

Matti Myllyniemi

## **OHJAUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN PSYKOEDUKAATIOON PITKÄVAIKUTTEISISTA ANTIPSYKOOTTISISTA INJEKTIOISTA**

**OHJAUSMATERIAALIN KEHITTÄMINEN PSYKOEDUKAATIOON  
PITKÄVAIKUTTEISISTA ANTIPSYKOOTTISISTA INJEKTIOISTA**

Matti Myllyniemi  
Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Klininen asiantuntija  
YAMK  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja YAMK

---

Tekijä(t): Matti Myllyniemi

Opinnäytetyön nimi: Ohjausmateriaalin kehittäminen psykoedukaatioon pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista

Työn ohjaaja(t): Sirpa Tölli & Liisa Kiviniemi

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: esim. 56 + 3 liitettä

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää psykoosisairauksien lääkehoitoon liittyvää potilasohjausta Oulun yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ohjausmateriaali, joka tukee ja lisää henkilökunnan valmiuksia omahoitajatyöskentelyssä toteuttaa lääkeohjausta sekä psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyön tutkimusosuuden tarkoituksena oli näyttöön perustuvan tiedon hakeminen pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden vaikuttavuudesta psykoosisairauden hoidossa sekä näitä lääkkeitä käyttäneiden potilaiden kokemuksista ohjausmateriaalin laatimiseksi. Opinnäytetyön tutkimusosion tavoitteena oli tiedon kokoaminen pitkävaikutteiseen antipsykoottiseen injektioon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tutkimusosion tutkimusaineisto haettiin eri tietokannoista opinnäytetyötä varten luoduilla hakufraaseilla. Opinnäytetyössä käytetyt, opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastanneet alkuperäistutkimukset taulukoitiin opinnäytetyön liitteeksi.

Opinnäytetyön kehittämisosion tarkoituksena oli psykoedukaatiivisen ohjausmateriaalin laatiminen pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista sekä kyseisen ohjausmateriaalin pilotointi hyvinvointialue Pohteen OYS:n aikuispsykiatrian klinikan psykoosilinjan osastoilla. Opinnäytetyön kehittämisosion tavoitteena oli palautteen kerääminen sähköisellä palautelomakkeella, annetun palautteen analysointi ja tätä kautta ohjausmateriaalin jatkokehittäminen annetun palautteen pohjalta.

Tutkimusosuuden perusteella pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on hyvä vaihtoehto kenelle tahansa psykoosisairautta sairastavalle potilaalle. Lääkemuodon suurin vaikuttavuudet tutkimuksissa ilmenivät potilailla, jotka olivat vasta sairastuneet psykoosisairauteen. Pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioita käyttävien potilaiden hoito onnistuu kokonaisuudessaan paremmin, hoitoon sitoutuminen kasvaa, sairaalahoitojen uusiutuminen on harvinaisempaa ja sairauden relapsoituminen. Lääkemuodon puolesta puhuivat niin erilaiset kvantitatiiviset vaikuttavuustutkimukset, kuin lääkettä käyttäneiden potilaiden ja lääkettä määränneiden lääkäreiden kokemuksista tehty laadulliset tutkimukset. Laadullisissa tutkimuksissa korostui tyytyväisyys lääkemuotoon sekä kokemuksen tarve lääkemuodosta. Kyseisen lääkemuodon käyttömäärät ovat kliinisessä työssä globaalisti alhaisia. Opinnäytetyön kehitysehdotuksena olisi tuottaa kotimainen laadullinen haastattelututkimus potilaiden ja ammattilaisten kokemuksista pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Tällaista tutkimusta ei ole vielä tehty Suomessa.

---

Asiasanat: skitsofrenia, psykoosisairaus, lääkehoito, pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio, psykoedukaatio, potilasohjaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Master of Health Care

---

Author(s): Matti Myllyniemi

Title of thesis: Developing a patient guidance material about long-acting injectable antipsychotics for psychoeducation

Supervisor(s): Sirpa Tölli & Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: e.g. 56 + 3 appendices

---

The idea for this thesis originated from its authors work life. The author saw a need for a patient guide to the nurses about long-acting injectable antipsychotic medications to be used in psychoeducation. The purpose of this thesis was to improve patient guidance by creating the said material about long-acting injectable antipsychotic medications. The object of this thesis is to create the patient guidance material about long-acting acting injectable antipsychotic medications to enhance nurse-patient guidance and psychoeducation.

This thesis consisted two parts, a research part and a development part. The purpose of the research part of this thesis was to search based information about long-acting injectable antipsychotics and how they effected the treatment of psychotic illnesses as well how the patients who had used such medications experienced them. The material for this thesis was searched from different databases and with different search phrases and words. The purpose of the development part of this thesis was to pilot the created patient guidance material to certain psychiatric wards in the university hospital of Oulu (OYS). The object of the development part was to collect feedback from the nurses who would and had used the material by an electric form, analyze the feedback and further develop the patient guidance material.

This thesis provided a few conclusions. First, a long-acting injectable antipsychotic medication is a good choice for any patient suffering from psychotic illness. This was seen especially in the patients who had just recently fallen ill to a psychotic illness. The treatment results of patients who used an antipsychotic injection in a whole was better, the amount of hospitalizations because of the mental illness was lower and the amount of relapses was lower. Quantitative and qualitative researches both spoke out mostly that the form of the medicine is good and effective.

The further development idea that rose from this thesis was to produce a native qualitative interview research paper about the experiences of both patients and the medical staff about long-acting injectable antipsychotic medications. This kind of study has not been produced in Finland yet.

---

Keywords: schizophrenia, psychosis, antipsychotics, long-acting injectable medication, psychoeducation, patient guidance

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	8
2	SKITSOFRENIA JA HOITON SITOUTUMINEN .....	10
2.1	Skitsofrenian diagnoosi ja taudinkuva .....	11
2.2	Skitsofrenian syntymekanismi .....	13
2.3	Skitsofrenian talousvaikutukset ja pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio .....	13
2.4	Sairaudentunto ja sairautentunnotuus .....	14
2.5	Pitkäaikainen sitoutuminen lääkehoitoon haasteena .....	15
3	POTILASOHJAUS JA PSYKOEDUKAATIO .....	17
3.1	Potilasohjaus .....	17
3.2	Potilasohjausmateriaalin luominen .....	19
3.3	Mielenterveyspotilaiden potilasohjauksen erityishaasteet .....	20
3.4	Psykoedukaatio .....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	22
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	22
5	SKITSOFRENIAN LÄÄKEHOITO .....	23
5.1	Aineiston hakuprosessi, valinta ja laadunarviointi .....	23
5.1.1	Tiedonhaun mukaanotto- sekä poissulkukriteerit .....	23
5.1.2	Tiedonhaun hakulauseet/fraasit tietokannoittain .....	24
5.1.3	Tietokantojen hakutulokset ja valintaprosessi .....	24
5.2	Skitsofrenian lääkehoidon historiaa ja vallitsevin biologinen selitysmalli sairauden lääkehoidon taustalla .....	26
5.3	Skitsofrenian lääkehoidon tavoitteet .....	27
5.4	Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset .....	28
5.5	Pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot ja hoitoon sitoutuminen .....	29
5.6	Sairaalahoitojen tarve pitkävaikutteisista antipsykoottista injektiota käyttävillä potilailla .....	30
5.7	Pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion vaikuttavuus relapsien ehkäisyssä .....	31
5.8	Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektion käyttömäärät ja valmistemuoto verrattuna vastaavaan tablettimuotoiseen valmisteeseen .....	32
5.9	Potilaiden ja ammattilaisten kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista .....	34
5.9.1	Potilaiden kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista .....	34

5.9.2	Ammattilaisten näkemyksiä pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista .....	36
5.10	Pitkävaikutteisten injektioiden hyödyt ja haitat sekä muut huomiot tiivistettynä .....	37
6	KEHITTÄMISOSIO JA SEN TULOKSET .....	39
6.1	Opinnäytetyön kehittämisosion prosessin kuvaus .....	39
6.2	Kehittämisosion tulokset.....	40
6.2.1	Kysymys 1: Ohjausmateriaali lisäsi valmiuksiani toteuttaa psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista .....	41
6.2.2	Ohjausmateriaali on helposti hyödynnettävässä muodossa käytännön työtä ajatellen.....	42
6.2.3	Ohjausmateriaali sisälsi relevanttia tietoa .....	43
6.2.4	Ohjausmateriaali sisälsi uutta tietoa minulle .....	44
6.2.5	Ohjausmateriaali on ulkoasultaan miellyttävä käyttää.....	45
6.2.6	Ohjausmateriaalin käyttö on sujuvaa .....	46
6.3	Palautekyselyn analysointi .....	47
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET ASIAT .....	50
8	POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET SEKÄ JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	53
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET .....	64

# 1 JOHDANTO

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen pitkäaikaissairaus, josta kärsii ja kuormittuu sairautta sairastava yksilö, hänen läheisensä ja laajemmassa mittakaavassa koko yhteiskunta. Skitsofrenian mahdollisimman hyvä hoito on tärkeää niin yksilön, yksilön läheisten kuin yhteiskunnan näkökulmasta. (Wahlbeck ym. 2008.) On voitu todeta, että skitsofrenia on Suomessa suurin yksittäinen, eritoten nuorten henkilöiden, työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Lepola ym. 2005, 37.) Skitsofrenian kansantaloudellisista hoitokustannuksista noin 80 prosenttia koostuu sairaalahoidosta tai muusta ympärivuorokautisesta hoidosta. (Käypä hoito 2020.) On arvioitu, että yli puolet Suomessa olevista psykiatrian sairaansijoista käytetään skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitoon (Lepola ym. 2005, 37.) ja että vain noin 10 prosenttia suomalaisista skitsofreniapotilaista on mukana työelämässä. Työelämässä mukana olevien skitsofreniaa sairastavien henkilöiden määrät ovat myös pienentyneet entisestään ajan kuluessa. (Jäntti 2017.)

Skitsofrenian hoidon keskeisimpiä asioita on antipsykoottinen lääkehoito (Käypä hoito 2020). Pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden käyttömäärät ovat kuitenkin olleet globaalisti alhaisia.

Yhdysvaltalaisessa 3768 potilaan tutkimuksessa 9% käytti lääkkeenä injektioimuotoista lääkettä (Marcus ym. 2015). Suomalaisessa 2588 potilaan kohorttitutkimuksessa pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota käytti 8% potilaista (Tiihonen ym. 2011). Vuonna 2013 kaikista korealaisista skitsofreniapotilaista vain 1% käytti lääkemuotoa (Kim S-W 2013). Pitkävaikutteisten injektioiden vaikuttavuutta on tutkittu paljon. mm. tutkimusten (Corell ym. 2016; Kishimoto ym. 2013; Tiihonen 2011 sekä Taipale 2018) mukaan injektioimuotoinen lääke on samaan vaikuttavan aineen tablettimuotoiseen valmisteeseen verrattuna parempi vaihtoehto hoidon kokonaistuloksien näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää psykoosisairauksien lääkehoitoon liittyvää potilasohjausta Oulun yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ohjausmateriaali, joka tukee ja lisää henkilökunnan valmiuksia omahoitajatyöskentelyssä toteuttaa lääkeohjausta sekä psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Opinnäytetyön aihe on merkittävä koska se on aiheensa puolesta suoraan tekemisissä psykiatrinen potilaiden hoidon tehokkuuden, hoidon laadun ja hoidon vaikuttavuuden kanssa. Tämän opinnäytetyön alkuperäinen tarve ja idea ovat lähtöisin



opinnäytetyön tekijän työelämästä ja opinnäytetyön toteutettiin työelämlähtöisesti. Opinnäytetyön ohjausmateriaalista hyötyvät jatkossa työnantajan työntekijät sekä hoidossa olevat potilaat, jotka saavat sen kautta psykoedukaatiota.

## 2 SKITSOFRENIA JA HOITOON SITOUTUMINEN

Skitsofrenia on vakava ja pitkäaikainen psyykkinen sairaus, joka alkaa tyypillisesti varhaisaikuisuudessa, mutta se voi alkaa myös aiemmin tai myöhemmin (Biagi ym. 2017; Käypä hoito 2020; Lepola ym. 2005). Keskimäärin 1 % maailman väestöstä sairastuu skitsofreniaan elämänsä aikana (Biagi ym. 2017). Suomessa tämä vastaava luku on kahden laajan koko väestötutkimuksen mukaan yli yhden prosentin ja siten korkeampi, kuin useimmissa maailman maissa vastaavat sairastavuusluvut. Sukupuolella ei vaikuta olevan yhteyttä sairastumiseen muuten kuin, että miehet sairastuvat naisia 3-4 vuotta varhaisemmin ja miesten ennuste on naisiin verrattuna huonompi. (Lepola ym. 2005, 38.) Suomessa on yhteensä noin 50 000 skitsofreniaa sairastavaa potilasta (Tuominen & Salokangas 2017).

Skitsofrenia on pitkäaikainen psykoosisairaus, missä ilmenee psykoottisia oireita jopa useiden vuosien ajan. Oireita saattaa esiintyä jatkuvasti tai mahdollisesti jaksoittain (Huttunen 2008, 49). Skitsofrenia alkaa tyypillisesti psyykkisillä ennakko-oireilla, jotka voivat olla vaikeasti tunnistettavia. Ennakko-oireet voivat kestää muutamasta päivästä jopa vuosiin ja ne saattavat välillä kadota. Pelkät ennakko-oireet eivät välttämättä johda sairastumiseen tai sairauden puhkeamiseen. Varsinaisen skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on esiintynyt vähintään kuukauden ajan vähintään kaksi sairaudelle ominaista oiretta viidestä oiretyypistä, joita ovat erilaiset psykoottiset oireet, kuten: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, vaikea-asteinen hajanainen käytös sekä sairauden negatiiviset oireet. (Käypä hoito 2020.) Sairauden akuutin vaiheen jälkeen yli puolet potilaista toipuu ennalleen suhteellisen hyvin ja vain yksi kymmenestä tarvitsee toisen ihmisen apua tai tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä (Tuominen & Salokangas 2017). Pysyvä toipuminen sairaudesta on kuitenkin suhteellisen harvinaista ja vain 10-15% skitsofreniaan sairastuneista toipuu täysin sairautta edeltäneeseen psyykkiseen vointiin. Suuri osa skitsofreniaan sairastuneista henkilöistä päätyykin työkyvyttömyyseläkkeelle. (Juva ym. 2021, 103.) Skitsofrenialle onkin ominaista pitkäaikainen tai pysyvä alttius reagoida stressiin psykoottisin oirein. Ensipsykoosin oireiden poistuttua kahdella kolmesta sairastuneista esiintyy psykoottisia oireita vielä vuoden kuluttua ja puolella vielä kymmenen vuoden jälkeenkin. (Huttunen 2008, 73.) Laajemmin ajateltuna skitsofreniaan liittyy suuria klinisiä, henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia ekonomisia rasitteita (Marcus ym. 2015). Skitsofreniaa sairastaville potilaille on myös ominaista huono antipsykoottiseen lääkitykseen sitoutuminen. Skitsofrenian relapsin, eli

sairauden akuuttien oireiden palaamisen estäminen on suuri haaste skitsofrenian hoidossa. (Biagi ym. 2017.)

Skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on muuhun väestöön verrattuna korkeammat riskit muun muassa sydän- ja verisuoni- sairauksiin, itsemurhiin sekä joutua onnettomuuksiin (Biagi ym. 2017). Valitettavasti jopa 10% skitsofreniaa sairastavista potilaista päätyykin tekemään itsemurhan (Huttunen 2008, 79). Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kuolleisuus kasvaa myös alkoholin liikkakäytöstä, myrkytyksistä ja myöhemmällä iällä epäterveellisistä elintavoista ja hoitoon liittyvistä taustatekijöistä, kuten psykoosilääkkeiden aiheuttamasta painonnoususta ja metabolisista muutoksista tai somaattisten sairauksien heikosta huolehtimisesta. Kaiken kaikkiaan nämä riskit aiheuttavat skitsofreniaa sairastaville henkilöille 2-3 kertaisen ylikuolleisuuden verrattuna muuhun väestöön. (Lepola ym. 2005, 37.)

## **2.1 Skitsofrenian diagnoosi ja taudinkuva**

Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, jota on hankala tarkasti luokitella ja myös sen diagnostiset kriteerit ovat myös muuttuneet ajan kuluessa. Sairaudella on diagnostisesti useita eri alamuotoja. Käytännön elämän näkökulmasta, sairauden oirekuva on potilaasta riippuen hyvin vaihteleva. Sairauden diagnoosin keskeisinä edellytyksinä ovat runsaat sekä voimakkaat harha-ajatukset tai vaihtoehtoisesti potilaan käyttäytymiseen vaikuttavat kommentoivat voimakkaat kuuloharhat. Myös runsaat hallusinaatiot minkä tahansa aistinelimen havainnoissa, skitsofrenian negatiiviset oireet tai ajatustoiminnan vahvat häiriöt voivat johtaa sairauden diagnoosiin. (Lepola ym. 2005, 42.) Skitsofrenia-diagnoosin tekee aina psykiatrian erikoislääkäri ja se perustuu potilaan asianmukaiseen kliiniseen psyykkiseen sekä somaattiseen tutkintaan. Haastattelussa keskeistä ovat potilaan oireiden ja toimintakyvyn muutoksiin liittyvät tiedot. Diagnoosi perustuu ICD-10 tautiluokituksen kriteereihin. (Käypä hoito 2020.)

Taudinkuvan näkökulmasta varsinaista skitsofreniaa edeltää usein prodomaalivaihe, eli ennakkooireiden vaihe. Tämän vaiheen aikana voi esiintyä psyykkisiä yleisoireita, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä lieviä psykoottisia oireita. Lievät psykoottiset oireet voivat ilmentyä esimerkiksi kokemuksina itsensä ja ympäristön muuttumisina, kokemuksina että joku seuraa tai tarkkailee, tai lyhytaikaisina aistiharhoina. Prodrimaalivaiheen aikana aloitettu psykoterapeuttinen tai psykofarmakologinen hoito voi ehkäistä psykoosin puhkeamisen, mutta ei paranna menetettyä toimintakykyä. (Tuominen & Salokangas 2016.) Ennen skitsofrenia diagnoosin asettamista on

suljettava pois muut mahdolliset psykoosin taustalla olevat syyt. Tämä vaatii huolellisia somaattisia tutkimuksia ja erityisesti neurologisen tilan tarkkaa kartoitusta. Skitsofrenian kaltaisia psykoottisia oireita saattaa ilmetä monissa somaattisissa sairauksissa ja tiloissa, kuten aivokasvaimien vuoksi, temporaalielepilepsiassa, keskushermostoinfektioissa, endokrinologisten häiriöiden yhteydessä, päihteiden tai lääkkeiden käytön vuoksi. (Lönngqvist ym. 2010, 108.)

Taudinkuvan näkökulmasta skitsofrenian oireet jaetaan tyypillisesti neljään kategoriaan. Ensimmäinen kategoria on psykoottiset oireet, joita kutsutaan myös sairauden positiivisiksi oireiksi. Näihin kuuluvat esimerkiksi harhaluulot, puheen tai käytöksen hajanaisuus sekä aistiharhat. Toinen kategoria on negatiiviset oireet, joihin kuuluvat esimerkiksi päämäärättömyys, tunteiden latistuminen ja puheen köyhtyminen. Kolmas kategoria on kognitiiviset oireet, kuten tarkkaavaisuushäiriöt, työmuistin ja toiminnanohjauksen ongelmat. Neljäs kategoria sisältää mielialaoireet, kuten itsetuhoiset ajatukset ja toivottomuuden. (Koulu ym. 2012, 384.) Skitsofrenia ei ole homogeeninen sairaus tai tila, vaan sairaudessa on eri vaiheita ja tiloja. Sairauden akuutissa vaiheessa keskiössä on yleensä sairauden positiiviset oireet, tai mahdollisesti myös negatiiviset oireet. Sairauden akuutti vaihe eli akuutti psykoottinen tila vaatii yleensä sairaalahoitoa sekä erilaisia kriisihoidon keinoja. Akuuttia vaihetta seuraa niin sanottu tasaantumisvaihe. Tälle vaiheelle on ominaista, että potilas on vielä herkkä ja hauras sairauden akuutin vaiheen, eli varsinaisen psykoosin uusiutumiselle. Tasaantumisvaihe saattaa kestää kuukausia ja sen aikana potilas tarvitsee hoitoa, kuntoutusta, psykoedukaatiota sekä tietoa sairaudestaan ja muita psykoterapeuttisia hoitokeinoja, että tukea pärjätäkseen. Tasaantumisvaiheen hoidon tavoitteena on voinnin tasaantuminen, stressitekijöiden välttäminen sekä potilaan voimavarojen ylläpito. Tasaantumisvaihetta seuraa sairauden vakaa vaihe. Vakaan vaiheen hoidollisena tavoitteena on sairauden oireiden hallinta sekä niiden ehkäisy ja sairauden akuutin vaiheen uusiutumisen ehkäisy eri keinoin. Sairauden eri vaiheet voivat toistua, etenkin akuuttivaihe eli varsinainen psykoosi. Osalla potilaista sairauden akuutti vaihe uusiutuu lääkityksestä huolimatta, mutta useimmiten se on seurausta lääkityksen liian aikaisesta vähentämisestä tai lopettamisesta. Hoidon näkökulmasta on tärkeää selvittää akuutin vaiheen uusiutumisen syy ja aloittaa hoito mahdollisimman varhain uudelleen. (Lönngqvist ym. 2010, 113.)

