksi esimerkiksi henkilöstön jatkokoulutukseen. Muistilistan pohjalta voisi olla

tarpeellista myös tuottaa oma muistilista myös omaisille tarkoitettuna tai asiakkaalle itselleen käyttöön.

Koettiin, että jatkokehittämissideoina nämä aiheet olisivat mielenkiintoisia jatkuvuuden kannalta. Jatkokehittämissideoiden pohjalta voidaan tuottaa toisenlaista hyödyllistä näkemystä liittyen esimerkiksi tulevaisuudessa käytettäviin työpaikkojen koulutusmateriaaleihin.

## Lähteet

## PAINETUT

Hietaharju, P. & Nuutila M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro

Huttunen, M. & Socada, L. 2017. Psykelääkkeet ja niiden käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS- kustannus.

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

## SÄHKÖISET

Collins McLaughlin, A. 2010. What makes a good checklist? Agency for healthcare research and quality. Viitattu 27.12.2021. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/what-makes-good-checklist>

Enlund, H., Kastarinen, H., Hämeen-Anttila, K. 2013. Potilas päättää lääkkeenotosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Numero 6. Viitattu 14.1.2022 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10875>

Eskelinen, S. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. 2018. Duodecim. Viitattu 12.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304194/duo14448.pdf?sequence=1>

Fimlab. Klotsapiini. 2022. Viitattu 7.1.2022a. <https://fimlab.fi/tutkimus/6718>

Fimlab. 2022. Täydellinen verenkuva. 2022b. Viitattu 4.1.2022. <https://fimlab.fi/tutkimus/6032>

Heiskanen, T. & Ruusunen, A. 2016. Psykoosilääkityksen metaboliset riskit skitsofreniassa. SIC! - lääketietoa Fimeasta. 30-33. Viitattu 12.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130684/2\\_16%2030-33%20Psykoosilaakityksen%20metaboliset%20riskit%20skitsofreniassa.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130684/2_16%2030-33%20Psykoosilaakityksen%20metaboliset%20riskit%20skitsofreniassa.pdf?sequence=1)

Huttunen, M. 2013a. Klotsapiinin vakavat haittavaikutukset. Lääketietokannat- toimitus. Viitattu 4.1.2022. [https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=0&p\\_palsta=25&p\\_artikkeli=uux16384](https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=25&p_artikkeli=uux16384)

Huttunen, M. 2013b. Kahvi ja kolajuomat voivat nostaa merkittävästi klotsapiinin pitoisuutta. Lääketietokannat- toimitus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu

22.11.2021. [https://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/ uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=25&p\\_artikkeli=uux16362](https://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/ uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=25&p_artikkeli=uux16362)

Huttunen, M. 2017a. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00086>

Huttunen, M. 2017b. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 13.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00028>

Huttunen, M. 2017c. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00033#s13>

Huttunen, M. 2017d. Psykoosilääkkeiden käyttö yhdessä muiden lääkkeiden kanssa. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 7.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00034>

Jääskeläinen, E., Isohanni, M., Seppälä, J., Seppälä, A., Miettunen, J. & Koponen, H. 2018. Hoitoresistentin skitsofrenian hoitomahdollisuudet. Duodecim. katsaus. 687. Viitattu 17.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312514/duo14265.pdf?sequence=1>

Kettunen, R., Suvisaari, J., Tiihonen, J., Ruskoaho, H. & Huikuri H. 2020. Psykelaäkkeet ja sydän. Duodecim. Viitattu 11.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15658.pdf>

Koponen, H. 2016. Pitkävaikutteinen injektio lääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista - Sic! - Julkaistu numerossa 2/2016. Julkari. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130695/2\\_16%20Pitkavaikutteinen%20injektio%20lääke%20helpottaa%20psykoosipotilaan%20hoitoon%20sitoutumista.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130695/2_16%20Pitkavaikutteinen%20injektio%20lääke%20helpottaa%20psykoosipotilaan%20hoitoon%20sitoutumista.pdf?sequence=1)

Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197#s5>

Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2020. Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 27.12.2021. <https://laakeosaaminen.fi/>

Mielenterveystalo. 2022. Vertaistuki. Viitattu 11.1.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Muukkonen, P. 2020. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa. Tieteessä tapahtuu artikkeli 2/20. Viitattu 5.1.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/2680/2454>

Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M., Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 8. Viitattu 5.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96428>

Ohjeita ohjeiden tekijöille. 2021. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 27.12.2021. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 16. Viitattu 27.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>

Pennanen, A., Kaukonen, M. 2020. Yleisimpien lääkkeiden aloitus ja niihin liittyvä seuranta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 13. Viitattu 10.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15679>

