

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2019

Minna Kivilähde & Emmi Ruohikko

# POTILAAN ROOLI LÄÄKEHOIDOSSA

– Kyselyn kehittäminen sydänpotilaille

Minna Kivilähde & Emmi Ruohikko

## POTILAAN ROOLI LÄÄKEHOIDOSSA

- Kyselyn kehittäminen sydänpotilaille

Lääkehoito on merkittävä osa sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Myös merkittävä osa terveydenhuollon haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon. Potilaat on tärkeä osallistaa lääkitysturvallisuuden edistämiseen, ja potilailta saatavaa kokemustietoa on mahdollista hyödyntää monipuolisesti tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa potilaan rooleja lääkehoidossa sekä luoda kyselylomake sydänpotilaille. Kyselyn lähtökohtana on potilaiden kokemukset lääkehoidostaan ja sen toteutumisesta kotona ja osastohoidon eri vaiheissa. Tavoitteena on, että kyselyn avulla sitä käyttävät osastot voivat potilasnäkökulmaa hyödyntäen kehittää lääkitysturvallisuutta ja hoitotyötä. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Työssä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja (n =23).

Aineistoa induktiivisesti analysoimalla löydettiin seitsemän erilaista potilaan roolia lääkehoidossa: asiantuntijapotilas, aktiivinen osallistuja, passiivinen, kyvytön ja tietämätön potilas sekä vastuusta kieltäytyvä ja hoidosta kieltäytyvä potilas. Aineistosta löydettiin toistuvia teemoja, joiden pohjalta pääteltiin, että potilaan näkökulmasta hyvä vuorovaikutussuhde terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä on tärkein hoidon laatuun vaikuttava tekijä. Kiireetön ja potilaan yksilölliset ominaisuudet huomioonottava lääkehoidon ohjaus on avainasemassa potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa ja aktiivisen potilaan roolin saavuttamisessa ja tukemisessa. Aineiston pohjalta rakennettiin potilaskysely, joka luovutetaan toimeksiantajalle toteutettavaksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydänkeskus.

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä elää jatkuvassa muutoksessa, ja tälläkin hetkellä ammattilaisten ja potilaiden roolit muovautuvat. Suositusten ja aineiston perusteella on tavoiteltavaa, että potilaat osallistuvat aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa, sen toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Näin ei kuitenkaan aina ole, ja johtopäätelmänä voidaan todeta, että potilaiden roolit lääkehoidossa ovat moninaiset ja muuttuvat. Potilaiden rooleja tunnistamalla voidaan kehittää potilaan yksilölliset tarpeet paremmin huomioivaa hoitoa ja ohjausta.

### ASIASANAT:

Potilaan rooli, lääkehoito, lääkitysturvallisuus, lääkehoitoon sitoutuminen, potilaskysely.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 37 pages, 8 pages in appendices

Minna Kivilähde & Emmi Ruohikko

## PATIENT ROLE IN MEDICATION CARE

- Developing a questionnaire for patients with a heart disease

Medication is an important part of disease prevention and treatment. A significant part of adverse events in health care is also related to medication. It is important to involve patients in the promotion of medication safety. There are many ways to make use of patient experience to achieve a better level of medication safety. The purpose of this thesis was to define different patient roles in the medication process and to create a questionnaire for patients with a heart disease. The questionnaire is based on the patients' experiences of their medication and its implementation at home and at different stages of hospitalization. The aim of this thesis is that by conducting the questionnaire, the departments or wards can improve medical safety, patient safety and nursing. The thesis was carried out as a narrative literature review using both Finnish and international publications (n = 23).

By inductively analyzing the data, seven different patient roles in medication care were identified: expert patient, active participant, passive, incapacitated and unknowing patient, as well as patients refusing to take responsibility and patients refusing treatment. Recurring themes were identified in the data. From the patient's perspective, good interaction between health professionals and the patient is the most important factor affecting the quality of care. Patient-specific medication guidance is the key to engage the patient and achieve and support the role of the active patient. Based on the data, a patient questionnaire was constructed and will be handed over for implementation to the client of the thesis, Heart Center of Hospital District of Southwest Finland.

The Finnish healthcare system is constantly changing, and even today the roles of professionals and patients are changing. Based on the recommendations and data, patients should be actively involved in their own medication care, its implementation and decision-making. However, this is not always the case and, in conclusion, patients' roles in medication care are diverse and constantly changing. By identifying the roles of patients, care and medication guidance that is more responsive to the individual needs of the patient can be developed.