## **2.2 Skitsofrenian syntymekanismi**

Skitsofrenian ajatellaan olevan taudinmekanismiltaan aivojen kehityksellinen sairaus. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat myös useat sairastuneen henkilön ympäristöön liittyvät tekijät ja stressi. (Chung ym. 2015; Owen ym. 2016.) Sairauden puhkeamiseen liittyvien tunnettujen biologisten ja psykologisten taustatekijöiden lisäksi sairauden tarkkaa etiologiaa ei vielä tunneta, mutta nykyajattelun mukaan skitsofrenian ajatellaan olevan monitekijäinen sairaus (Koulu ym. 2012, 384; Lönnqvist ym. 2010, 73). Skitsofrenian oireiden oletetaan syntyvän hermosolujen välisten yhteyksien häiriöistä ja ennen kaikkea hermosolujen dopamiinivälitteisten ratojen häiriöistä. Skitsofreniaan sairastuneilla henkilöillä on myös todettu laaja-alaisia aivojen rakenteen muutoksia, etenkin aivojen harmaan aineen tilavuuden vähentymistä. (Chung ym. 2015.) Tämän lisäksi aivojen fyysisiä muutoksia on nähty otsa- ja ohimolohkoissa. Skitsofreniaa sairastavan ihmisen aivoissa on näiden fyysisten muutoksien vuoksi toiminnallisia, rakenteellisia sekä neurokemiallisia poikkeavuuksia. (Koulu ym. 2012, 380.) Dopamiinivälitteisten aivoratojen dysfunktioden ajatellaan aiheuttavan tai olevan vahvana vaikuttajana psykoosioireiden synnyssä. Tutkimustieto kuitenkin osoittaa, että oireiden synnyn takana useita aivon osa-alueita ja hermoratoja, ei pelkästään aivojen dopamiinivälitteiset radat. (Owen ym. 2016.) Mielenterveyshäiriöt voivat olla vahvasti perinnöllisiä tai pääosin ympäristön aiheuttamia häiriöitä. Skitsofrenian katsotaan puhkeavan ympäristön ja geneettisen perinnön yhteysvaikutuksesta. Skitsofrenian kohdalla on selkeästi nähtävissä suurentunut geneettinen alttius sairastua skitsofreniaan, jos sairautta esiintyy lähisuvussa, verrattuna ihmisiin joiden lähisuvussa sairautta ei esiinny. (Koulu ym. 2012, 380.) Skitsofrenian geneettinen periytyvyysarvio on korkeassa luokassa, eli jopa 75-80% (Juva ym. 2021, 108).

## **2.3 Skitsofrenian talousvaikutukset ja pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio**

Teollistuneissa maissa skitsofreniasta johtuvat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle on arvioitu olevan noin 1-2% maan bruttokansantuotteesta. Tähän arvioon kuuluvat sairauden aiheuttamat suorat kustannukset, kuten sairauden diagnosointi, sairauden hoitokustannukset, sairaalahoidot, lääkkeet ja muut hoitokeinot sekä epäsuorat kustannukset, kuten yhteiskunnan tuottavuuden menetykset. (Lönnqvist ym. 2010, 73.) Suomessa skitsofrenian hoidon taloudelliset kokonaisrasitteet yhteiskunnalle, ovat noin 1,3 miljardia euroa vuodessa (Wahlbeck ym. 2008). Talouden näkökulmasta pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot ovat useissa tutkimuksissa

tuoneet esiin huomattavia taloushyötyjä, osassa tutkimuksista tulokset ovat olleet talouden kannalta neutraaleja ja osassa on tuotu esiin jopa kulujen kasvamista (Correll ym. 2018). Laajan Yhdysvalloissa toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella talouden näkökulmasta pitkävaikutteisten injektioiden käyttäminen skitsofrenian hoidossa on perusteltua. Lääkemuodon hyödyt, kuten parempi hoitoon sitoutuminen, sairaalahoitojen määrien väheneminen sekä päivystyskäyntien väheneminen oikeuttavat taloudellisesta näkökulmasta lääkemuodon korkeamman hinnan. Lääkemuoto on tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan kokonaisuutena katsottuna melko lailla saman hintainen, kuin suun kautta otettava vastaava valmiste. (Lin ym. 2021.) Vastaavan kaltainen tulos toistui toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin potilaiden lääkityksen muuttamista pitkävaikutteiseen injektioon tablettimuotoisesta lääkkeestä ja tämän muutoksen vaikutuksia klinisiin sekä taloudellisiin tekijöihin. Tutkimuksessa todettiin, että talouden näkökulmasta pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion talousvaikutukset ovat hyvin lähellä neutraalia. Pitkävaikutteisia injektioita käyttävät potilaat käyttivät vähemmän terveyspalveluita, mutta lääkekulut olivat ymmärrettävästi korkeampia heidän kohdalla. (Kheloussi ym. 2022.) Taiwanilaisessa 40194 potilaan tutkimuksessa arvioitiin, että hoidon tarpeen vähentymisen (vähemmän sairaalahoitoja, lyhyemmät sairaalahoitajaksot) myötä saavutetut taloudelliset edut oikeuttavat pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden käytön skitsofreniapotilaiden hoidossa talouden näkökulmasta. (Fang ym. 2020.)

## **2.4 Sairaudentunto ja sairaudentunnottomuus**

Itsearviointikyky tarkoittaa kykyä arvioida asianmukaisesti ihmisen itsensä ja oman elämänsä rooleihin liittyvää informaatiota. Mikäli ihminen ei ole kykenevä ymmärtämään realistisesti mieltänsä toimintojen vaikeuksia tai terveydentilaansa, hänen voidaan ajatella olevan vähintään joissain määrin sairaudentunnoton. (Juva ym. 2021, 62.) Sairaudentunnolla tarkoitetaan oman sairauden tai oireiden tiedostamista sekä ymmärtämistä. Psykkisen sairauden tiedostaminen vaatii henkilöltä tietoisuutta omasta mielenterveyden häiriöstä ja tämän lisäksi sekä tuen, että hoidon tarpeiden tunnistamista itsessään. (Leijala ym. 2019.) Skitsofreniaan liittyy yleisesti merkittävästi heikentynyt sairaudentunto. Sairaudentunnottomuus heikentää tutkitusti potilaan sairauden ennustetta. Sairaudentunto on niin tärkeä osa skitsofrenian hoitoa, että jopa pelkästään potilaan sairaudentunnon vahvistaminen voi olla psykiatrisen hoidon keskeisin tavoite. (Pijnenborg 2013.) ja osittainen tai puutteellinen sairaudentunto onkin yleisellä tasolla yksi keskeisimpiä haasteita skitsofreniapotilaiden hoidossa. (Brissos ym. 2014.) Skitsofreniaa

sairastavista potilasta 50-80% tunnistavat sairautensa vain osittain tai eivät ollenkaan. Sairaudentunnottomuus ja sairauden huono ennuste eivät kuitenkaan kulje aina käsi kädessä. Hyvä sairaudentunto voi johtaa skitsofreniaa sairastavalla myös negatiivisiin seurauksiin, kuten masennukseen ja toivottomuuteen. Voidaan kuitenkin yleistää, että hyvä sairaudentunto liittyy pääsääntöisesti parempaan ennusteeseen, vaikka tämä saattaa myös johtua potilaan hyvän sairaudentunnon sijaan hänen kehittyneemmästä suhtautumisesta oireisiinsa ja niiden paremmasta tunnistamisesta. (Lincoln ym. 2007.) Heikko sairaudentunto saattaa johtua kognitiivisten puutosten ja ongelmien sijaan myös sairauden kieltämisestä, joka on yleinen psykologinen suojautumiskeino. Tällöin varsinkin potilaan on erityisen hankalaa tunnistaa lääkityksestä tai muista hoidosta saatuja hyötyjä. (Leijala ym. 2019.) Henkilön kyky arvioida itseään täysin realistisesti edellyttää taitoja yhdistää itseä, aikaa, olosuhteita sekä ympäristöä koskevaa tietoa. Realistinen itsensä arviointi vaatii siten laaja-alaista ja eri aivoalueitten moitteetonta toimintaa. (Juva ym. 2021, 62.)

## **2.5 Pitkäaikainen sitoutuminen lääkehoitoon haasteena**

Lääkärin diagnosoiman akuutin psykoosin jälkeen nykyiset hoitosuosituksukset suosittavat missä tahansa tapauksessa käyttämään antipsykootista lääkehoitoa vähintään yhden vuoden ajan (Tiihonen ym. 2011). Vuonna 2020 valmistuneet skitsofrenian käypä hoito suositukset puolestaan suosittelevat, että pitkäaikainen psykoosilääkitys tulisi kestää vähintään 2-5 vuotta (Käypä hoito 2020). Pitkäaikainen sitoutuminen hoitoon on haasteena kaikissa pitkäaikaissairauksissa. Osittainen hoitoon sitoutuminen saattaa tuoda mukanaan haasteena potilaasta johtuvaa lääkeannoksen heittelyä, joka saattaa heikentää lääkehoidon tehoa ja tuoda muita haittavaikutuksia. (Bera 2014, 32.) Hoitoon sitoutumiseen liittyvät haasteet ovat ominaisia psykoosisairauksia ja skitsofreniaa sairastaville potilaille (Tiihonen ym. 2011). Skitsofreniassa usein esiintyvä sairaudentunnottomuus heikentää huomattavasti hoitoon sitoutumista isolla osalla potilaista (Marcus ym. 2015). Ainakin kolmannes useita psykooseja sairastaneista henkilöistä käyttää hänelle määrättyjä lääkkeitä epäsäännöllisesti, unohtaa niiden käytön tai laiminlyö lääkehoidonsa kokonaan (Huttunen 2008, 78). Hyvä käytännön esimerkki tästä on nähtävissä esimerkiksi Tiihosen ym. (2011) kotimaisessa, 2588 potilaan kohortin 7 vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa. Tutkimuksessa huomattiin, että siinä olleista potilaista vain 58,2 % haki sairaalasta kotiutumisen jälkeen ensimmäisen lääkemääräyksen apteekista 30 päivän kuluessa. Samoin nähtiin myös, että vain 45,7 % potilaista jatkoi lääkärin määräämää lääkehoitoa

vähintään 30 päivää. (Tiihonen ym. 2011.) Lieslehdon ym. (2022) kotimaisessa laajassa kohorttitutkimuksessa todettiin, että skitsofreniapotilaiden sitoutuminen lääkehoitoon vaihtelee myös runsaasti riippuen siitä, mikä lääkeaine potilailla oli käytössä. Hoitoon sitouduttiin todennäköisimmin, kun käytössä oli lääkevalmiste, joka ovat tehokkaita ja hyvin siedettyjä. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös potilaan muut käytössä olevat lääkkeet ja muut sairaudet.



### 3 POTILASOHJAUS JA PSYKOEDUKAATIO

#### 3.1 Potilasohjaus

Tämän opinnäytetyön tuotetta, eli psykoedukatiivista ohjausmateriaalia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista, on tarkoitus käyttää osana hoitohenkilökunnan toteuttamaa omahoitajatyöskentelyä potilaiden kanssa. Ohjausmateriaali olisi siten osa psykiatrisessa hoidossa toteutettavaa potilasohjausta.

Potilasohjauksen voidaan määritellä olevan suunniteltu oppimiskokemus, jossa hyödynnetään eri metodien yhdistelmiä, kuten opetusta, neuvontaa ja käytöksen muuttamisen keinoja, joilla vaikutetaan potilaan tietämykseen ja terveystietäytymiseen. Potilasohjauksen onnistuessa se tukee potilaita osallistumaan aktiivisesti heidän terveydenhoitoonsa ja myös lisää potilaiden tietoisuutta terveydenhuollon palveluista sekä niiden käytöstä. (Daltroy L & Barclay G 2003, 361-368.)

Potilasohjaus on merkittävä osa-alue kenen tahansa terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Potilasohjaus on toteutettava niin, että sillä tuetaan potilaan voimavaraistumista. Voimavaroja lisäävä potilasohjaus sisältää esimerkiksi biofysiologista tietoa sairaudesta, tietoa tarjolla olevista hoidoista, tietoa oireista sekä sivuvaikutuksista. Se sisältää myös kokemuksellista tietoa, esimerkiksi tunteista, eettisiä tietoja oikeuksista ja sairauskokemuksista, vastuista ja päätöksenteosta. (Hupli & Rankinen 2012.) Lähtökohtaisesti potilaan kuuluu aina saada tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tämä edellyttää ammattilaisten toiminnan perustuvan ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön. Tutkimusnäyttö ei kuitenkaan aina ole yksiselitteistä ja selkeää. Siten ammattilaisten oma tieto- ja toimintarakenne ja myös arvoperusta ovat myös potilasohjauksessa ovat keskeisiä. Ne auttavat ammattilaista tekemään omia päätelmiä käytössä olevasta tutkimusnäytöstä potilasohjauksen perustaksi. Prosessin oikeanlainen toimiminen vaatii kahta asiaa. Ensinnäkin, ammattilaisten toteuttaman potilasohjauksen ensisijaisena tavoitteena tulee olla potilaiden uusien tieto- ja toimintarakenteiden muodostumiset sekä näiden arviointi. Toiseksi, potilasohjausta antavan ammattilaisen täytyy kunnioittaa potilaan mahdollisia eriäviä näkemyksiä tiedosta ja toiminnasta sekä on myös hyväksyttävä potilaan oma päätöksenteko terveyteensä liittyen. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5.) Potilasohjaus on keskeinen osa jokaisen sairauden hoitoa.

Se on keskeinen auttamiskeino potilaiden hoidossa ja potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää. Potilasohjauksen tarve hoitotyössä lisääntyy jatkuvasti, sillä potilaat ovat kasvavissa määrin enemmän tietoisia oikeuksistaan, sairauksistaan sekä niiden hoidosta. Paine hoitoaikojen lyhentämiseen on kasvanut ja erityisesti tällöin potilasohjauksen tarve lisääntyy, kun hoito on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2008, 17.) Potilaiden osallistuminen strukturoituihin potilasohjauksiin sairauksistaan vähentää myös tutkitusti huomattavasti terveydenhuollon kustannuksia (Schrieber & Colley 2004). Potilasohjauksella on useita eri hyötyjä. Potilasohjaus parantaa palveluita käyttävien potilaiden tyytyväisyyttä, parantaa potilaiden elämänlaatua, varmistaa hoidon jatkuvuutta, vähentää ahdistuneisuutta, vähentää komplikaatioita, parantaa hoitoon sitoutumista, parantaa potilaiden päivittäisen elämän elämänlaatua ja antaa voimavaroja sekä motivoi potilaita osallistumaan paremmin hoitoonsa. (Bastable 2017, 9-10.) On myös muistettava, että potilaalla on myös lain mukainen tiedonsaantioikeus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteaa: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Ohjauksen synonyymeina voidaan käyttää opetusta, informointia, tiedon antamista sekä neuvontaa. Näissä käsitteissä on toki eroja esimerkiksi osallistujien aktiivisuuden, keston ja tavoitteiden suhteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat ohjausta antavan henkilön tiedot, taidot sekä asenteet. Myös erilaisten ohjausmenetelmien käyttö, ohjauksen toteutus sekä toimintamahdollisuudet vaikuttavat potilasohjauksen laatuun. (Lipponen ym. 2008.) Yleisin tapa toteuttaa potilasohjausta on kahdenkeskeinen tai ryhmäpohjainen ohjauskeskustelu potilaan ja ammattilaisten välillä (Schrieber & Colley 2004). On myös huomionarvoista, että potilasohjauksen tulokset voivat olla kahdensuuntaisia. Potilasohjauksen kautta annettu tieto potilaan omasta sairaudesta edistää potilaan paranemisprosessia ja hoidon onnistumista. Tätä näkökulmaa silmällä pitäen ammattilaisten olisi tarkoituksenmukaista pyrkiä mahdollisimman kattavaan tiedon antamiseen. Toisaalta, potilaan saama tieto sairaudestaan voi myös tuottaa hänelle ahdistusta, pelkoa ja huolta. Tästä näkökulmasta tiedon osarajoittaminen on tärkeää. On tärkeää löytää tasapaino potilaan tiedontarpeen ja odotusten välillä suhteessa välitetyn tiedon määrään. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5.)

### 3.2 Potilasohjausmateriaalin luominen

Potilasohjaukseen tarkoitettujen materiaalien luomisessa keskeisiä huomioitavia asioita ovat, että ketä materiaalin luomiseen tarvitaan, miksi kyseinen materiaali tarvitaan ja minkä tarkoituksen se tulee täyttämään, mitä potilaalle välitettävää tietoa materiaalia ohjausmateriaali tulee sisältämään ja miltä julkaisun ulkoasu tulee näyttää. (Ivnik & Jett 2008.) Bastable ym. (2020) mukaan kolme keskeisintä ohjausmateriaalin luomisen komponenttia ovat ohjausmateriaalin esitystapa, sisältö sekä materiaalin ulkoasu. Ohjausmateriaalin esitystapaan vaikuttavat sitä vastaanottavien henkilöiden ominaisuudet, ohjattavien henkilöiden määrä ja aiheen käsittelyyn varattava aika. Sisällöstä keskeistä on ajantasaisuus, tiedon paikkaansa pitävyys ja tarkkuus, sisällön esitystapa sekä tekstin ymmärrettävyys. Materiaalin ulkoasu on tuettava ohjauksen viestintää potilaan ja ohjauksen antajan välillä eri keinoin. (Bastable ym. 2020, 564-566.)

Sisällöiltään potilasohjauksessa käytettävät materiaalit voivat olla hyvin erilaisia ja riippuvat asiakasryhmästä ja potilaan terveydentilasta. Tästä huolimatta materiaalin on oltava ajantasainen ja tarkka. Ohjausmateriaalin täytyy vastata esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”milloin?”, ”miksi?”, ”missä?” ja ”miten?”. Ohjausmateriaalissa on huomioitava potilas kokonaisvaltaisesti ja on otettava huomioon myös, miten potilaan kokonaistilanne vaikuttaa häneen. (Kygäs ym. 2007, 126-127.) Potilasohjausmateriaalien tarkoituksena on olla terveydenhuollon ammattilaisen potilasohjauksen tukena ja lisätyökaluna, ei poistamassa potilasohjauksen tarvetta. (Bastable ym. 2020, 600.) Potilasmateriaalissa oleva tieto on oltava potilaalle omaksuttavassa muodossa. Ohjausmateriaali ei saisi sisältää liikaa sosiaali- ja terveysalan ammattitermistöä. Pelkkä materiaalin läpi lukeminen ei myöskään takaa sitä, että potilas ymmärtää ja omaksuu siinä olevan tiedon. Ohjausmateriaalia käyttävien terveydenhuollon ammattilaisten on kiinnitettävä huomiota materiaalin yleiseen luettavuuteen, terminologiaan ja yksilöidä sisältöä potilaskohtaisesti. Hyvin kirjoitettu potilasohjausmateriaali antaa potilaille arvokasta tietoa ja ohjeita itsensä hoitamiseen liittyen helposti omaksuttavassa muodossa (Sand-Jecklin 2007). Ohjausmateriaalin haastava luettavuus ja tiedon monimutkaisuus voi asettaa joillekin henkilöille suuria esteitä ohjausmateriaalin ymmärtämisen ja siten hyödyntämisen suhteen (Bastable ym. 2020, 564-566). Kirjallisen materiaalin ymmärrettävyyteen täytyy siis kiinnittää huomiota, sillä vaikeaselkoinen potilasohjausmateriaali saatetaan ymmärtää väärin ja se voi myös lisätä potilaan pelkoa ja huolestuneisuutta. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä myös kuvioilla, kuvilla, kaavioilla sekä taulukoin. Potilasohjausmateriaalin yksiselitteisyys ja konkreettiset esimerkit selkeyttävät

käsiteltävää aihetta. Käsiteltävässä aiheessa kannattaa keskittyä aiheen pääkohtiin, liiallista tiedontulvaa potilaan suuntaan tulisi välttää. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.)

### **3.3 Mielenterveyspotilaiden potilasohjauksen erityishaasteet**

Valtaosa mielenterveysongelmista kärsivistä potilaista kykenee oppimaan uusia asioita samoilla keinoilla, kuin henkilöt, joilla ei ole todettu mielenterveysongelmia. On kuitenkin tärkeää arvioida aina jokainen potilas kokonaisvaltaisesti ja huomioida, että onko potilaalla kognitiivisia häiriöitä, epäsoveliaista käytöstä tai ahdistuneisuutta. Osa mielenterveysongelmista kärsivistä potilaista saattaa kokea haasteita tiedon prosessoinnissa ja verbaalisen tiedon käsittelyssä. Mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa haasteita potilaan keskittymiskykyyn ja on myös otettava huomioon, että antipsykoottiset lääkitykset saattavat aiheuttaa sivuoireita, kuten väsymystä, näön hämärtymistä, keskittymisvaikeuksia ja ahdistuneisuutta, jotka saattavat vaikeuttaa oppimista. (Bastable 2017, 321.) Haber ym. (1997) suosittavat kolmea seuraavaa strategiaa mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden ohjauksessa:

- 1) Potilasohjauksessa kannattaa suosia lyhyitä lauseita, annettavaa tietoa kannattaa toistaa paremman muistamisen tueksi, tärkeitä asioita kannattaa myös kirjoittaa potilaan kanssa yhdessä, vaikka paperille, ohjauksessa kannattaa hyödyntää tilaisuuden tullen myös erilaisia symboleja ja piirtämistä, ole luova!
- 2) Potilasohjaukset kannattavat pitää lyhyinä ja toistaa usein, esimerkiksi puolen tunnin potilasohjausta voi osittaa 15 minuutin tai 10 minuutin kertoihin tarvittaessa
- 3) Ohjaukseen kannattaa hyödyntää kaikkia käytössä olevia resursseja jotka tukevat potilaan oppimista, potilaan perhe on myös usein hyvä tuki auttamaan potilaan parhaan oppimistyylin tunnistamisessa, ohjauksessa kannattaa myös hyödyntää tietokoneita, videoita ja roolimalleja

### **3.4 Psykoedukaatio**

Psykoedukaatio voidaan määritellä tarkoittavan potilaan sekä hänen perheensä koulutuksellista terapiaa. Se on skitsofrenian hoidon keskeisimpiä lääkkeitömiä hoitomenetelmiä. (Käypä hoito 2020.) Psykoedukaatiolle ei ole olemassa tarkkaa rakennetta eikä yhdenmukaista koulutusohjelmaa ja sen sisältöön. Psykoedukaation menetelmiin kuuluu moninaisia työtapoja. Psykoedukaation tavoitteena on sairauteen liittyvän ymmärryksen sekä hallinnan lisääntyminen.

(Kieseppä & Oksanen 2013.) Se on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä, jossa sekä potilaille että hänen omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja pyritään edistämään sairauden kanssa selviytymistä (coping). (Wiedmann ym. 2003.) Psykoedukaatiossa ei siten olekaan olemassa yksittäistä tekniikkaa tai menetelmää, joka olisi muita parempi. Ratkaisevaa on, että psykoedukaatiota saavalle potilaalle valitaan yksilöllisesti ja ajallisesti hänelle sopivat lähestymistavan keinot. (Pijnenborg 2013.) Psykoedukaatio voi sisältää tiedon jakamista potilaan sairaudesta, siitä toipumisesta ja hoidosta. Potilaalle, potilaan perheelle ja lähiomaisille annettu psykoedukaatio lisää lääkemyönteisyyttä ja on myös osa psykiatrisen potilaan hoidon psykososiaalisia työkaluja. (Käypä hoito 2020.) Se on yksi vaikuttavimmista psykoosien hoitokeinoista ja näyttää ehkäisevän psykoosi- ja sairaalajaksojen toistumista, että lisää hoitomyönteisyyttä (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaatiosta tuleekin tarjota erityisesti potilaille, joilla on heikko sairautentunto, johon liittyy usein heikko hoitomyönteisyys (Leijala ym. 2019).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää psykoosisairauksien lääkehoitoon liittyvää potilasohjausta Oulun yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ohjausmateriaali, joka tukee ja lisää henkilökunnan valmiuksia omahoitajatyöskentelyssä toteuttaa lääkeohjausta sekä psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista.