- Pharmaca fennica. 2021. Froidir. Viitattu 7.1.2022. <https://pharmacafennica.fi/spc/2939510>
- Poikkeava lääkekohtainen omavastuu. 2017. Kela. Viitattu 13.1.2022. <https://www.kela.fi/poikkeava-laakekohtainen-omavastuu>
- Raaska, K. 2020. Klotsapiinihoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00859>
- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>
- Seppälä, N. & Klemettilä, Jari-Pekka. 2018. KLOTSAPIINI- ohje klotsapiinin käyttämisessä Pirkanmaan ja Satakunnan Sairaanhoidopiirissä. Viitattu 30.11.2021. [https://www.researchgate.net/publication/328784517\\_KLOTSAPIINI-ohje\\_klotsapiinin\\_kayttamisessa\\_Pirkanmaan\\_ja\\_Satakunnan\\_Sairaanhoidopiirissa](https://www.researchgate.net/publication/328784517_KLOTSAPIINI-ohje_klotsapiinin_kayttamisessa_Pirkanmaan_ja_Satakunnan_Sairaanhoidopiirissa)
- Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s10>
- Sorvaniemi, M. 2016. Psykelääkkeiden käytön edellyttämä laboratorioseuranta. Sic! - lääketietoa Fimeasta- lehti. Julkaistu numerossa 2/2016. Viitattu 22.11.2021. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psykye-ja-laake/psykyenlaakkeiden-kayton-edellyttama-laboratorioseuranta](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykye-ja-laake/psykyenlaakkeiden-kayton-edellyttama-laboratorioseuranta)
- Suomen Mielenterveys ry. 2021. Psykoosit. Viitattu 1.12.2021. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/psykoosit/>
- Suominen, K. & Valtonen H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 8. Viitattu 11.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>
- Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Sailas, E. 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 20. Viitattu 2.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15202>
- Talvitie, T. & Kalliokoski, A. 2015. Ihmelääke klotsapiinin haitat paljastuivat Suomessa. Sic! lääketietoa Fimeasta. julkaistu 02/2015. Viitattu 02.09.2021. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/2\\_2015/laakehaittojen-hallinta/ihmelaake\\_klotsapiinin\\_haitat\\_paljastuivat-suomessa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/2_2015/laakehaittojen-hallinta/ihmelaake_klotsapiinin_haitat_paljastuivat-suomessa)
- Tunturi, S. 2021. Leukosyytit (B-Leuk). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03034>
- Tuominen, L. 2020. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Käypä hoito- suositus. Viitattu 17.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01049>
- Tuominen, L., Salokangas, R., 2017. Skitsofrenia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Julkaistu numerossa 2. Viitattu 2.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13511>
- Turvallinen lääkehoito. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2021:6. Viitattu 26.12.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Tuulio-Henriksson, A., Kalliomaa-Puha, L. & Rauhala, L. 2017. Harkittu, tutkittu, avoin. Marketta Rajavaaran juhlakirja. Helsinki: Kelan tutkimus. 135. Viitattu 12.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/178926/Harkittu%20tutkittu%20avoin.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

## LAIT JA ASETUKSET

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559

## Kuviot

Kuvio 1: Kyselytutkimuksen vastaukset.....	16
Kuvio 2: Muistilistan sisältö .....	18

## Taulukot

Taulukko 1: Viitearvot TVK-tutkimuksessa .....	26
--	----

## Liitteet

Liite 1: Saateteksti .....	41
Liite 2: Kyselytutkimuksen kysymykset .....	42
Liite 3: Muistilistan ensimmäinen sivu .....	43
Liite 4: Muistilistan toinen sivu .....	44



Liite 1: Saateteksti

Kysely Ykköskoti Paavalin henkilökunnalle

Kysymykset

Vastaukset

5

Asetukset

Osio 1/2

# Kysely Ykköskoti Paavalin henkilökunnalle klotsapiini- lääkityksestä



Lomakkeen tarkoituksena on tehdä alkukartoitus ja kerätä teidän omaa näkemystäanne, millaista tietoa toivoisitte saavanne klotsapiini-lääkityksestä kertovassa muistilistassa.

Muistilistan tarkoituksena on olla hyödyksi jokapäiväisessä hoitotyössä ja lääkehoidon arvioinnissa klotsapiinia käyttävien asukkaiden kohdalla. Muistilistaa voi käyttää perehdytyksen tueksi, sekä opiskelijaohjauksessa.

## Liite 2: Kyselytutkimuksen kysymykset

Minkälaista tietoa toivoisit saavasi klotsapiini-lääkehoidon muistilistasta työyksikköäsi ajatellen?

Pitkä vastausteksti

---

Miksi koet, että kyseinen opas olisi yksikköönne tarpeellinen ja hyödyllinen?

Pitkä vastausteksti

---

Millaisia asioita koet tärkeäksi kirjata muistilistaan klotsapiini-lääkitystä ja lääkehoidon seurantaan ajatellen?

Pitkä vastausteksti

---

Mitkä asiat ovat mielestäsi klotsapiini-lääkehoidon riskitekijöitä?