### KEYWORDS:

Patient role, medication care, medication safety, medication adherence, patient questionnaire.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILAAN TURVALLINEN LÄÄKEHOITO</b>	<b>7</b>
<b>3 TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>11</b>
4.1 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	11
4.2 Kyselylomakkeen laatiminen	16
<b>5 TULOKSET</b>	<b>17</b>
5.1 Potilaan roolit lääkehoidossa	17
5.2 Potilaiden kokemuksia lääkehoidosta	21
5.3 Sydänpotilaille suunnattu kysely lääkehoidosta	22
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>30</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kysely potilaan roolista lääkehoidossa.

Liite 3. Opinnäytetyön yhteenveto posterina.

## KUVA

Kuva 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen perustuvista potilaan rooleista.	20
---	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Sähköisen aineistohaun toteutus ja osumat.	13
Taulukko 2. Sähköisessä haussa valikoidut julkaisut.	14

# 1 JOHDANTO

Lääkehoito on yleinen hoitomuoto lukuisissa eri sairauksissa (Phipps ym. 2018, 965). Merkittävä osa kaikista terveydenhuollon haittatapahtumista liittyykin lääkehoitoon (STM 2015, 9). Potilas- ja lääkitysturvallisuuden edistäminen on kansallinen ja kansainvälinen tavoite (Macdonald ym. 2014, 536; Lang ym. 2015, 1; STM 2015, 10). Potilaat on tärkeä osallistaa lääkitysturvallisuuden edistämiseen, ja potilailta saatavaa kokemustietoa on mahdollista hyödyntää monipuolisesti tavoitteen saavuttamiseksi (Davis ym. 2014, 12; McTier ym. 2015, 1754; Phipps ym. 2018, 965).

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä elää jatkuvassa muutoksessa. Terveydenhuollon ammattilaisten roolit muovautuvat kehityksen myötä. Myös potilaiden roolissa korostuu yhä enemmän aktiivisuus ja omaan hoitoonsa osallistuminen. (Suomen Lääkäriliitto 2019.) On kuitenkin selvää, että potilaat ovat hyvinkin moninainen ryhmä, mitä tulee potilaan yksilöllisiin valmiuksiin, kykyihin ja haluun osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Potilaan aktiivinen osallistuminen lääkehoitoonsa edistää hoitoon sitoutumista, hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta. Potilaat kuitenkin tarvitsevat ammattilaisten tukea ja ohjausta aktiivisen roolin saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Potilas tulee ottaa mukaan hoidon ja lääkityksen suunnitteluun ja toteutukseen yhdenvertaisena toimijana, oman elämänsä asiantuntijana. Potilas sekä mahdollisesti läheiset osallistuvat hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseen yhdessä ammattihenkilöiden tukemina. Potilaalla on sekä tiedonsaanti- että itsemääräämisoikeus, joiden määrittämänä potilaalla on oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa ja ohjausta omaan terveydenhoitoonsa liittyen sekä päättää itse omasta hoidostaan. (Hämeen-Anttila 2016, 54; STM 2017, 13-15.) Potilaalla tulisi kuitenkin olla riittävät tiedot osallistuakseen hoitopäätöksiin, ja tämän tiedon antaminen on ammattilaisten vastuulla. Potilasta hoidettaessa pyritään aina yhteisymmärrykseen. Potilasta pyritään osallistamaan omaan hoitoprosessiinsa mahdollisimman monipuolisesti. (STM 2017, 13.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsaukseen perustuen kartoittaa potilaan rooleja lääkehoidossaan sekä luoda kyselylomake sydänpotilaille. Kyselyn lähtökohtana on potilaiden näkökulmat lääkehoidostaan ja sen toteutumisesta kotona ja osastohoidon eri vaiheissa. Tavoitteena on, että kyselyn avulla sitä käyttävät osastot voivat potilasnäkökulmaa hyödyntäen kehittää lääkitysturvallisuutta ja hoitotyötä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Sydänkeskus.