Tämän opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena on näyttöön perustuvan tiedon hakeminen pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden vaikuttavuudesta psykoosisairauden hoidossa sekä lääkemuotoa käyttäneiden potilaiden kokemuksista.

Opinnäytetyön tutkimusosion tavoitteena on tiivistää tietoa pitkävaikutteiseen antipsykoottiseen injektioimuotoiseen lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mikä on ajankohtainen tutkimusnäyttö pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden vaikuttavuudesta psykoosisairauden hoidossa?
- 2) Mitkä ovat pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden hyödyt tablettimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna?
- 3) Millaisia kokemuksia potilailla on ollut pitkävaikutteisista injektioista?

Opinnäytetyön kehittämisosion tarkoituksena oli ohjausmateriaalin laatiminen pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista OYS:n aikuispsykiatrian klinikan psykoosilinjan osastoilla. Kehittämisosion tavoitteena oli ohjausmateriaalin jatkokehittäminen ohjausmateriaalista saadun palautteen perusteella.

## 5 SKITSOFRENIAN LÄÄKEHOITO

### 5.1 Aineiston hakuprosessi, valinta ja laadunarviointi

Tämän opinnäytetyötä varten tarvittavan aineiston tiedonhaku toteutettiin systemoidusti. Aineiston tiedonhaku toteutettiin käyttäen systemoidusti hakufraaseja tietokantoihin sekä manuaalisilla vapaasanahauilla. Tiedonhaussa hyödynnettiin yleisellä tasolla Oulun yliopiston informaation palveluita. Samoin hakufraasien luomisessa käytettiin informaation palveluita. Aineiston haussa käytettävät tietokannat valittiin opinnäytetyön tiedonhaun tutkimuskysymysten ja mukaanotto- sekä poissulkukriteerien perusteella, sekä tekijän henkilökohtaisen osaamisen ja Oulun yliopiston informaation suositusten perusteella. Systemoidun tiedonhaun tietokantoina toimivat Medic- ja PubMed- tietokannat. Näiden tietokantojen lisäksi manuaalisissa vapaasanahauissa hyödynnettiin esimerkiksi Oulun ammattikorkeakoulun Finna- palvelua, google scholaria sekä cinahl- viitetietokantoja. Vapaasanahaussa käytettiin erilaisia hakusanojen yhdistelmiä Suomeksi ja Englanniksi halutun tutkimustiedon löytämiseksi.

#### 5.1.1 Tiedonhaun mukaanotto- sekä poissulkukriteerit

Opinnäytetyön tiedonhaun aikarajaus rajattiin 2010-luvulle, eli 12 vuoteen. Pitkävaikutteiset injektiot eivät ole näin uusi keksintö, mutta osa pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista ovat saaneet myyntiluvan globaalisti tai Suomessa vasta 2010-luvulla, joten tutkimuksissa ennen tätä aikaa ei olisi ollut mukana kaikkein uusimpia pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita. Tiedonhaun artikkelin julkaisukielet olivat Suomi sekä Englanti ja ne valittiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisten kielitaitojen perusteella. Artikkelit, jotka eivät olleet suoraan saatavissa, mutta jotka sopivat opinnäytetyön aineistoon, pyrittiin saamaan käyttöön koulun kirjaston avulla. Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1) on kuvattu systemoidun tiedonhaun mukaanotto- sekä poissulkukriteerit.

*TAULUKKO 1 Tiedonhaun mukaanotto sekä poissulkukriteerit*

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus kohdistuu ihmisiin	Tutkimus ei kohdistu ihmisiin, vaan eläimiin

Tutkimus on alle 12 vuotta vanha (2012-2022)	Tutkimus on yli 12 vuotta vanha
Tutkimus on jotakin kautta saatavilla ilmaiseksi opinnäytetyön tekijälle	Tutkimus ei ole saatavilla tai on maksullinen
Tutkimuksen kieli on Englanti tai Suomi	Tutkimuksen kieli ei ole Englanti tai Suomi
Tutkimuksessa käsitellään pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektiota tai tablettimuotoisia antipsykoottisia lääkkeitä	Tutkimuksessa ei käsitellä psykoosisairauden hoitoon käytettävää lääkehoitoa, vaan tarkastellaan muita asioita tai tutkimus keskittyy antipsykoottisten lääkkeiden keskinäiseen vertailuun

### 5.1.2 Tiedonhaun hakulauseet/fraasit tietokannoittain

#### Tietokanta: Medic

Suomeksi: (skitso\* OR psykoosi\*) AND (lääk\* OR antipsy\*) AND (inj\*)

#### Tietokanta: pubMed

Englanniksi: (schiz\* OR psychosis\*) AND (antipsy\* OR medicin\*) AND (inject\*)

### 5.1.3 Tietokantojen hakutulokset ja valintaprosessi

Edellä kuvatuilla hakulauseilla/fraaseilla tuli tehtävään valituista tietokannoista yhteensä 650 hakutulosta. Hakutulosten määrien jakautuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2 Hakutulosten määrät tietokannoittain

Tietokanta	Hakutulosten lukumäärä (n)
pubMed	n=499
Medic	n=151



Tutkimusosiossa käytetty aineisto löydettiin osittain yllä mainittujen hakufraasien kautta sekä osittain vapaasanahauulla eri tietokannoista ja lähteistä. Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 3) on eriteltyä määrällisesti opinnäytetyön tutkimusosion aineiston artikkelien löytymispaikat.

*TAULUKKO 3 Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset*

<b>Opinnäytetyöhön valikoituneiden alkuperäistutkimusten löytöpaikat</b>	
<b>Tietokanta</b>	<b>Hakutulosten määrä (n)</b>
pubMed	8
Medic	0
Vapaasanahaku	18

Opinnäytetyön tiedonhaun systemoitu osuus toteutettiin manuaalisella haulalla, käyttäen yllä esitettyjä hakufraaseja ja tietokantoja. Systemoitu tiedonhaku tuotti yhteensä 650 osumaa kahdesta eri tietokannasta. Systemoidun tiedonhaun hakutulokset tietokannoista järjestettiin osuvuuden perusteella. Seuraavaksi opinnäytetyön tekijä luki jokaisen hakutuloksen artikkelin otsikon ja vertasi otsikkoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Otsikon sopiessa työhön, artikkeli valittiin seuraavaan vaiheeseen, jossa luettiin artikkelin tiivistelmä verraten sitä tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereihin. Viimeisessä vaiheessa, aiemmista vaiheista hakutulosjoukosta valikoituneiden artikkelien kokotekstit luettiin lävitse ja sisältöä verrattiin vielä kerran opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereihin, ennen valintaa osaksi opinnäytetyön aineistoa. Manuaalisen vapaasana haun kautta opinnäytetyön aineistoon sopivat artikkelit arvioitiin samalla prosessilla ennen niiden valintaa osaksi aineistoa. Opinnäytetyön aineistoon valikoitui lopulta yhteensä 26 tutkimusta. Systemoidun tiedonhaun sekä manuaalisen vapaasana haun kautta opinnäytetyön aineistoon valikoituneet artikkelit taulukoitiin opinnäytetyön liitteeksi, alla olevan esimerkkitaulukon (TAULUKKO 4) mukaisesti:

*TAULUKKO 4 Tutkimustiedon tiivistämisen esimerkkitaulukko*

<b>Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisumaa sekä otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>Kohdejoukko, otanta, osallistujien määrä</b>	<b>Tutkimusympäristö sekä tutkimuksen mittari</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>

Correll C. ym. 2016. Yhdysvallat. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Evaluating the Evidence.	Tutkia pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektiolääkkeen tehoa skitsofrenian hoidossa	Kirjallisuuskatsaus sekä kahdeksan asiantuntijan symposium keskustelu käytännön kokemuksista	Yhdistetty isoja tutkimuksia kirjallisuuskatsauksien kautta: mm. 21 tutkimuksen katsaus (n=5176), 25 tutkimuksen katsaus (n=4066), tutkimus (n = 295)	Kirjallisuuskatsaus sekä asiantuntijoiden symposium tapaaminen  Määrällinen sekä laadullinen tutkimus	Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektiohoidot ovat yksi tehokkaimmista skitsofrenian hoitomuodoista. Uudet todisteet antavat näyttöä, että injektiohoito voi olla tehokas hoitomuoto myös ensi kertaa sairastaville psykoosipotilaille. Injektioiden välillä ei ole isoa eroa toisistaan, jotkut tutkimukset tukevat näkökantaa, että injektiohoito laskee hoitokustannuksia, injektiohoito on tablettimuotoista valmistetta tehokkaampi.
---	---	--	---	---	---

## 5.2 Skitsofrenian lääkehoidon historiaa ja vallitsevin biologinen selitysmalli sairauden lääkehoidon taustalla

Skitsofrenian lääkehoidon juuret ulottuvat 1950-luvulle ja siitä saakka antipsykoottisen lääkehoidon keskeisin vaikutusmekanismi on ollut samankaltainen (Tiihonen 2019). Ensimmäinen psykoosilääke löydettiin vahingossa leikkauspotilaille kehitetystä, ahdistusta ja kipusokkiriskiä alentavasta lääkkeestä nimeltään klooripromatsiini. Lääke aiheutti välinpitämättömyyttä ja alensi aggressiivisuutta. Klooripromatsiinin antipsykoottinen vaikutus tuli tutkimuksissa nopeasti esiin, kun sitä kokeiltiin aggressiivisille ja kiihtyneille psykoottisille potilaille. Tämän jälkeen lääkkeen käyttö yleistyi psykiatrian lääketieteen maailmassa nopeasti. Tätä ennen psykoosisairauksien hoidot olivat pääosin oireenmukaisia hoitoja. (Koponen 2014.) Mielenterveydenhäiriöissä käytettävien lääkkeiden kyky hoitaa, lievittää sekä estää mielen sairauksien oireita perustuvat keskushermoston toimintaan vaikuttamiseen. Lääkkeiden tärkein vaikutuspaikka on hermosolujen väliset liitokset, eli synapsit. Lääkkeiden vaikutus perustuu hermosolujen synapseissa esiintyvien erilaisten välittäjäaineiden sekä näiden välittäjäaineiden reseptorien toimintaan vaikuttamiseen. (Huttunen 2008, 19.) Skitsofrenian lääkehoito perustuu osittain tai täysin dopamiinireseptorin

salpaamiseen. Tarkemmin määriteltynä dopamiinireseptorien ”D2-reseptorien”- salpaamiseen. Näiden reseptorien dopamiinierityksen salpaaminen vähentää psykoottisia oireita. (Huhtaniska ym. 2019; Tiihonen 2019.) Keskushermoston välittäjäaineen näkökulmasta dopamiini toimii kognition, prolaktiinin ja liikkeiden säätelijänä, uusien asioiden merkityksen ymmärryksessä, motivaation luomisessa sekä vahvistamiskäyttäytymisessä (Juva ym. 2021, 114). Dopamiini on myös keskeisessä asemassa muiden tehtäviensä ohella aivojen palkitsemisjärjestelmässä (Everitt ym. 2008).

Tarkemmin määriteltynä, tavanomaiset psykoosilääkkeet salpaavat aivojen mesolimbisiä ja mesokortikaalisia dopamiinireseptoreja (Koponen 2014). Anatomisesti tähän järjestelmään kuuluvat keskiaivojen alueita sekä useita aivoratoja otsalohkossa ja pihtipoimussa (Everitt ym. 2008). Mesolimbinen ja mesokortikaalinen rata yhdistyvät anatomisesti, että toiminnallisesti mesokortikolimbiseksi dopamiinijärjestelmäksi ja sen tärkein välittäjäaine on nimensä mukaan dopamiini (Korpi 1999). Antipsykoottisen lääkkeen salpausvaikutus reseptoreihin on epäselektiivinen ja kohdistuu niin aivojen tyvitumakkeisiin, kuin limbisen ja kortikaalisten alueiden D2-reseptoreihin (Koponen 2014). Skitsofrenia ei ole kuitenkaan yksistään dopamiinijärjestelmän virheellisen toiminnan aiheuttama sairaus, vaan sen on kuvattu olevan useiden välittäjäaineiden poikkeuksellisen toiminnan yhdessä aiheuttama sairaus (Juva ym. 2021, 115). Skitsofrenian lääkehoidon hyödyt, kuten sairauden uusiutumisen ehkäisy ja psykoosioireiden väheneminen ovat lyhytkestoisessa käytössä kiistattomat, mutta pitkäaikaisen lääkehoidon hyödyt ja haitat eivät ole yhtä selkeät (Correll ym. 2018; Leinonen ym. 2015).

### **5.3 Skitsofrenian lääkehoidon tavoitteet**

Antipsykoottinen lääkehoito on keskeinen osa tehokasta skitsofrenian hoitoa (Lepola ym. 2005, 49; Marcus 2015). Skitsofrenian lääkehoidossa tavoitellaan pienintä mahdollista tehokasta annosta ja lääkityksen haittavaikutusten minimointia. Akuutti tai uusiutuva psykoosi on aina vakavasti otettava lääketieteellinen hätätilanne, joka vaatii hoitoa. (Lepola ym. 2005, 49.) Henkilön ollessa avoimen psykoottinen, eli psykoosisairauden akuutissa vaiheessa on antipsykoottinen lääkitys yleensä aina aiheellinen. Psykoosilääkitys tulee aloittaa viipymättä, koska hoidon aloittamisen pitkittyminen todistetusti heikentää potilaan ennustetta. (Lönngqvist ym. 2010, 122.) Psykoosilääkityksen tavoitteena on vähentää tehokkaasti sairauden positiivisia oireita. Negatiivisiin oireisiin sekä kognitiivisiin oireisiin lääkityksen vaikutus on vähäisempi.

(Tuominen & Salokangas 2017.) Lääkityksen vaikuttavan aineen valintaan vaikuttavat sairastuneen henkilön yksilölliset ominaisuudet. Antipsykoottisessa lääkehoidossa joudutaan usein hakemaan tasapainoa lääkkeen siedettävyyden ja toisaalta lääkkeen tehon välillä. Antipsykoottisten lääkkeiden erot lääkkeiden tehojen suhteen toisiinsa verrattuna ovat niistä tehtyjen meta-analyysien perusteella melko pieniä, lukuun ottamatta klotsapiinia. Siksi lääkkeen valinnassa siedettävyys on hyvinkin keskeistä. (Tiihonen 2019.) Psykoosi- eli neuroleptilääkitystä tulee ainakin kerran kokeilla jokaiselle uudelle skitsofreniapotilaalle. Lääkitys lievittää psykoottisia oireita, antaa mahdollisuuden muiden hoitomuotojen kokeilemiseen ja vähentää sairauden uusiutumisen, eli relapsin riskiä. (Lepola ym. 2005, 50.) Psykoosilääkitys myös vähentää merkittävästi potilaiden kuolleisuutta (Tuominen & Salokangas 2017). Psykoosisairauden lääkehoidossa suositetaan aina lähtökohtaisesti monoterapiaa, eli psykoosilääkkeitä on käytössä vain yksi (Tiihonen 2019). Lääkehoito ei ole kuitenkaan yksinään riittävä hoito sairauteen, vaan sairastunut tarvitsee aina esimerkiksi psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä ja muita kuntouttavia toimenpiteitä (Lönngqvist ym. 2010, 122).

#### **5.4 Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset**

Psykoosilääkkeiden käyttöä hankaloittaa niiden aiheuttamat haittavaikutukset. Haittavaikutuksia esiintyy niin tavanomaisissa psykoosilääkkeissä, kuin uudemmissakin psykoosilääkkeissä. Viime vuosikymmenten aikana kehitetyt lääkkeet ovat paremmin siedettyjä vanhempiin lääkkeisiin verrattuna. (Koponen H, 2014.) Haittavaikutuksia psykoosilääkkeistä saa jopa 70% potilaista. Haittavaikutusten määrä korostuu vanhemmissa psykoosilääkkeissä ja ne heikentävät hoitoon sitoutumista sekä riittävän hoitotuloksen saavuttamista. (Lönngqvist ym. 2010, 128.) Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset ovat moninaisia, koska antipsykoottiset lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon useilla tasoilla sekä useisiin eri välittäjäainejärjestelmiin. Yleisiä haittavaikutuksia, varsinkin lääkehoidon alkaessa, mutta ajan kanssa helpottuen ovat erilaiset sedatiiviset haittavaikutukset eli väsymysoireet. Tämän lisäksi yleisiä ovat myös akuutit dystoniat, kuten akatisia ja parkinsonismi. (Koulu ym. 2012, 385-387.) Parkinsonismin oireet näkyvät esimerkiksi lihasjäykkyytenä, psykomotorisena hitautena ja ilmeettömyytenä. Akatisia näyttäytyy pakollisena motorisena levottomuutena. Dystonia ilmenee kaulan, niskan ja ylävartalon kouristustiloina. (Huttunen M, 2017.) Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa myös tardiivin dyskenisian, joka aiheuttaa epämurkavia tahattomia liikkeitä kasvojen ja suun alueella, malignisen neuroleptioireyhtymän, joka on vakava ja jopa kuolemaan johtava lääkkeen aiheuttama haittatila

(oireina ovat esimerkiksi lihasjäykkyys, nielemisvaikeudet, takykardia sekä hypertonia). Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa myös lihomista ja tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, seksuaalitoimintojen häiriötä, luuydinvaurioita, ikterusta, ihottumia ja allergisia reaktioita. (Koulu ym. 2012, 388-390.) Myös antikolinergiset oireet (esimerkiksi ummetus ja suun kuivuminen), kuukautishäiriöt ja maidoneritys, verisolujen määrien muutokset, syljen erityis, herkkyys auringolle, lämmönsäätelyn häiriöt ja aivoverenkierron häiriöt ovat mahdollisia haittavaikutuksia (Huttunen M, 2017).

## **5.5 Pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot ja hoitoon sitoutuminen**

Pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot ovat tietyistä antipsykoottisista lääkeaineista tehtyjä pitkävaikutteisia versioita. Kemialliselta rakenteeltaan ne ovat estereitä. Lääke annostellaan injektiona 1-4 viikon välein riippuen valmisteesta. Öljymäisen esterin rakenteen vuoksi lääke imeytyy ja hydrolysoituu hitaasti. Tällöin veren plasmaan saadaan tasainen sekä varma pitoisuus lääkeainetta. Lihakseen pistettävä pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio myös välttää kehon alkureitin metabolian, jolloin kokonaisuudessaan lääkeannos jää kokonaisuudessaan pienemmäksi. (Koulu ym. 2012, 396.) Muita hyötynäkökulmia pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion lääkemuotoon ovat: hoitoon sitoutumisen tason nopea selkiytyminen, lääkkeen käyttö tai käyttämättömyys ovat helpommin seurattavissa, lääkemuoto selkeyttää lääkehoidon heikon vasteen syitä, lääkettä ei tarvitse ottaa päivittäin ja unohtuneen lääkkeenoton riski pienenee sekä lääkemuoto voi olla potilaankin mielestä mieluisampi vaihtoehto. (Bera 2014, 21.)

Pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioita käyttävien potilaiden hoitoon sitoutuminen on tutkitusti suurempi kuin tablettimuotoisten lääkehoitojen. Tutkimusten mukaan on nähtävissä, että tablettimuotoisissa lääkkeissä hoito keskeytyy pitkävaikutteisiin injektioihin verrattuna huomattavasti aiemmin. Pitkävaikutteiset injektiot täten lisäävät hoitoon sitoutumista ja lisäävät määrättyyn lääkehoitoon sitoutumisen aikaa, eli potilaat käyttävät määrättyä lääkehoitoa pitemmän aikaa vapaaehtoisesti sairaalasta pääsyn jälkeen. (Biagi ym. 2017; Mahlich ym. 2021; Marcus ym. 2015.) Monissa tutkimuksissa on myös nähtävissä, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio lisää yleisellä tasolla sairauden lääkehoitoon sitoutumista ja täten hoitoon sitoutumista. (Okoli ym. 2022.) Tämä oli esimerkiksi nähtävissä saksalaisessa 2650 potilaan tutkimuksessa, jossa lääkkeen tauoton käyttö oli suun kautta otettavissa tablettimuotoisissa lääkkeissä 50 päivää (vaihteluväli 46-56 päivää) ja pitkävaikutteisella

injektioilla 216 päivää (vaihteluväli 193-249 päivää). (Mahlich ym. 2021.) Samankaltaisen löydöksen toisti Takács ym. (2019) yli 100 000 potilaan kohorttitutkimuksessa, jossa lääkehoitoon sitoutuminen kasvoi huomattavasti, kun käytössä oli pitkävaikutteinen injektio (tablettimuotoista valmistetta käyttävien potilaiden lääkeshoidon jatkuvuus oli 57-121 päivää ja injektiota käyttävien potilaiden 176-287 päivää). Parempi hoitoon sitoutuminen on erityisesti nähtävissä niin kutsutun toisen polven antipsykoottisissa lääkkeissä, eli uudemmissa lääkkeissä. (Marcus ym. 2015.) Pitkävaikutteista lääkettä käyttävien potilaiden itsenäisen lääkkeen lopettamisen aikaväli sairaalahoidon jälkeen on myös näyttäytynyt lääkkeen tablettimuotoisen version käyttäjiin verrattuna suurempana. Mahlich ym. (2021) tutkimuksessa nähtiin, että pitkävaikutteista injektimuotoista antipsykoottista lääkettä käyttävillä potilailla oli 23,8 % parempi sitoutuvuus hoitoon verrattuna tablettimuotoiseen vastaavaan lääkkeeseen. Tutkimuksen tulosten mukaan pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio paransi hoitoon sitoutumista ja vähensi potilaan itsenäisen lääkkeen lopettamisen riskiä tablettimuotoiseen versioon verrattuna. (Mahlich ym. 2021.)