Pitkä vastausteksti

---

# Klotsapiini- turvallinen lääkehoito

*Muistilista ohjaajille*

## Mikä lääke?

- Toisen polven psykoosilääke-> tutkitusti yksi tehokkaimmista lääkkeistä psykoosin ja psykoosisairauksien hoidossa
- Vähentää itsetuhoisuutta ja muita negatiivisia oireita muita psykoosilääkkeitä tehokkaammin
- Kauppanimiä ovat Leponex®, Froidir® ja Clozapin®

## Mihin käytetään?

- Skitsofreniaan, kun muista antipsykooteista ei hyötyä
- Muut lääkkeet ovat aiheuttaneet vakavia haittavaikutuksia
- Parkinsonin taudin psykoosiin, kun muu lääkehoito tehoton

## Miksi ei voi käyttää?

- Aikaisempi agranylozytoosi tai agranylozytopenia
- Aikaisemmat lääkeaineesta johtuneet komplikaatiot tai lääkeaineyliherkkyydet
- Munuaisten tai sydämen vaikea vajaatoiminta
- Sydänlihastulehdus
- Toksinen psykoosi tai lääkeainemyrkytys
- Aikaisemmat hematologiset muutokset verenkuvassa

## Mitä haittoja?

- Haitalliset muutokset verenkuvassa (infektioriski)
- Epileptisten kohtausten riski
- Lisääntynyt veritulpan riski
- Syljeneritys
- Ummetus
- Virtsainkontinenssi tai -retentio
- Väsymys
- Painonnousu
- Verensokerin kohoaminen -> riski ketoasidoosiin
- Verenpaineen muutokset (ortostaattinen hypotensio)
- Sydänlihastulehdus
- Neuroleptioireyhtymä
- Seksuaalitoiminnon häiriöt
- Ekstrapyramidaaliset oireet:
  - Lihasjäykkyys
  - Pakkoliikkeet
  - Motorinen levottomuus
- Lämmönsäätelyn häiriöt

## Ei suositella näiden kanssa:

- Suurentaa klotsapiinin pitoisuutta:
  - Siprofloksasiini
  - Fluvoksamiini
  - Norfloksasiini
  - Kofeiinipitoiset tuotteet
- Pienentää Klotsapiinin pitoisuutta:
  - Karbamatsepiini
  - Rifampisiini
  - Nikotiinituotteet
- Greippimehu estää lääkeaineen hajoamista -> seuraavana päivänä suurentunut klotsapiinipitoisuus

Sairaanhoidajaopiskelijat  
Iina Björk  
Tanja Ponsi



AMMATTIKORKEAKOULU  
University of Applied Sciences

## Liite 4: Muistilistan toinen sivu

## Miten seurataan?

- Säännöllinen verikoeseuranta:
  - TVK kuukausittain
  - Rasva-aineenvaihdunnan ja pitkäaikaissokerin seuranta puolivuositain
  - Seerumin klotsapiinipitoisuuden seuraaminen puolivuositain (verikoe aamulla ennen lääkkeenottoa)
- Suosituksena EKG:n ottaminen puolivuositain
- Säännöllinen verenpaineen seuranta

## Mitä seurataan?

- Mahdollisesti lääkkeestä aiheutuvia haittavaikutuksia
- Infektio-oireet:
  - Yleisvointi
  - Flunssan oireet
  - Lämpö
  - Rintakipu
  - Hengenahdistus

## Miten toimitaan?

- Kuumeen noustessa yli 38c, puolita klotsapiiniannos
- Verenpaineen mittaus
- Yleisvoinnin seuranta
- Infektio-oireissa ota viipymättä yhteys lääkäriin lisäohjeiden saamiseksi

## Entä haittavaikutuksien hoito?

- Lisääntynyt syljeneritys
  - Skopolamiini -laastari
  - Atropiini-tipat
  - Hyvä suun hygienia
- Väsyttävä vaikutus
  - Suurempi annos illalla (tai koko annos)
- Ummetus
  - Vatsantoimintaa tukevat valmisteet
- Painon ja verensokerin nouseminen
  - Terveellinen ruokavalio ja riittävä liikkuminen
- Kouristelukohtauksien suurentunut riski
  - Mahdollisen epilepsialääkkeen aloitus rinnalle
- Lämmönsäätelyn häiriöt
  - Säänmukainen pukeutuminen ulkoiluun
- Verenpaineen muutokset
  - Säännöllinen verenpaineen mittaaminen

## Viitearvoja:

Valkosolut (B-Leuk)3.4-8.2 (x 10<sup>9</sup>/l) Naiset3.4-8.2 (x 10<sup>9</sup>/l) MiehetValkosolut. erittelylaskenta (naiset ja miehet):

Baso %	0-1
Mono %	3-11
Lymf %	23-53
Neut %	37-75
Eos %	1-6
Neut x10 <sup>9</sup>	1.6-6.2
Baso x10 <sup>9</sup> /l	0.01-0.09
Eos x10 <sup>9</sup> /l	0.01-0.45
Lymf x10 <sup>9</sup> /l	1.2-3.5
Mono x10 <sup>9</sup> /l	0.2-0.8

S-Klotsapiini:

Terapeuttinen vaste noin 1.1-1.8 umol/l

Toksinen alue 3.0 umol/l

Terapeuttinen vaste kuitenkin yksilöllinen

Sairaanhoitajaopiskelijat  
Iina Björk  
Tanja Ponsi



**AMMATTIKORKEAKOULU**  
University of Applied Sciences