## **5.6 Sairaalahoitojen tarve pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota käyttävillä potilailla**

Sairalahoidon tarpeen uusiutuminen on skitsofrenialle sairauden ominainen piirre. Tämä nähtiin hyvin kotimaisessa 20 vuotta kestäneessä yli 60 000 potilaan kohorttitutkimuksessa, jossa voitiin todeta, että 20 vuoden seuranta-ajan sisällä 59 % potilaista joutuivat uudelleen psykiatriseen sairaalahoitoon. Pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin liittyen samassa tutkimuksessa todettiin, että mitä tahansa pitkävaikutteista antipsykoottista injektimuotoista lääkehoitoa käyttävät potilaat joutuivat mistä tahansa syystä vähemmän sairaalaan, kuin vastaavaa tablettimuotoista valmistetta käyttävät potilaat. Tämä huomio tuli esiin sekä sairautta kroonisesti sairastaneiden, että ensimmäistä kertaa sairastuneiden potilaiden kohorteissa. (Taipale ym 2018.) Tiihosen ym. (2017) tutkimuksessa nähtiin samankaltaiset tulokset sairaalahoidon tarpeen uusiutumisen sekä pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektoiden vaikuttavuudesta siihen. Sairalahoidon tarpeen uusiutumisen suhteen samankaltainen tulos, eli tutkimuksen lähes 30 000 potilaasta 43,7 % joutuivat tutkimuksen 7 vuoden seuranta-ajan sisällä uudelleen sairaalaan ja 71,7 % kohdalla annettu hoito epäonnistui. Sairalahoidon uusiutumisen riski pieneni 20–30 %, kun potilaalla oli käytössä injektimuotoinen lääke. Tiihosen toisessa laajassa ruotsalaisessa kohorttitutkimuksessa todettiin, että sairaalahoidon tarpeen uusiutuminen oli kaikkein pienin

potilailla, joilla oli lääkehoitona pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio­lääke monoterapiana. (Tiihonen ym. 2011.)

Myös Kishimoton ym. (2013) Japanissa, Marcus ym. 2015 Yhdysvalloissa sekä Biagin ym. (2017) toteuttamissa tutkimuksissa todettiin, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio­muotoinen lääkehoito vähentää sairaalahoidon tarpeen määrää. Fang ym. (2020) toi esiin Taiwanissa tehdyssä laajassa tutkimuksessa samankaltaisen ilmiön. Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio­lääkehoito laskee sairaalahoitoon tai päivystykseen joutumisen todennäköisyyttä. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että injektio­muotoista lääkettä käyttävien potilaiden sairaalassaoloaika (hoitopäivien määrä per hoitajakso) oli alhaisempi verrattuna vastaavaan tablettimuotoiseen versioon. Okoli ym. (2021) massiivisessa, 75 lähteen ja yli 340 000 potilaan aineiston kirjallisuuskatsauksessa tultiin myös tähän samaan tulokseen valtaosassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuslähteistä. Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio laskee sairaalahoitoon joutumisen todennäköisyyttä. Lin ym. (2019) saivat kohorttitutkimuksessaan samankaltaiset tulokset. Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio vähensi sairaalahoidon uusiutumisia, uusiutuneet sairaalahoitotaksot olivat lyhyempiä ja että lääkettä käytettiin kotiutumisen jälkeen kauemmin. Tämän lisäksi tutkimuksessa pystyttiin toteamaan, että pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioita käyttävien potilaiden hoidon tulokset olivat kokonaisuudessaan paremmat.

## **5.7 Pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion vaikuttavuus relapsien ehkäisyssä**

Tiihosen ym. (2017) tulosten mukaan pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektio­lääkkeet sekä klotsapiini (Leponex) ovat nykyaikaisista tarjolla olevista antipsykoottisista lääkkeistä tehokkaimpia lääkkeellisiä hoitokeinoja psykoosien relapsien ehkäisyssä. Myös Biagi ym. (2017) tukivat näkemystä, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio­lla on tärkeä roolia relapsien ehkäisyssä. Tiihosen ym. (2017) tutkimuksessa tuotiin myös esiin, että pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektio­muotoisen lääkkeen teho ehkäisemään psykoosisairauden relapsoitumista oli tehokkain ensipsykoosipotilaiden kohortissa. Tässä kohortissa sairauden relapsoitumisen riski pieneni jopa 85% prosenttia. Okoli ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektio­iden rooli relapsien ehkäisyssä todettiin olevan puolissa tutkimuksissa parempi, kuin vastaavan tablettimuotoisen valmiste­en kanssa ja puolissa tutkimuksissa vastaavaa eroa ei ollut huomattavissa. Lopputulemana kyseisessä

kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että lääkemuuotojen välillä ei ole huomattavaa eroa relapsien ehkäisyn suhteen, vaikkakin myös useat erilliset tutkimukset tukevat näkökulmaa, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on parempi vaihtoehto relapsien ehkäisyssä.

## **5.8 Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektion käyttömäärät ja valmistemuoto verrattuna vastaavaan tablettimuotoiseen valmisteseeseen**

Pitkävaikutteisessa injektimuotoisessa antipsykoottisessa lääkkeessä on monia hyötyjä vastaavaan tablettimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna. Injektimuotoista lääkettä käyttävillä potilailla on huomattavasti pienempi riski unohtaa lääkehoito. Injektimuotoinen lääke vähentää myös yliannosten/aliannosten riskejä. (Biagi ym. 2017.) Pitkävaikutteiset injektiot ovat suunniteltu niin, että lääkemäärän terapeutinen pitoisuus verenkierrossa pysyy injektioiden välillä tasaisena (Biagi ym. 2017; Brissos ym. 2014). Uudemmat pitkävaikutteiset injektimuotoiset antipsykoottiset lääkkeet ovat lähtökohtaisesti vanhempiin verrattuna paremmin siedettyjä, lääkkeen vaikuttavan aineen määrä on paremmin optimoitu ja ne ovat helpompi integroida potilaiden kuntoutusohjelmiin mukaan (Brissos ym. 2014).

Tutkimustieto tukee käsitystä siitä, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektiohoito on tehokas hoitomuoto. Niiden käyttömäärät ovat silti kliinisessä työssä vähäisessä roolissa (Corell ym. 2016). Tämä on nähtävissä esimerkiksi Marcusin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa tutkittiin antipsykoottiseen lääkitykseen sitoutumista tablettimuotoisen ja pitkävaikutteisen injektion välillä sekä sairaalahoidon tarpeen uusiutumista. Tutkimuksessa oli 3768 potilasta, joista jopa 91 % käytti tablettimuotoista antipsykoottista lääkettä. Potilaista vain 9 % käytti pitkävaikutteista injektiota. (Marcus ym. 2015.) Suomalaisessa 2588 potilaan kohorttitutkimuksessa pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota käytti 8% potilaista (Tiihonen ym. 2011). Kim S-W (2013) Tutkimuksessa todettiin, että kyselytutkimuksen 160 psykiatreista yli 90% ei suositellut ensipsykoosipotilaille lääkkeen vaihtamista pitkävaikutteiseen antipsykoottiseen injektioon. Tutkimuksessa huomattiin myös, että vain noin 1% kaikista korealaisista skitsofreniapotilaista käytti lääkkeenä pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota. Myös Fang. ym. (2020) tutkimuksessa, jossa oli 40194 potilasta, todettiin, että vain 2,36 prosenttia, eli 948:lla potilaalla oli käytössä pitkävaikutteinen lääkemuuoto.



Pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden käyttömäärät sairauden hoidossa vaikuttavat kuitenkin olleen säännöllisessä kasvussa jo vuodesta 2007 lähtien (Lin ym. 2019). Tutkimusten (Corell ym. 2016; Kishimoto ym. 2013) mukaan injektioimuotoinen lääke on lääkkeen teholtaan samaan vaikuttavan aineen tablettiimuotoiseen valmisteeseen verrattuna parempi vaihtoehto. Kishimoto ym (2013) 42 tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen mukaan erot pitkävaikutteisen injektion ja tablettiimuotoisen valmisteen näkyivät parhaiten sairaalahoitojen määrien vähenemisessä ja hoitoon sitoutumisessa. Sairaalahoitoon joutumisen riskin muuttuminen lääkeshoidon valmistemuodosta johtuen ei tullut esiin kaikissa tutkimuksissa. Marcus ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on vastaavaan tablettiimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna parempi lääkehoidon sitoutumisen, lääkeshoidon jatkuvuuden sekä sairaalahoitoon ehkäisyn näkökulmista. Myös Tiihonen ym. (2017) mukaan pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektioimuotoinen lääke on parempi vaihtoehto vastaavaan tablettiimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna ainakin sairaalahoitoon uusiutumisen näkökulmasta. Kokonaiskohortissa tämä riski laski 22% ja ensimmäistä kertaa sairastuneiden potilaiden kohortissa 32%, kun käytössä oli tablettiimuotoisen lääkkeen sijaan injektioimuotoinen lääke. Fang. ym. (2020) tutkimuksessa tuli myös esiin tutkimustulos, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio oli kokonaishoidon onnistumisen kannalta (vähemmän sairaalahoitoja, lyhyemmät sairaalahoitajakset ja vähemmän käyntejä päivystyksessä) paras vaihtoehto lääkehoidoksi myös pitkään sairastaneiden potilaiden hoidossa.

Tämä sama havainto tuli Taipaleen ym. (2018) laajassa kohorttitutkimuksessa esiin (n=62250 suomalaista potilasta). Tutkimuksessa todettiin, että jokainen pitkävaikutteinen injektioimuotoinen lääke oli vastaavaa tablettiimuotoista lääkettä parempi vaihtoehto sairaalahoitoon uusiutumisen kannalta. (Taipale ym. 2018.) Injektiolääkkeet itsessään eroavat teholtaan tutkimustiedon mukaan melko vähän toisistaan. Haittavaikutusten määrässä ja laadussa on suuria eroja, kun verrataan injektioita toisiinsa. Toisen polven ja uudemmat antipsykoottiset lääkkeet ovat parempia kuin vanhemmat antipsykoottiset lääkkeet haittavaikutusprofiilin näkökulmasta tarkasteltuna. (Corell ym. 2016.)

## **5.9 Potilaiden ja ammattilaisten kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista**

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun perusteella voidaan sanoa, että laadullisia tutkimuksia potilaiden tai ammattilaisten kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista on tehty vähemmän kuin erilaisia määrällisiä vaikuttavuustutkimuksia. Tämän opinnäytetyön aineistosta valtaosa on erilaisia määrällisiä tutkimuksia. Kuitenkin näillä laadullisilla kokemusperäisillä tutkimuksilla on suuri merkitys potilasohjauksen näkökulmasta.

### **5.9.1 Potilaiden kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista**

Psykoedukaatiolla ja motivoinnilla on suuri merkitys potilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen liittyen. Bröms ym. (2020.) tutkimuksessa nähtiin, että potilaat, jotka saivat enemmän psykoedukaatiota ja motivointia, olivat oma-aloitteisesti ja muutenkin paremmin sitoutuvia pitkävaikutteisiin injektioihin, kuin kontrolliryhmän potilaat. Waddell & Taylor (2009) tutkivat systemaattisella kirjallisuuskatsauksella potilaiden kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Kokonaisuutena kirjallisuuskatsauksen potilaista 18-40% valitsisi lääkkeeksi pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion. Tähän lukuun vaikutti se, että kuinka tuttu valmiste potilaalle oli, aika kuinka kauan potilaalla oli ollut kyseessä oleva lääke käytössä sekä tietämys pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden hyödyistä tablettiversioihin nähtynä. Kirjallisuuskatsauksen viidessä (5) tutkimuksessa kahdestatoista (12) potilaiden suhtautuminen pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin oli valtaosin positiivista. Toisaalta taas osa potilaista koki enemmän häpeää tai stigmaa injektioimuotoisen lääkkeen käyttämisestä kuin tablettiimuotoisen lääkkeen käyttämisestä. Myös pistopaikan kivut tai neulapelko vaikuttivat potilaan suhtautumiseen injektioimuotoiseen lääkitykseen. (Waddell & Taylor 2009.) Fiore ym. (2021) tekivät myös kirjallisuuskatsauksen samaisesta aiheesta. Mukana oli yhteensä 11 tutkimusta. Tutkimuksessa toistuivat samat negatiiviset puolet, kuin aiemmissa tutkimuksissa. Negatiivisessa mielessä pitkävaikutteiset injektiot nähtiin lääkehoidon pakkokeinona, neulapelko vaikutti lääkkeen valintaan sekä potilaiden tietämys pitkävaikutteisista injektioista. Potilaat, joilla on aiemmin ollut pitkävaikutteinen injektio ja oli hyvä suhde hoitotahon kanssa, kokivat injektion huomattavasti paremmaksi lääkkeeksi. Tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat enemmän motivointia sekä tietoa pitkävaikutteisista injektioista. (Fiore ym. 2021.)

Vuonna 2013 Koreassa tutkittiin potilaiden kokemuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Tutkimuksessa oli mukana 99 potilasta, jotka käyttivät pitkävaikutteista antipsykoottista injektiona lääkkeenä ja he vastasivat mielipidekyselyyn lääkkeestä. Potilaat kokivat keskeisimpinä hyvinä puolina lääkemuodon olevan tablettimuotoiseen valmisteeseen verrattuna yleisellä tasolla parempi vaihtoehto, lääkemuoto toi sairauden hoitoon enemmän turvaa, kun lääkettä ei voi unohtaa helposti ja sairaus ei muistu mieleen joka päivä, kun lääkettä ei tarvitse ottaa joka päivä. Keskeisinä huonoina puolina koettiin se, että injektimuotoinen lääke on kivulias ja ovat tablettimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna monimutkaisia käyttää. (Kim S-W 2013.)

Myös Italiassa tehtiin vuonna 2018 myös kysely- ja seurantatutkimus aiheeseen liittyen. Tutkimukseen rekrytoitiin 50 sairauden vakaassa vaiheessa olevaa. Kaikki potilaat olivat käyttäneet vähintään neljän viikon ajan tiettyjä antipsykoottisia lääkkeitä ja näiden potilaiden lääkitys oli muuttumassa tabletti versiosta vastaavaan pitkävaikutteiseen injektioon. 43 potilasta oli mukana koko kahden vuoden ajan ja heidät arvioitiin kolme kertaa ajanjakson aikana. Potilaiden vointi koheni ensimmäisen vuoden aikana aloituksesta huomattavasti. Ensimmäisen ja toisen vuoden välissä kehitystä ei näkynyt enää merkittävästi. Psykkinen vointi parani alkutilanteesta niin psykiatristen mittareiden mukaan, kuin potilaiden subjektiivisten kokemusten mukaan. Voinnin koheneminen näkyi erityisesti tunteiden säätelyssä, itsehillinnässä, henkisessä toimintakyvyssä, fyysisessä toimintakyvyssä sekä sosiaalisessa integraatiossa. Tutkimuksen mukaan aikainen lääkemuodon vaihtaminen pitkävaikutteiseen muotoon sairauden tasaisessa vaiheessa tukee positiivista psykkinen voinnin kehittymistä. Myös potilaiden kokemus pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita kohtaan muuttui ajan kuluessa koko ajan positiivisempaan suuntaan, eli potilaat olivat sitä tyytyväisempiä lääkemuotoon, mitä kauemmin he olivat käyttäneet kyseistä lääkemuotoa. (Pietrini ym. 2018.) Toinen potilaiden kokemuksiin perustuva kyselytutkimus, jossa oli mukana 130 potilasta, toi edellisen tutkimuksen viimeisen huomion myös esiin. Kasvanut tietämys pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista kasvattaa positiivista suhtautumista niitä kohtaan. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat myös tyytyväisiä lääkemuotoon, erityisesti tyytyväisyyttä koettiin sivuvaikutusten, relapsien ehkäisyyn, tehokkuuden, kivun ja hinnan suhteen. Suurin osa, eli yli puolet tutkimuksen potilaista ei kokenut lääkemuotoa autonomiaa rajoittavana. (Sugawara ym. 2019.)

### 5.9.2 Ammattilaisten näkemyksiä pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista

Vaikka pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektio-lääkkeitä käytetään laajalti, liittyy niihin silti joskus negatiivisia näkemyksiä myös ammattilaisten keskuudessa. Näitä näkemyksiä ovat esimerkiksi olettamukset siitä, että lääkekuoto on potilaalla käytössä rangaistuksena, hallintakeinona tai potilaan psykososiaalisen tilanteen riittämättömän ymmärryksen vuoksi. Lääkekuoto nähdään usein myös lääkehoidon viimeisenä vaihtoehtona. (Brissos ym. 2014.) Vuonna 2020 tehdyn monikansallisen eurooppalaisen tutkimuksen mukaan ammattilaisten kokemukset lääkekuodosta ovat erityisesti lisääntyneet viimeisen viiden vuoden aikana. Kyseiseen tutkimukseen vastasi 136 alan kokenutta ja lääkettä useita kertoja määrännyttä lääkärinä. Suun kautta otettavasta lääkkeestä keskusteleminen koettiin helpommaksi, kuin pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Lääkekuodon määräämisestä koettiin myös jonkin verran enemmän stressiä, kuin suun kautta otettavasta lääkityksestä. Muiden ympäröivien ammattilaisten negatiivinen suhtautuminen lääkekuotoon vaikutti myös negatiivisesti tutkimuksessa olleiden suhtautumiseen lääkekuotoon. Ammattilaisten suhtautuminen lääkekuotoon vaikuttaa pitemmän ajan kuluessa jopa hoitosuosituksiin ja hoitokäytäntöihin, joten positiivinen suhtautuminen eri hoitomuotoihin koettiin tärkeänä. (Patel ym. 2020.)

Koreassa tutkittiin vuonna 2013 yhteensä 160 psykiatrin mielipiteitä pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Psykiatrit jaettiin kahteen ryhmään kokemuksen perusteella lääkkeen määräämisestä. Tutkimuksessa selvisi, että sukupuolella, iällä tai sairaalalla, jossa työskentelee ei ollut suurta vaikutusta kokemuksiin lääkekuodosta. Sen sijaan kokemuksella lääkkeen määräämisestä ja käytöstä potilastyössä oli suuri merkitys. Lääkkeen käytön suhteen kokeneemmat lääkärit määräsivät lääkettä useammin käyttöön potilaille. Lääkäreiden tyytyväisyys lääkekuotoon sekä potilaiden hyväksymisprosentit lääkekuodolle olivat myös huomattavasti korkeammat kokeneempien lääkärin kohortissa. (Kim S-W 2013.) Tiedon antaminen potilaille lääkekuodosta ja erityisesti keskustelu sairaalahoidon uusiutumisen väheneminen ovat keskeisiä motivointikeinoja lääkekuotoon. Ammattilaisten näkökulmasta on tärkeää minimoida negatiivisten tunteiden esiintyminen lääkemotivoinnissa. On tärkeää tuoda esiin, että kyseessä ei ole pakkokeino ja että potilas on mukana yhteisessä päätöksenteossa. (Sugawara ym. 2019.)

## 5.10 Pitkävaikutteisten injektioiden hyödyt ja haitat sekä muut huomiot tiivistettynä

Tutkimustiedon perusteella voitiin tiivistää pitkävaikutteisten injektioiden hyödyt sekä haitat alla olevaan taulukkoon (TAULUKKO 5).

*TAULUKKO 5 Pitkävaikutteiset injektiot tiiviisti*

Hyödyt	Haitat
Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on sairauden relapsin ehkäisyssä tehokas vaihtoehto	Pistopaikan kipu
Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio ehkäisee vastaavaa tablettimuotoista lääkettä paremmin sairaalahoidon uusiutumisen tarpeita	Osa potilaista voi kokea lääkemuodon aiheuttavan leimaantumista
Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio parantaa tutkitusti hoitoon sitoutumista	Potilas voi kokea pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion pakkolääkintänä, mitä sen ei ole tarkoitus olla
Osa pitkävaikutteisista antipsykoottista injektiota lääkehoitona käyttäneet potilaat eivät vaihtaisi lääkettä vastaavaan tablettimuotoiseen lääkkeeseen	Potilaan mahdollinen neulapelko voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta lääkettä kohtaan
Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio väistää kehon ensikierron metabolian, täten lääkeannos on kokonaisuudessaan tablettimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna pienempi	Väärin annettu injektio voi aiheuttaa komplikaatioita tai haittavaikutuksia
Lääkkeen vaikuttavan aineen pitoisuus verenkierrossa on tasaisempi ja	Lääkeaineen vaikuttavan tarvittavan pitoisuuden saavuttaminen verenkierrossa

lääkemuodolla on huomattavasti pienemmät riskit yliannostuksille	kestää kauemmin ja lääkennoksen muuttaminen on hitaampaa sekä haastavampaa
Kokonaisuutena voidaan sanoa, että pitkävaikutteinen antipsykootinen injektio on vähintään yhtä hyvä lääke muoto, kuin vastaava tablettimuotoinen lääke ja jopa parempi joissain tapauksissa	
Potilaan lopettaessa lääkityksensä tämä huomataan hoitavan tahon näkökulmasta nopeammin ja siihen voidaan siten puuttua nopeammin	

## 6 KEHITTÄMISOSIO JA SEN TULOKSET

Opinnäytetyön kehittämisvaihe suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön tekijän, työnantajan sekä oppilaitoksen edustajien kanssa. Kehittämisvaiheen ensisijainen lähtökohta oli palvelua opinnäytetyön tekijän työnantajan etuja, luomalla organisaation käyttöön soveltuva ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Työnantajan sekä oppilaitoksen edustajien kanssa sovittiin erilliset sopimukset opinnäytetyön vaiheista ja työn etenemisestä.

### 6.1 Opinnäytetyön kehittämisosion prosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan työelämälähtöisesti. Opinnäytetyön tekijän työnantaja ja siten myös opinnäytetyön toteutuskumppanina toimi hyvinvointialue Pohteen Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulun yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön tekijä keskusteli opinnäytetyön alussa lähiesimiehensä kanssa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista sekä sen tekemiseen käytettävästä työajasta ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus käyttää ennalta sovitusti pienissä määrin työaika opinnäytetyön eri vaiheiden tekemiseen. Opinnäytetyön prosessista pidettiin yhteistyöpalaveri työnantajan, koulun edustuksen sekä opinnäytetyön tekijän kanssa 11.10.2021, jossa koko prosessin suunnittelun lisäksi sovittiin kehittämisosion asioista. Opinnäytetyön kehittämisosion palautekyselyä varten valittiin webropol-pohjainen palautelomake, jolla opinnäytetyön tutkimusosion tuotetta, eli ohjausmateriaalia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista omahoitajatyöskentelyyn, jatkokehitettiin.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen vaiheen tuotos oli siis word-pohjainen ohjausmateriaali pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Ohjausmateriaalin käyttökohde oli hoitotyöntekijöiden toteuttama omahoitajatyöskentely. Kehittämisosiossa tämä tutkimusosiossa tuotettu ohjausmateriaali jaettiin sähköpostin kautta neljälle Pohjois-pohjanmaan aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnille, joilla kussakin osastossa oli suunnilleen 20-25 hoitohenkilökunnan jäsentä ja 1-3 lääkäriä. Opinnäytetyön kehittämisvaiheen palautelomakkeen webropol-linkki ohjausmateriaalin jaettiin samassa yhteydessä ja siten palautelomake lähetettiin yhteensä noin

sadalle henkilökunnan jäsenelle. Kehittämisosion palautelomaketta varten valitut osastot kuuluivat saman erikoisan sisäiseen linjaan ja valikoituivat siten samankaltaisen profiilinsa kautta tutkimusosion tuotteen esitestaukseen sekä siten kehittämisosion palautelomakkeen kohteiksi. Osastojen numerot olivat OYS:n psykiatrian tulosalueen osastot 82, 83, 84 sekä 87 ja kyseiset osastot kuuluivat Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin OYS:n psykiatrian tulosalueen aikuispsykiatrian psykoosiosastojen linjaan.

Kehittämisosion palautelomake koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä, joilla pyrittiin hahmottamaan tutkimusosuuden tuotteen, eli ohjausmateriaalin kehittämistarpeita. Palautekysely toteutettiin sähköisenä webropol-kyselynä, jonka kysymykset ovat nähtävissä vastauksineen alla olevissa kappaleissa. Palautekyselyssä oli monivalintakysymyksiä viisiasteisella portaikolla. Palautelomakkeen vastausvaihtoehdot olivat järjestyksessä 1: on täysin eri mieltä, 2: jonkin verran eri mieltä, 3: lähes samaa mieltä, 4: täysin samaa mieltä ja 5: en osaa sanoa. Kehittämisosion kysymykset pyrkivät ennen kaikkea mittaamaan sitä, kuinka käyttäjäystävällinen tutkimusosion tuottama ohjausmateriaali oli ja mitä jatkokehittävää siinä nähtiin ammattilaisten näkökulmasta. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan lisäpalautetta sekä kuvaa siitä, millainen kokemus ohjausmateriaaliin perehtyneillä ammattilaisilla tuotteesta tuli ja millaisia ajatuksia kehittämisen suhteen heissä herätti.

## 6.2 Kehittämisosion tulokset

Palautelomakkeen webropol-linkki oli auki reilu 2 viikkoa ja tänä aikana aiheesta lähetettiin yksi muistutusviesti vastaanottajille kyselyn täyttämisestä. Palautekyselyyn vastasi kuitenkin loppujen lopuksi 30 henkilöä, joka vaikuttaisi kertovan siitä, että aihe koettiin ainakin suhteellisen merkittäväksi.

Opinnäytetyön kehittämisosion palautekyselyyn vastasi yhteensä 30 henkilöä. Näistä henkilöistä 53,3% oli naisia ja 46,7% oli miehiä. Vastaaajien ikäjakauma on kuvattu alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 6).

*TAULUKKO 6 Palautekyselyn ikäjakauma*

Ikä	Määrä (n)	Prosentti
-----	-----------	-----------



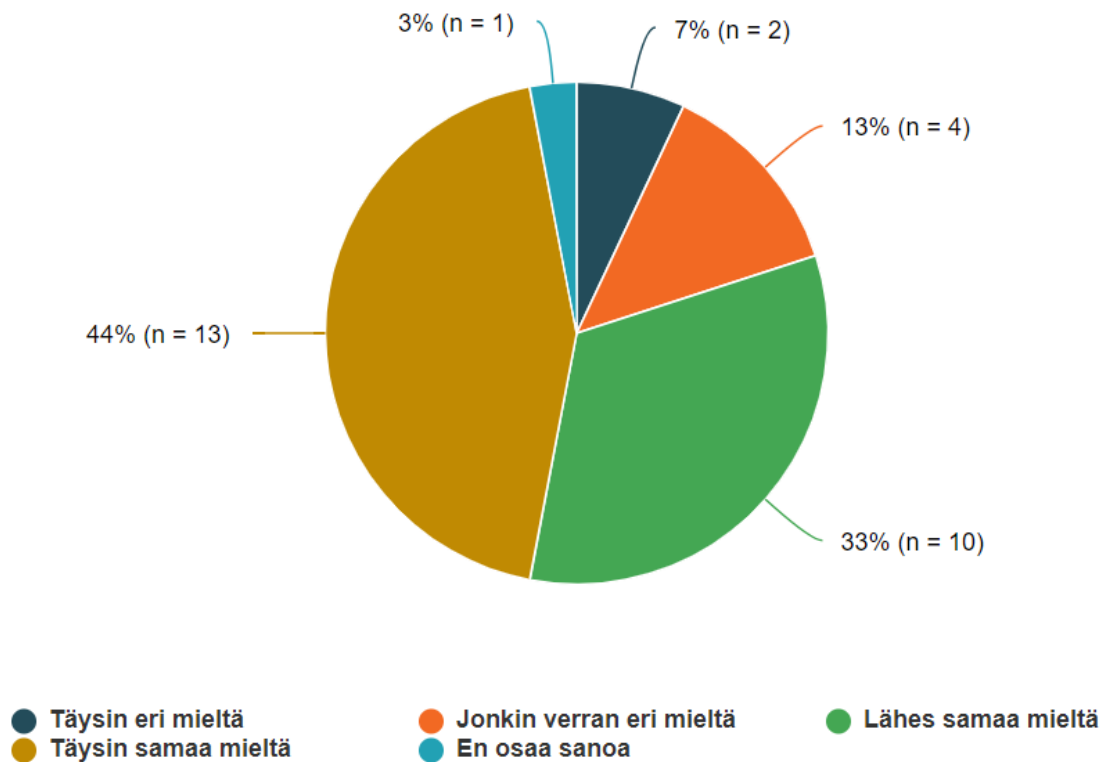
18-25	2	6,7%
25-35	5	16,7%
35-45	9	30,0%
45-55	10	33,3%
yli 55 vuotta	4	13,3%

Palautekyselyyn vastaajista 16,7% (n=5) oli lähihoitajia, 66,6% (n=20) oli sairaanhoitajia, 6,7% (n=2) oli mielenterveys- tai mielisairaanhoitaja ja 10% (n=3) oli lääkäreitä. Vastaajista 30% (n=9) työskenteli osastolla 82, 6,7% (n=2) osastolla 83, 60% (n=18) osastolla 84 ja 3,3% (n=1) osastolla 87. Alla olevissa kappaleissa käytiin lävitse visuaalisesti kuvaajan kautta sekä taulukoiden kautta vastaukset kehittämisosion palautelomakkeen kysymyksiin.

#### **6.2.1 Kysymys 1: Ohjausmateriaali lisäsi valmiuksiani toteuttaa psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista**

*TAULUKKO 7 Taulukoitu vastausjakauma, kuinka paljon ohjausmateriaali lisäsi valmiuksia toteuttaa psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista*

Täysin eri mieltä	6,7% (n=2)
Jonkin verran eri mieltä	13,3% (n=4)
Lähes samaa mieltä	33,3% (n=10)
Täysin samaa mieltä	43,4% (n=13)
En osaa sanoa	3,3% (n=1)

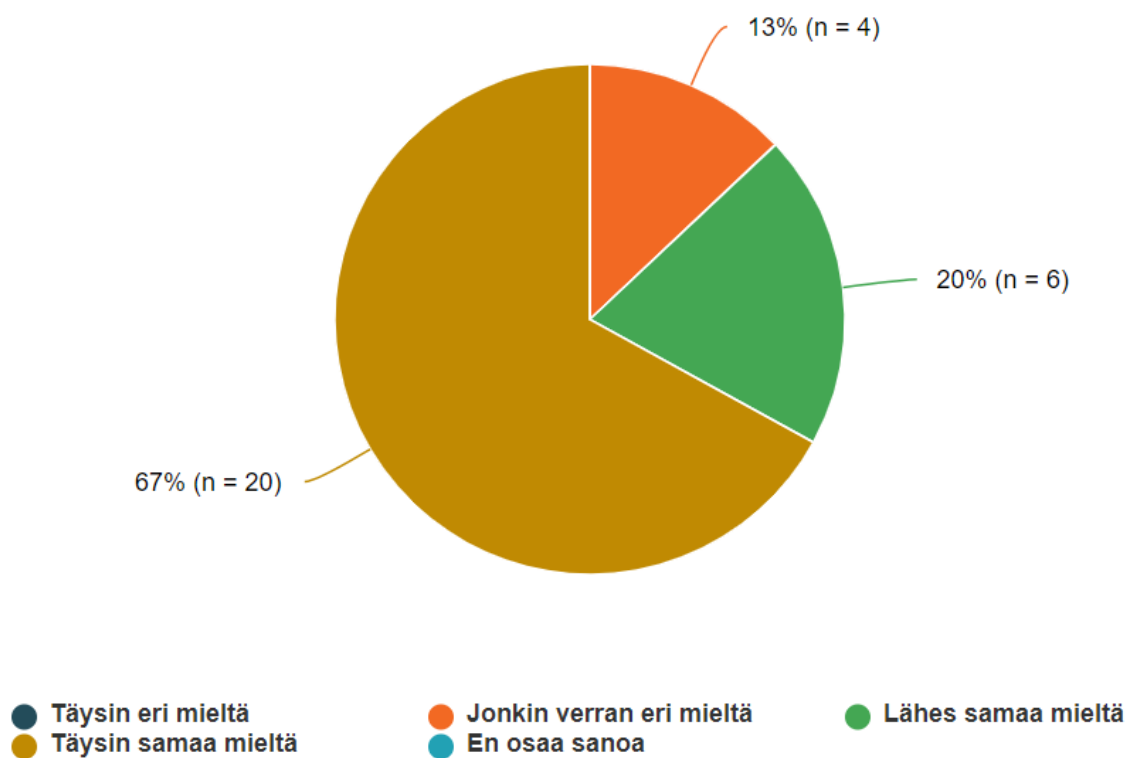


KUVIO 1 Kuvaaja siitä, kuinka paljon ohjausmateriaali lisäsi valmiuksia toteuttaa psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista

## 6.2.2 Ohjausmateriaali on helposti hyödynnettävässä muodossa käytännön työtä ajatellen

TAULUKKO 8 Taulukoitu vastausjakauma ohjausmateriaalin käytännön hyödynnettävyydestä

Täysin eri mieltä	0,0% (n=0)
Jonkin verran eri mieltä	13,3% (n=4)
Lähes samaa mieltä	20,0% (n=6)
Täysin samaa mieltä	66,7% (n=20)
En osaa sanoa	0,0% (n=0)

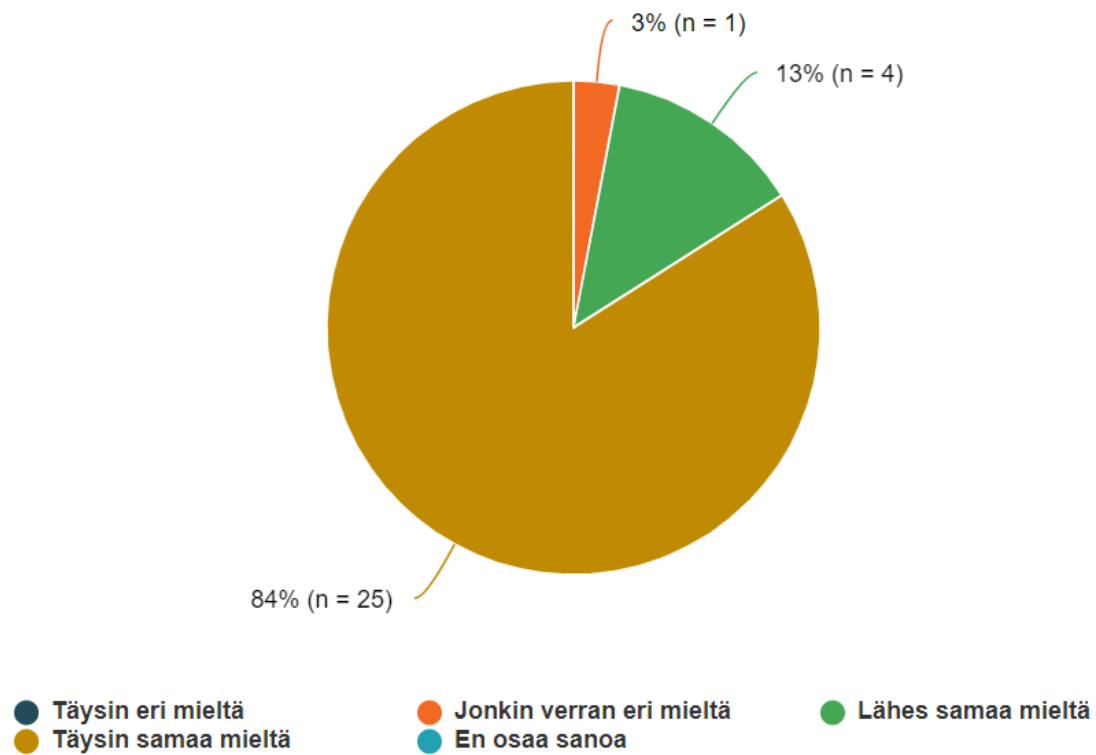


KUVIO 2 Kuvaaja vastausjakaumasta ohjausmateriaalin käytännön hyödynnettävyyteen liittyen

### 6.2.3 Ohjausmateriaali sisälsi relevanttia tietoa

TAULUKKO 9 Taulukoitu vastausjakauma, kuinka relevanttia tietoa ohjausmateriaali sisälsi

Täysin eri mieltä	0,0% (n=0)
Jonkin verran eri mieltä	3,3% (n=1)
Lähes samaa mieltä	13,3% (n=4)
Täysin samaa mieltä	83,4% (n=25)
En osaa sanoa	0,0% (n=0)

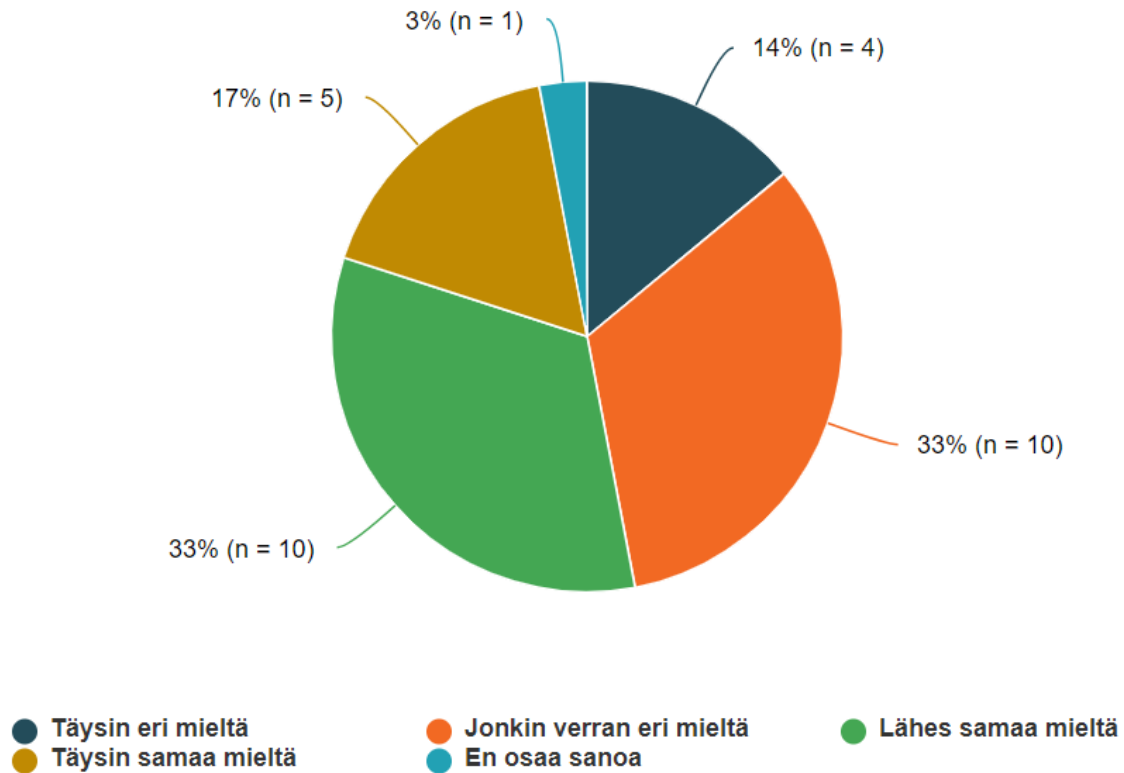


KUVIO 3 Kuvaaja siitä, kuinka relevanttia tietoa ohjausmateriaali sisälsi

#### 6.2.4 Ohjausmateriaali sisälsi uutta tietoa minulle

TAULUKKO 10 Taulukoitu vastausjakauma, kuinka monelle ohjausmateriaali sisälsi uutta tietoa

Täysin eri mieltä	13,3% (n=4)
Jonkin verran eri mieltä	33,3% (n=10)
Lähes samaa mieltä	33,3% (n=10)
Täysin samaa mieltä	16,7% (n=5)
En osaa sanoa	3,4% (n=1)

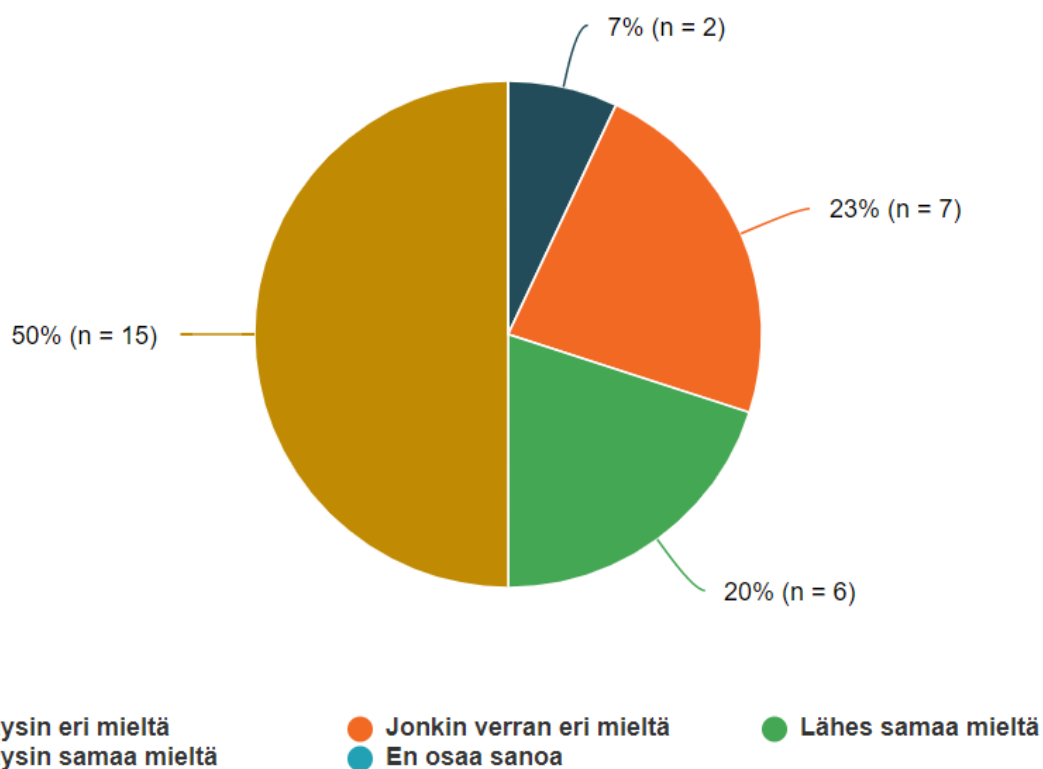


KUVIO 4 Kuvaaja siitä, kuinka monelle ohjausmateriaali sisälsi uutta tietoa

## 6.2.5 Ohjausmateriaali on ulkoasultaan miellyttävä käyttää

TAULUKKO 11 Taulukoitu vastausjakauma ohjausmateriaalin visuaalisen ulkoasusta ja käyttö mielekkyydestä

Täysin eri mieltä	6,7% (n=2)
Jonkin verran eri mieltä	23,3% (n=7)
Lähes samaa mieltä	20,0% (n=6)
Täysin samaa mieltä	50,0% (n=15)
En osaa sanoa	0,0% (n=0)

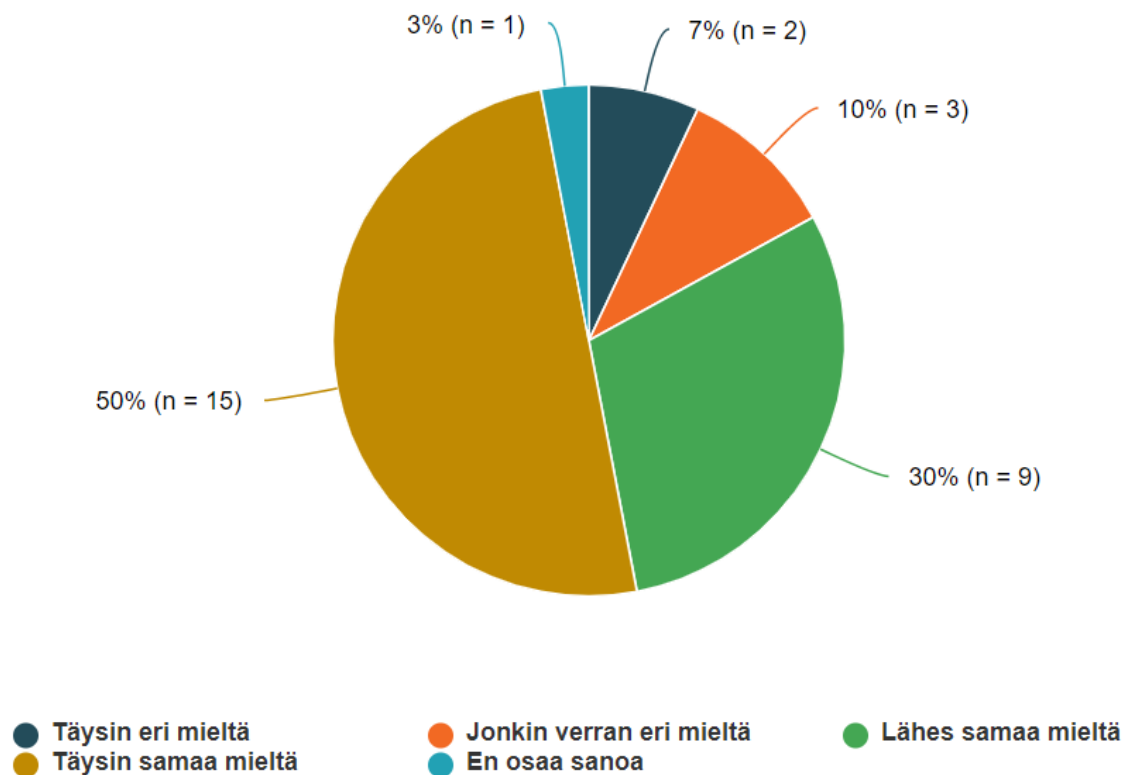


KUVIO 5 Visuaalinen kuvaaja vastausjakaumasta ohjausmateriaalin ulkoasusta ja sen käyttömielekkyydestä

## 6.2.6 Ohjausmateriaalin käyttö on sujuvaa

TAULUKKO 12 Taulukoitu vastausjakauma ohjausmateriaalin käyttämisen sujuvuudesta

Täysin eri mieltä	6,7% (n=2)
Jonkin verran eri mieltä	10,0% (n=3)
Lähes samaa mieltä	30,0% (n=9)
Täysin samaa mieltä	50,0% (n=15)
En osaa sanoa	3,3% (n=1)



KUVIO 6 Kuvaaja vastausjakaumasta kuinka sujuvaa ohjausmateriaalin käyttäminen on

### 6.3 Palautekyselyn analysointi

Strukturoitujen kysymysten vastaukset olivat suhteellisen linjassa avoimen kysymyksen palautteen kanssa. Kokonaisuudessaan voitiin sanoa, että palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Palautekyselyn kautta muodostuneesta palautteesta löytyi kuitenkin myös relevantteja kehittämis ehdotuksia. Palautekyselyn strukturoitujen kysymysten vastauksien perusteella voitiin sanoa, että opinnäytetyön tuotos sisälsi vastaajien mielestä suurelta osin relevanttia ja käytännön työssä hyödynnettävää materiaalia potilasohjausta ajatellen. Hyödynnettävyyden kysymyksessä mahdollisesti näyttäytyi ohjausmateriaalin visuaalisen puolen kehittämisen tarpeet, jotka nousivat esiin myös muissa kysymyksissä sekä avoimessa palautteessa. Valmiuksien lisääntymisen kysymyksessä näyttäytyi jonkin verran hajontaa vastauksissa, mutta valtaosa vastaajista kuitenkin kokivat valmiuksiensa kasvaneen ohjaamaan potilaita pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. Oli myös tietenkin ennalta-arvattavaa, että osalle vastaajista tällainen materiaali ei kasvata entisestään valmiuksia ohjata potilaita tästä aiheesta, jos vastaajan tiedot ja taidot aiheesta ovat jo korkealla tasolla. Kysymys siitä, että sisälsikö ohjausmateriaali

uutta tietoa, jakoi vastaajia ehkä eniten. Tämä ei sinänsä ole yllättävä tulos juurikin opinnäytetyön aineistoa ajatellen, koska ajantasainen tutkimustieto antipsykoottisista injektioista on ollut saatavilla psykiatrian käytännön työssä jo pitemmän aikaa, hoitosuosituksia myöten ja sen sisältö ei ole myöskään ajan kuluessa muuttunut radikaalisti. On myös huomioitava, että palautekyselyyn vastasi monen ikäisiä ihmisiä eri pituisilla työkokemuksilla psykiatriasta ja tämäkin itsessään luonnollisesti jakaa vastaajia tässä kysymyksessä. Kysymykset opinnäytetyön ulkonäöstä ja käytettävyydestä jakoivat myös jonkin verran vastaajia. Opinnäytetyön tuotoksen visuaalinen kehittäminen olikin jo ennakkoon opinnäytetyön tekijän tiedossa oleva sekä relevantti kehittämiskohde opinnäytetyön tuotoksen valmista versiota ajatellen. Ohjausmateriaalin ensimmäinen versio olikin suhteellisen neutraali ulkoasultaan ja tässä versiossa ohjausmateriaalin sisältö sekä sen arviointi olivatkin keskiössä. Tämän palautekyselyn kautta saatu palaute vahvisti opinnäytetyön tekijän omia ajatuksia sen suhteen, miten ja missä asioissa ohjausmateriaalia tuli jatkokehittää.

Saadun palautteen perusteella voidaan vetää yhteen, että palautekyselyyn vastanneiden ammattilaisten mielestä valtaosin ohjausmateriaali sisälsi hyvää tietoa aiheestaan ja ohjausmateriaalin kehityskohteet painottuivat erityisesti ohjausmateriaalin visuaaliseen puoleen kehittämiseen. On myös luonnollista, että tällainen ohjausmateriaali ei tuota jokaiselle ammattilaiselle uutta tietoa, joten palaute oli myös sen suhteen linjassa käytännön kanssa.

Palautelomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 13 henkilöä. Avoin kysymys oli seuraavassa muodossa: ”Mitä muokkaus- tai lisäysehdotuksia sinulla on ohjausmateriaaliin liittyen?”. Palautekyselyn avoimen kysymyksen vastaukset taulukoitiin opinnäytetyön liitteenä olevaan taulukkoon satunnaisessa järjestyksessä. Avoimen palautteen osiossa korostuivat toiveet tiivistämisestä, selkeyttämisestä ja visuaalisuuden kehittämisestä erilaisten kaavioiden ja kuvioiden muodossa. Palautteessa toivottiin auki selittämisen vähentämistä ja monimutkaisten lauseiden selkeyttämistä. Ohjausmateriaalin toivottiin myös lisäksi kuva pitkävaikutteisten injektioiden pistopaikoista ja ylipäättään aiheeseen liittyviä kuvia.

Palautekyselyn kautta saatu palaute oli hyvin relevanttia ajatellen opinnäytetyön tuotoksen käyttöä käytännön työssä. Mitä parempi materiaali olisi mahdollisimman monille ammattilaisille käyttää, sitä parempaa potilasohjaus olisi. Avoimessa palautteessa oli myös useampia vastauksia, jotka sisälsivät positiivista palautetta ilman sen kummempia kehitysehdotuksia



opinnäytetyön tuotosta ajatellen. Palautekyselyn palautteen kautta muodostettiin seuraavat kehitystarpeet:

- 1) Ohjausmateriaalin sisällön tiivistäminen
- 2) Ohjausmateriaalin sisällön selkeyttäminen
- 3) Taulukoiden ja kuvioiden lisääminen ohjausmateriaaliin

Ohjausmateriaalia jatko kehitettiin kehittämisosion palautekyselyn tuloksien perusteella. Ohjausmateriaalin sisältöä pyrittiin tiivistämään mahdollisimman paljon sekä poistamaan turhaa auki kirjoittamista. Tämän lisäksi lauserakenteita ja monimutkaisempaa sisältöä pyrittiin selkeyttämään ja lisättiin ohjausmateriaaliin erilaisia kuviota ja taulukoita tuomaan mielekkyyttä ohjausmateriaalin käyttöön potilastyössä ja avaamaan asioita visuaalisesti. Ohjausmateriaaliin lisättiin yksinkertainen kuva pitkävaikutteisten injektoiden yleisistä pistopaikoista sekä aiheeseen kuuluva kuva yhden pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektio lääkkeen ulkonäöstä.

Opinnäytetyön ohjausmateriaalin jatkokehittämisen jälkeen ohjausmateriaali jaettiin vielä opinnäytetyön tekijän osastona erikoislääkärille palautekierrokselle, joka oli opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä vastaava yhdyshenkilö. Ohjausmateriaalia edelleen jatko kehitettiin erikoislääkäriltä saadun palautteen myötä. Tämän jälkeen ohjausmateriaali kävi palautekierroksen opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla ja toteutettiin viimeinen jatkokehitys heidän palautteen perusteella. Ohjausmateriaalin valmistuttua se luovutettiin opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti opinnäytetyön tekijän työnantajan käyttöön. Ohjausmateriaaliin on siten rajattu käyttöoikeus, jota hallinnoi hyvinvointialue Pohteen Oulun yliopistollinen sairaala.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET ASIAT

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan usein reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Sisäinen validiteetti vaatii käytettyjen käsitteiden sekä valintojen johdonmukaisuutta, ulkoinen validiteetti liittyy tehtyjen johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden väliseen riippuvuuteen. (Rantanen & Toikko 2009, 122.) Tutkimushavainnon voidaan sanoa olevan validiteetti silloin kun kuvaa tarkasteltavan kohteen juuri sellaisena kuin se on. (Eskola & Suoranta 1998) Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta. Se liittyy mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen, luotettavuuden tärkeimpiä merkkejä on toistettavuus. (Rantanen & Toikko 2009, 122.)

Työn luotettavuus vaatii hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Näiden käytäntöjen noudattamattomuus, huolimattomuus ja huono tieteenalan hallinta heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja voivat jopa mitätöidä tutkimuksen. (TENK 2012, 6-8.) Tutkimuksen tekijä, esimerkiksi opinnäytetyön tekijä on työn keskeisin tutkimusväline, joten luotettavuuden arviointi on keskeistä koko prosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1998.) Tämän opinnäytetyön ensimmäinen vaihe oli hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma. Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista tehtiin OAMK:n kanssa opinnäytetyön sopimus, jonka jälkeen tehtiin erilliset sopimukset opinnäytetyön tekijän työnantajan, eli hyvinvointi alue Pohteen OYS:n kanssa. Työnantajan sopimuksessa määriteltiin erilliset vastuuhenkilöt työelämäyhteyden näkökulmasta. Opinnäytetyön pääohjaajana toimi Sirpa Tölli sekä toisena ohjaajana Liisa Kiviniemi. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamissa. Opinnäytetyön prosessia arviointiin säännöllisesti koko sen ajan.

Tutkimuskysymysten luominen on keskeinen osa tiedonhaun prosessia. Ilman ennalta luotuja tutkimuskysymyksiä ei voi luoda tiedonhakuun tarvittavia hakusanoja, kriteereitä, tai edes toteuttaa koko hakuprosessia. (Vilka 2023.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaun tutkimuskysymykset olivat ennalta luotuja, selkeitä ja yksiselitteisiä. Opinnäytetyön vaiheet kuvattiin ja dokumentoitiin ensimmäisestä ideapaperista, aina valmiiseen opinnäytetyön raporttiin saakka. Opinnäytetyön prosessi kuvattiin vaihe vaiheelta. Opinnäytetyössä toteutettava tiedonhaku toteutettiin systemoidusti yhden tutkijan toimesta.

Onnistunut systemaattinen tiedonhaku pohjautuu kunnolliseen hakustrategiaan. Systemaattisen tiedonhaun voidaan ajatella pohjautuvan kuusi portaiseen prosessiin. Nämä ovat: 1) Tiedonhaun pohjana on aihe/ongelma, jonka ratkaisuun on haettava tietoa, 2) Tutkimusaiheen- tai ongelman

sisältämät käsitteet määritellään, 3) Käsitteet muutetaan hakusanoiksi ja pohditaan, miten ne voidaan rajata sekä yhdistää, 4) Valitaan käytettävät tietokannat, 5) Suoritetaan haut jokaiseen valittuun tietokantaan ja 6) Arvioidaan miten luotettavia, laadukkaita tai keskeisiä löydettyjä lähteitä ovat. Mietitään, vastaako lopputulema tiedonhakijan tarpeita tai ennakko-odotuksia. (Elomaa & Mikkola 2010, 35.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun prosessi mukaili yllä olevan kuvattua systemaattisen tiedonhaun prosessin askelia. Tiedonhaku kuvattiin avoimesti ja siitä luodun artikkelitaulukon avulla opinnäytetyön aineiston sisältö on löydettävissä ja tutkimustulos toistettavissa kenen tahansa toimesta. Mukaanottokriteerit sekä poissulkukriteerit kuvattiin tiedonhaun suunnitelmaan. Tiedonhaussa hyödynnettiin Oulun yliopiston kirjaston informaation palveluita apuna hakulauseiden sekä hakufraasien luomisessa. Tämä varmisti sen, että tiedonhaku on systemoitu, laadukas ja määritellyillä termeillä löytyy riittävän suuri tutkimusaineisto opinnäytetyön toteuttamiseen. Lähdeviittaukset toteutettiin tieteellisen kirjoittamisen periaatteita noudattaen. Opinnäytetyön aineistona käytettiin luotettavia lähteitä ennakolta määritetyistä tietokannoista.

Jokainen tutkimus, kuten tämänkin opinnäytetyö sisältää lukuisia päätöksiä. Täten työtä tekevän eettisyys ja etiikka joutuvat prosessin aikana monia kertoja koetukselle. Tutkijan ja tutkittavien välillä ei ole sopivaa olla suhdetta joka voisi vaikuttaa tietojen saamiseen tai niiden laatuun. Jokaisen vastaajan on ymmärrettävä vastaamisen vapaaehtoisuus. Anonymiteetti on yksi keskeisimmistä käsitteistä eettisyyden kannalta. (Eskola & Suoranta 1998.)

Opinnäytetyön kehittämisosio sisälsi strukturoidun palautelomakkeen, jossa oli yksi avoin kysymys. Palautekyselyn aineisto säilytettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Palautekyselyyn osallistuneet ihmiset anonymisoitiin kyselykaavakkeilla niin, että he eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyön tekijälle. Palautekyselyssä eriteltiin tunnistetietojen näkökulmasta ainoastaan vastaajan ikä, sukupuoli, osasto jossa työskentelee sekä ammattiryhmä johon kuuluu. Opinnäytetyön tuotoksen näkyvyydestä sovittiin työnantajan kanssa. Tämän opinnäytetyön tuotos, eli ohjausmateriaali pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista tuli ensisijaisesti opinnäytetyön tekijän työnantajan käyttöön ja siten siihen tulisi olemaan osittain rajattu pääsy. Valmistunut ohjausmateriaali ladattiin hyvinvointialue Pohteen Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulun yliopistollisen sairaalaan suljettuun sisäiseen verkkoon.

Tutkimusetiikan näkökulmasta on tärkeää noudattaa hyvän tieteellisen käytännön näkökulmia. Tutkijan on oltava rehellinen, noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhaku- tutkimus- ja

arviointimenetelmät ovat oltava eettisesti kestäviä, avoimuus ja vastuullisuus ovat myös tärkeitä julkaisun yhteydessä. Muiden tutkijoiden tekemä työ on tuotava esiin, tutkimus on suunniteltava ja toteutettava niin, että eri vaiheen tiedot tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Tutkimuksella on oltava tarvittavat tutkimusluvut ja kaikkien osallistujien oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ovat kuvattu. Myös erilaiset sidonnaisuudet on tuotava ilmi. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyön kirjoittamisessa, varsinkin tiedonhaun osiossa täytyi muistaa puolueettomuus. Opinnäytetyön tekijän ennakoasenne tai aiemmat tiedot ja kokemukset eivät saaneet tulla tutkimustiedon objektiivisen tarkastelun tielle. Oli myös oltava kriittinen tiedonhaun aineiston tutkimustiedon objektiivisen tarkastelun tielle. Oli myös oltava kriittinen tiedonhaun aineiston tutkimuksia valitessa, koska osa lääkkeisiin liittyvistä tutkimuksista saattaa olla tietyn lääkkeen tuottajan tilaamia ja kustantamia tutkimuksia. Tällöin täytyy aina suhtautua tietoon varauksella, koska hyvistä tutkimustuloksista saattaa olla erittäin huomattavaa hyötyä lääkkeen tuottamalle yhtiölle. Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut minkäänlaisia sitoumuksia lääkeyhtiöiden tai muiden instanssien kanssa ja oli täten tässä suhteessa puolueeton. Opinnäytetyön tekijän kliinisessä työssä muodostuneet ennakoasenteet eri lääkkeisiin eivät myöskään saaneet tulla objektiivisen tiedon tarkastelun tielle tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa.

## 8 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET SEKÄ JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyöhön haetun tutkimustiedon, asiantuntijatiedon sekä alan kirjallisuuden kautta saadun tiedon perusteella voidaan kokonaisuudessaan sanoa, että pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on hyvä vaihtoehto psykoosisairautta hoitavaksi lääkkeeksi kenelle tahansa sairaudesta kärsivälle henkilölle. Tätä näkökulma puoltavat useat laadulliset ja määrälliset tutkimukset.

Pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden on todettu olevan parempi vaihtoehto vastaavaan tablettimuotoiseen lääkkeeseen hoidon kokonaistulosten kannalta. (Corell ym. 2016; Kishimoto ym. 2013; Tiihonen 2011 sekä Taipale 2018.) Pitkävaikutteiset injektiot myös lisäävät hoitoon sitoutumista ja siten lisäävät potilaiden sitoutumista määrättyyn lääkehoitoon (Biagi 2017; Mahlich 2020; Marcus 2015), vähentävät vastaavaan tablettimuotoiseen lääkkeeseen verrattuna sairaalahoitoja (Biagi 2017; Kishimoto 2013; Marcus 2015) sekä ehkäisevät tehokkaasti sairauden relapseja (Tiihonen 2017). Lääkemuodon käyttö on myös talouden näkökulmasta perusteltua. Lääkemuodon hyödyt, kuten parempi hoitoon sitoutuminen, sairaalahoitojen määrien väheneminen sekä päivystyskäyntien väheneminen oikeuttavat taloudellisesta näkökulmasta lääkemuodon korkeamman hinnan. (Lin ym. 2021.)

On myös kuitenkin mainittava, että tämän opinnäytetyön prosessin aikana tekijä huomasi, että vastaavasti useissa tutkimuksissa ei nähty huomattavia eroja pitkävaikutteisten injektioiden ja suun kautta otettavien lääkkeiden välillä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusosion aineiston perusteella pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot näyttävät olevan edelleen sairauden lääkeshoidossa pienehkössä roolissa.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 9% käytti lääkkeenä pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioita (Marcus ym. 2015). Suomalaisessa tutkimuksessa pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioita käytti 8% potilaista (Tiihonen ym. 2011). Vuonna 2013 kaikista korealaisista skitsofreniapotilaista vain 1% käytti lääkemuotoa (Kim S-W 2013).

Potilaat tarvitsevat tutkitusti enemmän motivointia sekä tietoa pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista. (Fiore ym. 2021.) Kasvaneen tietämyksen pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista on todettu lisäävän positiivista suhtautumista lääkemuotoa kohtaan (Sugawara ym. 2019). Kasvanut tietämys lääkemuoosta ei tämän opinnäytetyön aineiston perusteella vaikuttanut ainoastaan potilaiden suhtautumiseen lääkemuootoon. Kasvanut tietämys lääkemuoosta lisäsi positiivista suhtautumista myös ammattilaisten keskuudessa.

Pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin liittyy helposti negatiivisia näkemyksiä myös ammattilaisten keskuudessa ja lääkemuoto nähdäänkin usein myös lääkehoidon viimeisenä vaihtoehtona (Brissos ym. 2014). Lisääntynyt kokemus lääkkeen määräämisestä ja käytöstä kliinisessä potilastyössä on todettu vaikuttavan suuresti siihen, miten lääkkeeseen suhtaudutaan. Lisääntynyt kokemus parantaa asenteita lääkemuotoa kohtaan. (Kim S-W 2013.)

Potilasohjaus on keskeinen osa jokaisen sairauden hoitoa ja keskeinen auttamiskeino potilaiden hoidossa. Potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää ja sen tarve on myös lisääntynyt aiempaan verrattuna. (Lipponen 2008, 17.) Potilasohjaus on merkittävä osa-alue kenen tahansa terveydenhuollon ammattilaisen työtä ja sitä on toteutettava niin, että sillä tuetaan potilaan voimavaraistumista (Hupli & Rankinen 2012). Psykoedukaatio on osa potilasohjausta.

Tarkemmin määriteltynä psykoedukaatio tarkoittaa potilaan sekä hänen perheensä koulutuksellista terapiaa ja se on skitsofrenian hoidon keskeisimpiä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä (Käypä hoito 2020).

Tätä työtä oli mielenkiintoista ja antoista tehdä sekä aihe oli sen tekijälleen henkilökohtaisesti kiinnostava, että itse valittu. Kirjoittaja sai tämän opinnäytetyön prosessin mukana lisää niin tiedollisia, kuin ammatillisia valmiuksia pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista, kuin psykoosipotilaiden lääkehoidosta ylipäätään. Ohjausmateriaalin kehittäminen oli mielenkiintoista ja antoisaa, kuten myös siitä tehdyn palautekyselyn palautteen analysointi ja tuotteen jatkekehittäminen. Ammattilaisen näkökulmasta olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka pitkävaikutteisten injektioiden käyttömäärien lisääminen potilaiden hoidossa vaikuttaisi kansanterveydellisesti ja taloudellisesti terveydenhuoltoon ja psykoosipotilaiden hoitoon. On tietenkin myös muistettava, että psykoosisairauden hoito ei ole pelkästään lääkehoitoa, eikä lääkehoito yksistään paranna sairautta. Samoin on muistettava, että lääkkeen pitkäaikainen hyöty-haitta suhde on yksilöllinen ja täten lääkityksen käyttöaika, vaikuttavaa aineita sekä käyttömuotoa on aina tarkasteltava yksilöllisesti.

Opinnäytetyön tuottama tieto vastasi opinnäytetyön tekijän henkilökohtaista kliinistä kokemusta lääkemuodosta. Opinnäytetyön aineisto tuki opinnäytetyön tekijän alkuperäistä olettamusta pääasiassa vahvasti, vaikkakin on myös mainittava, että osassa aineiston tutkimuksista ei tuotu esiin suuria, tai jopa ylipäätään mitenkään merkittäviä eroja lääkemuodon perusteella. Oli tärkeää huomioida tämä prosessin aikana, että opinnäytetyön tekijän oma kliininen kokemus ei saa vaikuttaa opinnäytetyön tiedonhakuun ja ylipäätään työn objektiivisuuteen. Tiedonhaun aineiston

tulokset kuvattiin tässä työssä mahdollisimman puolueettomasti ja kaikki tutkimustulokset otettiin tarkasteluun.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena olisi tehdä kotimainen laadullinen tutkimus pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektoiden käyttäjien kokemuksista kyseisestä lääkemuodosta. Opinnäytetyön tiedonhaun ja kirjoittamisen yhteydessä tällaista tutkimusta ei tullut vastaan missään vaiheessa. Vaikka määrälliset vaikuttavuustutkimukset myös kotimaassa puoltavat pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion käyttöä, olisi myös kotimaiselle laadulliselle tutkimukselle aiheesta ehdottomasti tarvetta.

## LÄHTEET

Bastable S. 2017. Essentials of patient education. Jones & Barlett Learning

Bastable S, Gramet P, Sopezyk D, Jacobs K, Braungart M. 2020. Health professional as educator, principles of teaching and learning. Jones & Barlett Learning

Bera R. 2014. Patient outcomes within schizophrenia treatment: a look at the role of long-acting injectable antipsychotics. J Clin Psychiatry. 2014;75 Suppl 2:30-3. Hakupäivä 28.11.2022.

Biagi E, Capuzzi E, Colmegna F, Mascarini A, Brambilla G, Ornaghi A, Santambrogio J, Clerici M. 2017. Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Literature Review and Practical Perspective, with a Focus on Aripiprazole Once-Monthly. Adv Ther. 34(5):1036–1048. Hakupäivä 11.12.2021.

Brissos S, Veguilla M, Taylor D, Balanzá-Martínez V. 2014. The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal. Ther Adv Psychopharmacol . 2014 Oct;4(5):198-219. Hakupäivä 18.7.2022.

Bröms G, Cahling L, Bertnsson A, Öhrmalm L. 2020. Psychoeducation and motivational interviewing to reduce relapses and increase patients' involvement in antipsychotic treatment: interventional study. BJPsych Bull. 2020 Dec; 44(6): 265–268. Hakupäivä 22.1.2022.

Chung Y, Cannon TD. 2015. Brain imaging during the transition from psychosis prodrome to schizophrenia. J Nerv Ment Dis 2015; 203:336–41. Hakupäivä 1.9.2022.

Correll C, Citrome L, Haddad P, Lauriello J, Olfson M, Calloway S, Kane J. 2016. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Evaluating the Evidence. Department of Psychiatry and Molecular Medicine, Hofstra North Shore-LIJ School of Medicine, Hempstead, New York, USA ym. Physicians Postgraduate Press, Inc. Hakupäivä 12.12.2021.

Correll CU, Rubio JM, Kane JM. 2018. What is the risk-benefit ratio of long-term antipsychotic treatment in people with schizophrenia? World Psychiatry 2018;17:149–60. Hakupäivä 3.9.2022.



Daltroy L & Barclay G. 2003. Health promotion and patient education for people with arthritis. Teoksessa Hochberg M, Silman AJ, Smolen JS, et al. (eds) Rheumatology, 3rd edn. London: Mosby, 2003, pp 361–368

Elomaa L & Mikkola H. 2010. Näytön jäljillä: tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu.

Eskola J, Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta vastapaino Tampere.

Everitt BJ, Belin D, Economidou D, Pelloux Y, Dalley JW, Robbins TW. 2008. Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction. Phil Trans R Soc B 2008;363:3125–35. Hakupäivä 10.9.2022.

Fang S, Liao D, Huang C, Hsu C, Cheng S, Shao Y. 2020. The effectiveness of long-acting injectable antipsychotics versus oral antipsychotics in the maintenance treatment of outpatients with chronic schizophrenia. John Wiley & Sons Ltd. Hakupäivä 13.12.2021.

Fiore G, Bertani D, Marchi M, Cardoso G, Galeazzi G. 2021. Patient subjective experience of treatment with long-acting injectable antipsychotics: a systematic review of qualitative studies. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 70(1):68-77. Hakupäivä 20.1.2022.

Haber J, Krainovich-Miller B, McMahon A.L, Price Hoskins P. 1997. Comprehensive psychiatric nursing (5.painos). St.Louis, Mosby Inc.

Huhtaniska S, Isohanhi M, Miettunen J, Koponen H, Jääskeläinen E. 2019. Pitkäaikaisen psykoosilääkityksen vaikutukset skitsofreniapotilaan aivojen rakenteeseen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2019;135(2):139-44. Hakupäivä 25.8.2022.

Hupli M, Rankinen S, Virtainen H. (toim.) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A63. Turku.

- Huttunen M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2008. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Huttunen M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset, lääkkeet mielen hoidossa. 2022 Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 10.9.2022.
- Ivnik M, Jett M.Y. 2008. Creating written patient education materials. CHEST journal 2008 Apr;133(4). Hakupäivä 17.11.2022.
- Iyer S, Banks N, Roy M, Tibbo P, Williams R, Manchanda R, Chue P, Malla A. 2013. A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: part II-physician perspectives. Can J Psychiatry 2013 May;58(5 Suppl 1):23S-9S. Hakupäivä 17.7.2022.
- Iyer S, Banks N, Roy M, Tibbo P, Williams R, Manchanda R, Chue P, Malla A. 2013. A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: Part I-patient perspectives. Can J Psychiatry 2013 May;58(5 Suppl 1):14S-22S. Hakupäivä 17.7.2022.
- Juva K, Hublin C, Kalsa H, Korkeila J, Sainio M, Tani P, Vataja R. 2021. Kliininen neuropsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Jäntti M. 2017. Juhani sairastui skitsofreniaan eikä kertonut työkavereilleen – skitsofreenikko voi pärjätä töissä hyvin, mutta moni pelkää työyhteisön asenteita. Yle. Hakupäivä 12.12.2021.
- Kaasinen V, Halme J, Alho H. 2009. Pelihiimon neurobiologiaa. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 2009;125(19):2075-83. Hakupäivä 10.9.2022.
- Kheloussi S, Oberlin J, Trauger M, Testa N. 2022. Clinical and economic impact of long-acting injectable antipsychotics in patients previously treated with short-acting oral antipsychotics. J Manag Care Spec Pharm. 2022 Oct;28(10):1130-1137. Hakupäivä 8.2.2023.
- Kieseppä T, Oksanen J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim 2013;129(20):2133-9. Hakupäivä 21.1.2022.

Kim S-W, Lee Y-H, Jang J-E, Yoo T, Kim J-M, Shin I-S, Yoon J-S. 2013. Comparison of attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among psychiatrists and patients. *Int Clin Psychopharmacol*. 2013 Mar;28(2):80-6. Hakupäivä 1.12.2022.

Kishimoto T, Nitta M, Borenstein M, Kane J, Correll C. 2013. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. Keio University School of Medicine, Tokio. Hakupäivä 12.12.2021.

Korpi E. 1999. Huumeriippuvuuden patofysiologia. *Suomalainen Lääkärilehti* 1999;30:3687–93

Koponen H. 2014. Runsas puoli vuosisataa psykoosilääkehoitoja. SIC! Lääketietoa fimeasta 2/2014. Hakupäivä 1.9.2022.

Koulu M, Mervaala E, Tuomisto J. 2012. Farmakologia ja toksikologia. Suomi. Kustannusosakeyhtiö medicina Kuopio. Bookwell Oy, Porvoo.

Kyngäs H; Kääriäinen M; Poskiparta M; Johansson K; Hirvonen E, Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L & Torppa K. 2006. Terveystenhoito henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1): 4–13.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Hakupäivä 20.1.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leijala J, Hietala E, Kampman O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*, 2019;135(20):2028-34. Hakupäivä 8.9.2022.

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Potilasohjauksen ulottuvuudet 2.Toim. Hupli, M. Rankinen, S., Virtanen, H. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku, 3-10.

Leinonen E, Koponen H, Isohanni M. 2015. Psykoosien käypä lääkehoito. Suomalainen Lääkärilehti 2015;70:891–5.

Lepola U, Koponen H, Leinonen E, Joukamaa M, Isohanhi M, Hakola P. 2005. Psykiatria. Werner Söderström Osakeyhtiö (WSOY), Helsinki.

Lieslehto J, Tiihonen J, Lähteenvuo M, Tanskanen A, Taipale H. 2022- Primary Nonadherence to Antipsychotic Treatment Among Persons with Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin vol. 48 no. 3 pp. 655–663, 2022. Hakupäivä 9.9.2022.

Lin C-H, Chen F-C, Chan H-Y, Hsu C-C. 2019. Time to Rehospitalization in Patients With Schizophrenia Receiving Long-Acting Injectable Antipsychotics or Oral Antipsychotics. Int J Neuropsychopharmacol. 2019 Sep 1;22(9):541-547. Hakupäivä 1.12.2022.

Lin D, Thompson-Leduc P, Ghelerter I, Nguyen H, Lafeuille M-H, Benson C, Mavros P, Lefebvre P. 2021. Real-World Evidence of the Clinical and Economic Impact of Long-Acting Injectable Versus Oral Antipsychotics Among Patients with Schizophrenia in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. CNS Drugs. 2021; 35(5): 469–481. Hakupäivä 9.2.2023.

Lincoln TM, Lullmann E, Rief W. 2007. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. Schizophr Bull 2007; 33:1324–42. Hakupäivä 1.9.2022.

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto. Hakupäivä 20.1.2022.

Lipponen K, Kanste O, Kyngäs H & Ukkola L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 45: 121–135. Hakupäivä 22.1.2022.

Lu L, Ren D, Mullick P, Lee H. 2019. Examining patient outcomes of receiving long-acting injectable antipsychotics. Perspect Psychiatr Care 2020 Jan;56(1):14-19. Hakupäivä 20.7.2022.

Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. 2010. Psykiatria. WS Bookwell Oy Porvoo, 5-8. Uudistettu painos.

Mahlich J, Olbrich K, Wilk A, Wimmer A, Wolff-Menzler C. 2020. Time to Treatment Discontinuation in German Patients with Schizophrenia: Long-Acting Injectables versus Oral Antipsychotics. Hakupäivä 13.12.2021.

Marcus S, Zummo J, Pettit, A, Stoddard J, Doshi J. 2015. Antipsychotic Adherence and Rehospitalization in Schizophrenia Patients Receiving Oral Versus Long-Acting Injectable Antipsychotics Following Hospital Discharge. University of Pennsylvania Philadelphia. Hakupäivä 11.12.2021.

Okoli C, Kappi A, Wang T, Makowski A, Cooley A. 2022. The effect of long-acting injectable antipsychotic medications compared with oral antipsychotic medications among people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs* . 2022 Jun;31(3):469-535. Hakupäivä 25.11.2022.

Ostuzzi G, Bertolini F, Del Giovane C, Tedeschi F, Bovo C, Gastaldon C, Nosé M, Ogheri F, Papola D, Purgato M, Turrini G, U Correll C, Barbui C. 2021. Maintenance Treatment With Long-Acting Injectable Antipsychotics for People With Nonaffective Psychoses: A Network Meta-Analysis. *Am J Psychiatry* 2021 May 1;178(5):424-436. Hakupäivä 13.9.2022.

Owen M, Sawa A, Mortensen P. 2016. Schizophrenia. *Lancet*. 2016 Jul 2;388(10039):86-97. Hakupäivä 16.7.2022.

Pietrini F, D'Anna G, Tatini L, Talamba G, Andrisano C, Calderani E, Manetti M, Prodi P, Ricca V, Ballerini A. 2018. Changes in attitude towards LAI antipsychotic maintenance treatment: A two-year follow-up study. *Eur Psychiatry* 2018 Sep;53:58-65. Hakupäivä 25.7.2022.

Pijnenborg G, van Donkersgoed R, David A, Aleman A. 2013. Changes in insight during treatment for psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2013;144:109–17. Hakupäivä 20.8.2022.

Rantanen T, Toikko T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Sand-Jecklin K. 2007. The Impact of Medical Terminology on Readability

of Patient Education Materials. *J Community Health Nurs.* 2007 Summer;24(2):119-29. Hakupäivä 18.11.2022.

Schrieber L & Colley M. 2004. Patient education. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* Vol. 18, No. 4, pp. 465–476, 2004. Hakupäivä 17.11.2022.

Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 11.12.2021.

Suguwara N, Kudo S, Ishioka M, Sato Y, Kubo K, Yasui-Furukori N. 2019. Attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among patients with schizophrenia in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019; 15: 205–211. Hakupäivä 1.12.2022.

Takacs P, Czobor P, Fehér L, Gimesi-Orszagh J, Fadgyas-Freyler P, Bacskai M, Rakonczai P, Borsi A, Hegyi R, Németh T, Sermon J, Bitter I. 2019. Comparative effectiveness of second generation long-acting injectable antipsychotics based on nationwide database research in Hungary. *PLoS One* 13: 14(6). Hakupäivä 13.12.2021.

Taipale H, Mehtälä J, Tanskanen A, Tiihonen J. 2018. Comparative Effectiveness of Antipsychotic Drugs for Rehospitalization in Schizophrenia—A Nationwide Study With 20-Year Follow-up. *Schizophrenia bulletin*, Oxford University Press. Hakupäivä 12.12.2021.

Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad P, Korhonen P. 2011. A Nationwide Cohort Study of Oral and Depot Antipsychotics After First Hospitalization for Schizophrenia. Department of Forensic Psychiatry, University of Eastern Finland, Niuvanniemi Hospital, Kuopio. Hakupäivä 11.12.2021.

Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, Enkusson D, Leval A, Sermon J, Tanskanen A, Taipale H. 2017. Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia. Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm. Department of Forensic Psychiatry, University of Eastern Finland, Niuvanniemi Hospital, Kuopio, Finland. Hakupäivä 13.12.2021.

Tiihonen J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim 2019;135(20):2021-7. Hakupäivä 15.8.2022.

Tuominen L, Salokangas K, R. 2017. Skitsofrenia. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 2017;133(2):173-6.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Hakupäivä 30.1.2022.

Vilkka H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art house oy. Hakupäivä 30.4.2023.

Waddell L, Taylor M. 2009. Attitudes of patients and mental health staff to antipsychotic long-acting injections: Systematic review. The British journal of psychiatry. Supplement November 2009. Hakupäivä 22.1.2022.

Wahlbeck K, Hujanen T. 2008. Ulkomaiset selvitykset skitsofrenian taloudellisesta merkityksestä. Helsinki. Duodecimin lääketieteellinen aikakausikirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 12.12.2021.

Wiedemann G, Klingberg S, Pitschel-Walz G. 2003. Psychoedukative Interventionen in der Behandlung von Patienten mit schizophrenen Störungen. Nervenarzt 2003;74:789-808.

## LIITTEET

Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista liite 1

Opinnäytetyön kehittämisosion kysely liite 2

Kyselytutkimuksen avoimen kysymyksen vastaukset liite 3



**TAULUKKO OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA**
**LIITE 1**

Tutkimuk- sen tekijät, vuosi, jul- kaisumaa sekä otsikko	Tutkimukse n tarkoitus	Tutki- musasetelma	Kohdejoukko, otanta, osal- listujien määrä	Tutkimusym- päristö sekä tutkimuksen mittari	Keskeiset tulokset
Bera R. 2014. Yhdysvallat. Patient outcomes within schiz- ophrenia treatment: a look at the role of long- acting in- jectable antipsychot- ics	Tutkia tuoretta tietoa pitkävaikutteisist a antipsykoottisist a injektioista ja niiden vaikutuksesta hoidon tuloksien paranemiseen sekä tutkia niiden vaikutusta hoitoon sitoutumiseen	Katsausartikkeli	17 lähdettä	Valitut artikkelit arviointiin tutkijan toimesta	Pitkävaikutteiset antipsykoottiset injektiot vähentävät lääkkeen pitoisuuden vaihteluja potilaan verenkierrossa. Lääkeaineen pitoisuuden vaihtelu voidaan yhdistää alempaan tehoon ja menetettyyn hyötyosuuteen
Biagi E., ym. 2017. Italia. Long-Acting Injectable Antipsychot- ics in Schiz- ophrenia: Literature Review and Practical Perspective, with a Focus on Aripipra-	Tarkoituksena tutkia pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita skitsofrenian hoidossa, käytännön näkökulma myös mukana. Erityisesti keskittyen pitkävai-	Narratiivinen katsaus sekä kirjoittajien toteuttaman kliinisen työn näkökulma	Kirjallisuus- katsauksessa mukana yhteensä 73 lähdettä	Artikkeli perustuu aikaisempaan tutkimustietoon sekä kirjoittajien henkilökohtaisiin kokemuksiin kliinisessä työssä	Pitkävaikutteisilla antipsykoottisilla injektioilla voi olla suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa, sairauden relapsin estämisessä sekä ylipäätään sairaalahoidon tarpeen vähentämisen

zole Once-Monthly	kutteiseen Aripipratsoli-injektioon				kannalta. Pitkävaikutteinen injektio on hyvä vaihtoehto ensi kertaa sairastaville ja myös pitkäaikaiseen hoitoon, ei ainoastaan huonosti hoitoon sitoutuville potilaille
Brissos S. ym. 2014. Espanja. The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal	Tutkia pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektoiden vaikutusta skitsofrenian hoidossa, tutkia sekä ammattilaisten, että potilaiden suhtautumista lääkemuotoon	Katsaus sisältäen kokeellisia tutkimuksia havainnoivaa tutkimustietoa	Noin 200 lähdeviitettä	Artikkeli perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, yhdistäen klinisen työn kokemustietoa, tutkimustietoa ja potilaiden kokemuksia laadullisten tutkimusten kautta.	Aikaisempaan tutkimustietoon nähtynä sekä potilaiden, että ammattilaisten suhtautuminen pitkävaikutteisiin injektioihin on parantunut huomattavasti kokemusten myötä. Kaikki pitkävaikutteiset lääkemuodot parantavat yleisesti ottaen sairauden hoitoa. Injektionmuotoinen lääke voi vähentää relapseja, vähentää sairaalahoidoja sekä niiden kestoa, vähentää

					sairaudesta aiheutuvia kognitiivisia oireita sekä ylläpitää toimintakykyä
Bröms, G. ym. 2020. Ruotsi. Psychoeducation and motivational interviewing to reduce relapses and increase patients' involvement in antipsychotic treatment: interventional study	Arvioida auttaako motivoivan haastattelun ja psykoedukaation keinot vähentämään sairauden relapsien määrää ja vaikuttavatko nämä keinot potilaiden osallistumiseen sairautensa hoitoon	Laadullinen ryhmähaastattelu tutkimus	101 potilasta	Kaksi potilasryhmää, yhteensä 101 potilasta, 14 potilasta interventoryhmästä ja 7 kontrolliryhmästä vaihtoivat pitkävaikutteiseen antipsykoottiseen injektioon tutkimuksen aikana. Data analysoitiin Prism 5,03:lla ja fisherin tarkalla testillä.	Psykoedukaatio ja motivoiva haastattelu lisää potilaiden halukkuutta käyttää pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota lääkkeenä ja vähentää myös sairauden relapsin riskiä
Correll C. ym. 2016. Yhdysvallat. The Use of Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: Evaluating the Evidence	Tutkia pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektio-lääkkeen tehoa skitsofrenian hoidossa	Kahdeksan skitsofrenian hoidon asiantuntijan muodostama paneeli keskusteluineen ja esitelmineen arvioi pitkävaikutteisiin injektioihin liittyvää tutkimustietoa, josta tuotettiin tieteellinen artikkeli	Yhteensä 141 lähdettä, sisältäen 21 tutkimuksen katsaus (n=5176), 25 tutkimuksen katsaus (n=4066), tutkimus (n = 295)	Artikkeli perustuu aikaisempaan tutkimustietoon sekä kirjoittajien henkilökohtaisiin kokemuksiin kliinisessä työssä	Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektiohoito ovat yksi tehokkaimmista skitsofrenian hoitomuodoista. Uudet todisteet antavat näyttöä, että injektiohoito voi olla tehokas hoitomuoto myös ensi kertaa sairastaville psykoosipotilaille. Injektoiden välillä ei ole isoa

					eroa toisistaan, jotkut tutkimukset tukevat näkökantaa, että injektiohoito laskee hoitokustannuksia, injektiohoito on tablettimuotoista valmistetta tehokkaampi
Fang S. ym. 2020. Taiwan. The effectiveness of long-acting injectable antipsychotics versus oral antipsychotics in the maintenance treatment of outpatients with chronic schizophrenia	Tutkia pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektio-lääkehoidon tehossa verrattuna vastaavaan tablettimuotoiseen versioon kroonisten potilaiden kohdalla	Kansallinen kohorttitutkimus	40,194 kroonisesti skitsofreniaa sairastavaa potilasta, joista 948 (2.36%) käytti pelkästään pitkävaikutteista injektiota ja 39,246 (97.64%) käytti pelkästään tablettimuotoista lääkettä	12 kuukauden seurantakohorttitutkimus. Mittareina mm. käänteinen todennäköisyys hoidon määrään liittyen, käyttäen myös lineaarisen sekä negatiivisen binomijakauman malleja	Pitkävaikutteista injektiota käytävillä potilailla oli pienempi todennäköisyys joutua uudelleen sairaalahoitoon. Sairaalahoitoon pituus oli myös lyhyempi jos potilaalla oli käytössä pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio
Fiore, G. ym. 2020. Italia. Patient subjective experience of treatment with long-acting in-	Saada lisää tietämystä siitä, kuinka potilaat kokevat pitkävaikutteisen antipsykoottisen injektion lääkkeitönsä	Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Yhteensä 11 tutkimuslähde, joissa mukana potilaita ja eri hoitoalan ammattilaisia	Meta-etnograafinen lähestymistapa noudattaen ENTREQ suosituksia	Potilaiden näkökannat pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin olivat vaihtelevia. Potilaat tarvitsevat ohjausta ja tietoa

jectable antipsychotics: a systematic review of qualitative studies					lääkkeistä ennen määräämistä ja tunne pakottamisesta tai tiedonpuutteesta heikentää lääkeseen suhtautumista, tiedon antaminen parantaa myös negatiivisia mielikuvia lääkemuotoon ja vähentää stigmaa
Iyer, S. ym. 2013. Kanada. A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: Part I- patient perspective	Tutkia skitsofreniapotilaiden asenteita pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita kohtaan	Laadullinen haastattelututkimus	34 Kanadalaista skitsofreniaa sairastavaa henkilöä neljästä eri maakunnasta	Paikalliset focus group keskustelut (yhteensä 4 ryhmää) asenteista pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin, keskustelujen nauhoittaminen ja osallistujat täyttivät myös aiheeseen liittyvän kyselyn	Analysoinnin jälkeen haastatteluiden perusteellatunnistettiin 4 aiheeseen liittyvää teemaa: asenteet, lääkkeen hinnat sekä hyödyt ja haitat
Iyer, S. ym. 2013. Kanada. A qualitative study of experiences with and perceptions regard-	Tutkia psykiatrien asenteita pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita kohtaan	Laadullinen haastattelututkimus	24 Kanadalaista psykiatria neljästä eri maakunnasta	Paikalliset focus group keskustelut (yhteensä 4 ryhmää) asenteista pitkävaikutteisiin antipsykoottisiin injektioihin,	Analysoinnin jälkeen haastatteluiden perusteella tunnistettiin 4 aiheeseen liittyvää teemaa: 1) rajallinen tieto

ing long-acting injectable antipsychotics: part II-physician perspectives				keskustelujen nauhoittaminen ja osallistujat täyttivät myös aiheeseen liittyvän esikyselyn	ja vähäinen kokemus lääkemuodosta, 2) negatiivinen ennakoasenne (uskomus, että potilaat eivät halua ko. Lääkemuotoa, negatiivinen henkilökohtainen näkemys injektio-lääkkeisiin), 3) määräämiskäytännöt (nähdään usein viimeisenä vaihtoehtona tai sairaudentunnottomille potilaille sopivana lääkkeenä) ja 4) käytännön esteet lääkkeen käytölle (hinta, säilytys, henkilökunta ym.)
Kim, S-W. ym. 2013, Korea. Comparison of attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among psychiatrists and patients	Tutkia syitä pitkävaikutteisten antipsykoottien injektioiden alhaisella käyttöprosentille	Kyselytutkimus	173 psykiatria ja 99 lääkettä käyttävää potilasta	Psykiatrit jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, kuinka paljon he ovat määränneet lääkettä potilaille	Psykiatrien kokemus lääkemuodosta oli vahvasti yhteydessä kliinisen kokemuksen määrään lääkkeen määräämisestä, potilaiden kokemukset

					lääkemuodosta olivat pääasiassa oikein positiivisia
Kishimoto T. ym. 2013. Japani. Long-acting injectable versus oral antipsychot- ics in schiz- ophrenia: a systematic review and meta- analysis of mirror-image studies	Tutkia pitkävaikutteiste n antipsykoottiste n injektiolääkkeid en vaikuttavuutta skitsofrenian hoidossa, lähiaikaiset pienemmät tutkimukset ovat antaneet tietoa, että tablettimuotoise n ja depot valmisteen välillä ei ole suurta eroa	Kirjallisuuskatsau s, mirror-image tutkimusten analysointi	25 mirror-image tutkimusta, yhteensä 5940 potilasta	Keskeisimmät mittarit olivat sairaalahoitoon joutumisten määrät sekä riski joutua sairaalahoitoon, toinen mittari oli sairaalahoitopäivie n määrät ja hoitojaksojen pituudet	Pitkävaikutteista antipsykoottista lääkitystä käyttäneet potilaat joutuivat tablettimuotoisee n valmisteeseen verrattuna selkeästi vähemmän sairaalahoitoihin
Lieslehto J. ym. 2022. Primary Nonadher- ence to Antipsychot- ic Treatment Among Persons with Schizophre- nia	Tutkia sairauden hoitoon sitoutumista ja sen yhteyttä lääkevalmistees een ja lääkevalmisteen antamuotoon	Suomalainen kansallinen lääkerekisteri- tutkimus	29956 potilasta, joilla on määrätty antipsykoottinen lääke vuosina 2015-2016	Hoitoon sitoutumattomuus määriteltiin niin, että lääkehoitoa ei haettu apteekista koko tutkitun aikajakson ajan, logistisella regressiolla tunnistettiin erilaisia sosiodemograaffisi a tekijöitä sekä kliinisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat hoitoon	Klotsapiinia käyttävät potilaat olivat eniten hoitoon sitoutuvia. Pitkävaikutteista antipsykoottista injektiota käyttävät potilaat sitoutuivat hoitoon paremmin vastaavaan tablettimuotoisee n valmisteeseen verrattuna

				sitoutumiseen	
Lin, CH ym. 2019. Taiwan. Time to Rehospitization in Patients With Schizophrenia Receiving Long-Acting Injectable Antipsychotics or Oral Antipsychotics	Tutkia millaisia eroja löytyy potilaiden välillä, jotka kotiutuvat lääkkeenä pitkävaikutteisen antipsykoottinen injektio ja ketkä kotiutuu tablettilääkityksellä	Kohorttitutkimus	Vuosina 2006-2017 sairaalasta kotiututeet skitsofreniaa sairastavat potilaat	Vuoden seuranta-aika kotiutumisen jälkeen, erityisesti keskityttiin sairaalahoidon uusiutumisen tarpeisiin ja eroihin lääkemuojojen sekä sukupolvien välillä	Vuoden seuranta-ajan perusteella potilailla, joilla oli lääkkeenä pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio oli vähemmän sairaalahoidon uusiutumisia, ensimmäisen polven lääkkeet tuottivat enemmän haittavaikutuksia, pitkävaikutteisen antipsykoottisten injektioiden määräämisen määrät ovat kasvussa
Lu, L. ym. 2019. Yhdysvallat. Examining patient outcomes of receiving long-acting injectable antipsychotics	Arvioida pitkävaikutteisen antipsykoottisten injektioilääkkeiden tuomaa hoidon laatua ja hoidon lopputuloksia skitsofreniapotilaiden hoidossa	Observatiivinen, kuvaileva kyselytutkimus	Yhteensä 47 potilasta, joista 23 käytti pitkävaikutteista injektioilääkettä ja 24 suun kautta otettavaa lääkettä	Mittareina esim. Potilaiden tiedon määrää lääkeshoidosta ja pitkävaikutteisista lääkkeistä, tyytyväisyys, asenteet ja hoidon onnistuminen	Pitkävaikutteisista antipsykoottista lääkitystä käyttäneet potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa, heillä oli enemmän tietoa lääkeshoidostaan, lääkemäärät olivat suuremmat niillä, joilla oli pitkävaikutteinen injektio, mutta



					heillä oli myös vähemmän sairaalahoitoja tai käyntejä päivystyksessä
Mahlich ym. 2020. Saksa. Time to Treatment Discontinuation in German Patients with Schizophrenia: Long-Acting Injectables versus Oral Antipsychotics	Tutkia skitsofreniapotilaiden hoitoon sitoutumista ja hoidon lopettamisen riskiä vertaillen tablettimuotoista ja pitkävaikutteista injektiota lääkehoitona (potilailla juuri aloitettu pitkävaikutteinen injektio tai vaihdettu tablettilääkkeestä injektioon)	Tietokanta, rekisteritutkimus	Yhteensä 2650 potilasta	Mittareina hoitoon kiinnittyminen, hoidon jatkuminen ja aikaväli lääkehoidon aloittamisesta hoidon lääkehoidon keskeyttämiseen, lisäksi hoidon keskeytymisen syitä vertailtiin	Pitkävaikutteista injektiota käyttävillä potilailla oli parempi hoitoon sitoutuminen ja pienempi riski lopettaa määrätty lääkitys
Marcus S. ym. 2015. Yhdysvallat. Antipsychotic Adherence and Rehospitalization in Schizophrenia Patients Receiving Oral Versus Long-Acting Injectable Antipsychotics Following	Tutkia antipsykoottiseen lääkitykseen sitoutumattomuutta, lääkkeen itsenäistä lopettamista ja uudelleen joutumista sairaalaan. Vertailu- ja seurantatutkimus tablettimuotoisen ja pitkävaikutteisen	Tietokanta, rekisteritutkimus	91% (n=3428) potilasta tablettimuotoisella lääkityksellä, 9,0% (n=340) injektio-lääkityksellä	Kuvailevat analyysit kohorttien käyttäjistä (sosiodemografia, kliininen kuva sekä hoitomuodot), logistinen regressio kohorttien välillä, lääkevertailu eri polvien lääkkeiden ja kohorttien välillä	Injektioimuotoisen antipsykoottinen lääkitys vähensi riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon ja paransi ylipäättään hoitoon sitoutumista. Erityisesti toisen polven antipsykoottiset lääkitykset olivat hyvin vaikuttavia

Hospital Discharge	n injektiolääkityksen välillä. Puolen vuoden seuranta ajalla skitsofrenia diagnoosiin liittyvän sairaalajakson jälkeen				injektiomuotoisena lääkkeenä
Okoli C. ym. 2022. Yhdysvallat. The effect of long-acting injectable antipsychotic medications compared with oral antipsychotic medications among people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis	Tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin keinoin pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden tehoa tablettimuotoisiin lääkkeisiin verrattuna,	Systemaattinen kirjallisuuskataus, meta-alanyysi	75 lähdetä ja yhteensä näissä 341730 potilasta	Tutkia keskittyen hoitoon sitoutumiseen, oireiden hallintaan, sairaalahoidon määrään, sosiaaliseen toimivuuteen, päivystyskäyntien määrään, relapseihin ja terveydenhuollon kustannuksiin	Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio osoittautui useimmassa tutkittavassa kategoriassa paremmaksi vaihtoehdoksi, pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio on vähintään yhtä hyvä kuin suun kautta otettava versio samasta lääkkeestä
Ostuzzi, G. ym. 2021. Italia. Maintenance Treatment With Long-Acting Injectable Antipsychot-	Tutkia sairauden relapsien ehkäisyä ja pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden hyväksyttävyyttä	Verkosto meta-analyysi	Meta-analyysissä yhteensä 78 tutkimus, joissa n=11505 potilasta	Suhteelliset riskit ja keskihajonnan erot kerättiin ja yhdistettiin käyttäen satunnaisvaikutusten pareja ja verkosto meta-analyysiä	Relapsien ehkäisyssä pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio voitti suun kautta otettavan version suurimmassa

ics for People With Nonaffective Psychoses: A Network Meta-Analysis	ä lääkehoitona non-affektiivissa psykoosisairauksissa				osassa tapauksista, lääkemuodon sopivuudessa myös pitkävaikutteinen versio oli suurimmassa osassa tapauksista parempi vaihtoehto
Patel, M. ym. 2020. Attitudes of European physicians towards the use of long-acting injectable antipsychotics	Tutkia eurooppalaisten lääkäreiden asenteita pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista kohtaan	Kyselytutkimus, yhteensä 11 osiota ja jokaisessa osiossa useita kohtia tai väittämiä	136 lääkärää kuudesta euroopan maasta vastasi kyselyyn	7 portainen kyselyjärjestelmä, myös vapaaehtoisen täyttämisen kohtia, määräämiskäytännön selvittäminen	Suurimmalla osalla vastanneista oli runsas määrä kokemusta ko. Lääkkeistä. Erityisesti kokemuksen määrä oli kasvanut viimeiden viiden vuoden aikana. Lääkemuodon määräämiseen liittyen koettiin jonkin verran enemmän stressiä.
Pietrini, F. Ym. 2018. Changes in attitude towards LAI antipsychotic maintenance treatment: A two-year	Tutkia potilaiden asenteiden muutoksia pitkävaikutteisten antipsykoottiseen injektio-lääkkeeseen kahden vuoden	24 kuukauden mittainen, prospektiivinen, pitkäaikainen, open-label, ei-satunnainen, observatiivinen tutkimus	50 skitsofreniaa sairastavaa potilasta, joiden sairaus on tasapainossa	Potilaiden lääkehoito vaihdettiin tarkastelujakson aikana suun kautta otettavasta valmisteesta pitkävaikutteiseen antipsykoottiseen injektioon. Potilaat	Ensimmäisen vuoden jälkeen potilaiden psyykkinen vointi kohosi psykiatrian mittareilla tutkittuna sekä subjektiiviset kokemukset

follow-up study	seuranta-ajalla			arvioitiin 3 kertaa tarkastelujakson aikana psykiatrisilla mittareilla (PANSS, YMRS, MDRS) sekä potilaiden omilla arvioitilomakkeilla (SWN-K, DAI-10 and SF-36)	kasvoivat paremmiksi. Toisen vuoden jälkeen kehitys oli jatkunut parempaan suuntaan
Sugawara, N. ym. 2019. Attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among patients with schizophrenia in Japan	Tutkimuksella oli kolme tavoitetta: 1) tutkia potilaiden asenteita pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita kohtaan 2) arvioida tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden positiiviseen suhtautumiseen lääkemuo- toon 3) tunnistaa potilaiden vastustamisen syitä lääkemuo- toa kohtaan	Kyselytutkimus	159 potilasta aikavälillä 2/2014-7/2014	Kysely suunniteltiin vastaamaan tutkimuksen tavoitteisiin, muita kategorioita olivat esimerkiksi oireidensa vakavuus, antipsykoottisen lääkityksen haittavaikutukset, elämänlaatu ja itseluottamus	Potilaat joilla lääkemuo- to oli käytössä suhtautuivat hyvin lääkemuo- toon. Positiivinen suhtautuminen näkyi erityisesti sivuvaikutusten määrissä, relapsien ehkäisyssä, pistokivussa ja hinnassa
Takacs, P. 2019. Comparative effectiveness of second generation	Tutkia toisen polven pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektoiden tehokkuutta	Unkarilainen kansallinen rekisteritutkimus	Yhteensä 106624 potilasta, joista 12232 täyttivät tutkimuksen kriteerit	Potilaita, joilla aloitettiin 01.01.2012-31.12.2013 aikavälillä ensimmäistä kertaa toisen	Pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio oli parempi lääke vastaavaan tablettimuotoiseen valmisteeseen

long-acting injectable antipsychotics based on nationwide database research in Hungary. Unkari	skitsofrenian hoidossa			polven pitkävaikutteinen antipsykoottinen injektio lääkahoitona, potilaita seurattiin 2 vuotta	verrattuna ainakin kahdesta näkökulmasta. Potilaat, joilla ko. Lääke aloitettiin käyttivät määrättyä lääkettä kauemmin ja lääkeshoidon lopettamisen riski oli pienempi
Taipale, H. ym. 2018. Iso-Britannia. Comparative Effectiveness of Antipsychotic Drugs for Rehospitalization in Schizophrenia-A Nationwide Study With 20-Year Follow-up	Tutkia antipsykoottisten lääkkeiden vaikuttavuutta ja sairaalaan uudelleen joutumisen välistä suhdetta	20-Vuoden mittainen kansallinen kohorttitutkimus	Vuosina 1995-2015 välillä skitsofrenian vuoksi sairaalaan joutuneet potilaat. Yhteensä 62250 potilasta, joista 8719 potilasta ensimmäistä kertaa skitsofrenian vuoksi sairaalahoidossa	Ensisijainen mittari oli sairaalaan uudelleen joutuminen skitsofrenian ICD koodilla (F20-29), toinen mittari oli sama kuin ensimmäinen, mutta ilman yllä mainittuja ICD koodoja	Pitkävaikutteisella antipsykoottisella injektiohoidolla hoidetut potilaat joutuivat vähemmän uudelleen sairaalahoitoon ensimmäisen polven lääkkeiden sekä toisen polven lääkkeiden kohdalla (verrattuna tablettimuotoiseen versioon samasta lääkkeestä)
Tiihonen, J. ym. 2011. Suomi. A Nationwide Cohort Study of Oral and Depot Anti-	Tutkia sairaalaan uudelleen joutumisen riskiä ja antipsykoottisen lääkeshoidon lopettamisen	Suomalainen kansallinen kohorttitutkimus	Ensimmäinen sairaalahoito per potilas, vuosina 2000-2007 Skitsofrenia diagnoosin saaneet, 2588 potilasta	Tietokantojen yhdistäminen sairaalaan uudelleen joutumisesta skitsofrenian vuoksi, kuolleisuus,	2588 potilaasta 1507 haki määrätyn lääkkeen apteekista 30 vrk sisällä sairaalahoidon jälkeen. 1182

psychotics After First Hospitaliza- tion for Schizophre- nia	riskiä			antipsykoottiset lääkereseptit, suhteellisen riskin mitta, sosiodemograafise t ja kliiniset muuttujat, lääkevalmisteen valinta suhteessa taudin kestoon	potilasta jatko- i lääkehoitoa yli 30 vrk. Depot- injektioden käyttäjien riski joutua uudelleen sairaalaan oli kolmasosa tablettivalmistee seen verrattuna. Mikä tahansa antipsykoottinen lääke laski kuolleisuutta verrattuna lääkkeettömyyte en
Tiihonen, J. ym. 2017. Ruotsi. Real-World Effective- ness of Antipsychot- ic Treat- ments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schiz- ophrenia	Tutkia ja vertailla antipsykoottiste n lääkkeiden käytännön tehollista eroa toisistaan skitsofrenian hoidossa	Ruotsalainen kansallinen ko- hortitutkimus	Skitsofreniapotilaa t (n=29 823), jotka olivat vuonna 2006 iältään 16 ja 64 vuoden välillä	Sairaalaan uudelleen joutumisen riski (skitsofrenian vuoksi) tai hoidon epäonnistuminen (sairaalahoidon uusiutuminen, itsemurhayritys, lääkkeen lopetus tai vaihto toiseen valmisteeseen, kuolema)	Sairaalaan uudelleen joutumisen riski listattiin lääkkeittäin pienimmästä alkaen. Erilaiset pitkävaikutteiset antipsykoottiset lääkkeet ja klotsapiini antoivat parhaan hoitotuloksen. Sairaalaan uudelleen joutumisen riski laski 20-30% kun hoitomuotona oli klotsapiini tai pitkävaikutteinen injektiohoito
Zhu J. ym.	Tutkia	Laadullinen	496 skitsofreniaa	Aineisto käsiteltiin	Potilaiden

2021. Attitudes and Willingness to Accept Long-Acting Injections for Patients With Schizophrenia in Beijing: A Cross-Sectional Investigation Based on Samples From the Communities	pitkävaikutteisia antipsykoottisia injektioita käyttävien potilaiden ajankohtaisia asenteita ko. lääkkeitä kohtaan sekä auttaa päätöksenteossa hoitokäytäntöjen luomisessa	haastattelututkimus	sairastavaa potilasta	kuvailevan statistiikan metodeilla, aineisto analysoitiin myös t-testillä sekä F-testillä. Tutkimushaastattelut tapahtuivat kahdenkeskisinä keskusteluina samassa tilassa	vapaaehtoinen suostuvuus pitkävaikutteisessa antipsykoottisessa injektioon oli melko alhainen (18,1%). Suurin motivaatio lääkemuodon käyttöön oli se, että lääkettä ei tarvitse muistaa ottaa joka päivä. Suurimmat syyt negatiiviseen suhtautumiseen olivat korkeat kustannukset, injektioiinkin pelko sekä ymmärryksen vähyyys
--	--	---------------------	-----------------------	---	--

**Kysely pitkävaikutteisten antipsykoottisten injektioiden psykoedukaation ohjausmateriaalista**

**1. Vastaajan sukupuoli**

- ☐ Nainen  
☐ Mies  
☐ En halua sanoa

**2. Vastaajan ikä**

- ☐ 18-25 vuotta  
☐ 25-35 vuotta  
☐ 35-45 vuotta  
☐ 45-55 vuotta  
☐ yli 55 vuotta

**3. Vastaajan osasto, jolla työskentelet**

- ☐ Osasto 82  
☐ Osasto 83  
☐ Osasto 84  
☐ Osasto 87

**4. Vastaajan ammattiryhmä**

- ☐ Lähinhoitaja  
☐ Sairaanhoitaja  
☐ Mielenterveys- tai mielisairaanhoitaja  
☐ Lääkäri  
☐ Muu

**5. Ohjausmateriaali lisäsi valmiuksiani toteuttaa psykoedukaatiota pitkävaikutteisista antipsykoottisista injektioista**

- ☐ Täysin eri mieltä  
☐ Jonkin verran eri mieltä



- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**6. Ohjausmateriaali on helposti hyödynnettävissä muodossa käytännön työtä ajatellen**

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jonkin verran eri mieltä
- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**7. Ohjausmateriaali sisälsi relevanttia tietoa**

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jonkin verran eri mieltä
- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**8. Ohjausmateriaali sisälsi uutta tietoa minulle**

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jonkin verran eri mieltä
- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**9. Ohjausmateriaali on ulkoasultaan miellyttävä käyttää**

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jonkin verran eri mieltä
- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**10. Ohjausmateriaalin käyttö on sujuvaa**

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jonkin verran eri mieltä
- ☐ Lähes samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa

**11. Mitä muokkaus- tai lisäysehdotuksia sinulla on ohjausmateriaaliin liittyen?**

---

---

---

---

---

Ohjausmateriaali on aika raskastekoinen, paljon tekstiä jne. Voisiko keventää kuvilla, diagrammeilla yms. jolloin saman asian voisi tekstin sijasta ilmaista vaikka kuvana.
Ohjausmateriaali tarpeeksi selkeä ja napakka. Helppo tehdä siitä potilaan "näköinen" ja potilaan kognitiolle sopiva, myös ottamalla ko lääke mukaan ohjaukseen, kuten materiaalissa sanottiin. Ei tule mieleen heti mitään lisättävää tai poisotettavaa.
Tekstiä voisi edelleen tiivistää
Pistopaikasta osio? Osalle hoitohenkilökunnasta ja joillekin potilaille ventrogluteaalinen injektio on uusi asia. Pistopaikkana kivuttomampi ja lääke menee varmemmin perille.
Ohjausmateriaaliksi verrattain pitkä sekä mielestäni liikaa tekstiä sisältävä. Kehityskohteena taulukoiden/kaavioiden lisääminen, jotta teksti on miellyttävämpää.
Hyvä ohje näin vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle, selkeää tietoa.
Liikaa tekstiä, liikaa huutomerkkejä. Potilaan kanssa keskustellessa lyhyempi "kompakti" versio voisi olla parempi.
Voisiko tekstiä vielä selkeyttää ja tiivistää.
Saisiko tiiviimpään pakettiin, paljon on tekstiä.
-pieni kaavio per.os lääkkeen vs. depot-injektion lääkeainepitoisuudesta elimistössä(tasaisempi pitoisuus pienemmällä annoksella) -Tiivistetympi versio
Tiivistelmä hyvä. Siinä voisi kuitenkin korostaa tasaisemman pitoisuuden (vrt. tablettilääkitys) etuja mm. mahdollisten haittojen (esim. väsymys) vähenemistä.  Mahdollisesti kaavio"käppyrä", jossa vertailussa tabletti-/injektiomuotoiset lääkitykset.
Ohjausmateriaali muilta osin hankalasti luettava kielioppivirheineen ja hankaline lauserakenteineen. Tekstiä voisi mielestäni myös huomattavasti tiivistää. Nyt paljon toistoa ja liiallista "aukikirjoittamista". Ohjausmateriaalissa teoriaosuuden ei tarvitse olla niin laajasti selitetty kuin varsinaisessa opinnäytteessä. Sinänsä sisältö siis hyvä, mutta käytettävyyden kannalta sen tulisi olla tiiviimmässä muodossa.
Ehkä voisi selkeämmin kertoa Yleisiä ohjeita -kohdassa, että potilasohjaus voi ja kannattaa tapahtua useammalla ohjauksella. Tulee kyllä ilmi näinkin. Loistava setti
Erittäin hyvä! Väliä raskasta luettavaa, pitkiä lauseita. Olisin kaivannut tekstin lisäksi selkeitä kuvia / kaavioita, jotka olisivat saattaneet keventäneet materiaalin luettavuutta ja saattaisi

näin ollen olla paremmin hyödynnettävissä.