## 2 POTILAAN TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoito on keskeinen osa sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Potilaan lääkehoito koostuu eri vaiheista muodostaen kokonaisuutena lääkehoitoprosessin. Lääkehoitoprosessi on toimintaketju, johon kuuluvat lääkehoidon tarpeen arviointi, oikean lääkkeen valinta, lääkkeen annostelu ja antaminen. Tästä jatkumona tärkeää on potilaan motivointi, neuvonta ja lääkehoitoon sitouttaminen. Hoidon seuranta ja järjestäminen, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi sekä tiedonkulun varmistaminen potilaalle, mahdollisesti hänen omaisilleen sekä muille hoitoon osallistuville tahoille ovat tärkeitä lääkitysturvallisuuden toteutumiseen liittyviä seikkoja. Potilaalle tehtävä potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on osa lääkehoitoprosessia. (STM 2011, 44.) Myös potilaskohtainen ohjeistus, potilaan osallistuminen ja kommunikaatio ovat avainasemassa (Macdonald ym. 2014, 1-2). Lääkehoidon turvallisuutta kehittäessä voidaan hyödyntää muun muassa vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa, mutta myös potilaan roolia lääkitysturvallisuuden edistämässä on syytä vahvistaa (Inkinen ym. 2016, 4).

Huomattava osa hoitoon liittyvistä haitoista ja virheistä liittyy lääkitykseen (STM 2015, 9; Inkinen ym. 2016, 9). Kuitenkin myös suuri osa lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista on ennaltaehkäistävissä. Potilaasta riippuvia lääkitysturvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat etenkin monilääkitys, useat sairaudet ja pitkät sairaalahoitajaksot (Härkänen 2014, VII, 6.) Potilaan lääkitysturvallisuus on riippuvainen huolellisesta lääkityksen tarpeen arvioinnista, lääkkeen määräämisestä, annostelusta ja huolellisesta kirjaamisesta – lääkityspoikkeama tai haittatapahtuma voi siis sattua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa. Yksittäinenkin virhe jossain näistä osa-alueista vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. (Macdonald ym. 2014, 1-2.)

Lääkehoidon tulee olla tarkoituksenmukaista ja turvallista. Lääkehoidon toteutus on moniammatillista yhteistyötä potilaan kanssa. (Inkinen ym. 2016, 3-4.) Onnistunut lääkehoito vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta taitoja potilaan hoitoon sitouttamiseen (McTier ym. 2015, 1744). On tärkeää pohtia hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia sekä arvioida hyötyjä, haittoja ja tavoitteita yhdessä potilaan kanssa. Järkevän lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitavilta ammattilaisilta suositusten soveltamista potilaskohtaisesti. Hyvässä vuorovaikutuksessa tehty yhteinen hoitopäätös edistää tarkoituksenmukaista lääkehoitoa ja potilaan hoitomyyöntyyttä. (Komulainen 2016, 10-11.)

Lääkehoidolla on keskeinen asema oireiden lievittämisessä ja potilaan ennusteen parantamisessa. Lääkehoidon onnistuminen edellyttää potilaalta aktiivisuutta mahdollisten haittavaikutusten tunnistamisessa ja huolellisuutta lääkkeiden ottamisessa. (Lommi 2015, 2249.) Ihannetilanteessa potilas on aktiivinen oman elämänsä asiantuntija ja pysyy osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon yhdessä ammattilaisten kanssa. Ihmiset elävät nykyisin pidempään. Monisairaiden määrä on lisääntynyt, mikä taas on johtanut lääkemäärien lisääntymiseen, ja tämän myötä ovat lisääntyneet myös lääkehoitoon liittyvät haittavaikutukset ja haitalliset yhteisvaikutukset. (Niskanen 2014, 610; Helmer 2018, 402.) Haittavaikutusten riskiä kasvattaa enenevän reseptilääkkeiden käytön lisäksi itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden käytön lisääntyminen (Markus ym. 2018, 2949). Itsehoitolääkkeitä käyttävät eivät aina etsi luotettavaa tietoa käyttämistään valmisteista, vaan niitä käytetään esimerkiksi kokemustiedon tai lääkepakkauksessa olevan tiedon pohjalta (Tong ym. 2018, 131).

Lääkehoidon suunnittelussa sekä siihen liittyvässä ohjauksessa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet. Lääkehoidon ohjauksesta vastaa suurelta osin sairaanhoitaja, jonka ammattitaitoon kuuluu tavoitteellinen, vastavuoroinen vuorovaikutus potilaan kanssa huomioiden potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat kuten esimerkiksi potilaan ikä, kulttuuritausta, kognitiiviset kyvyt, terveystottumukset ja ympäristö. Hyvän lääkehoidon ohjauksen avulla potilaat voivat ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja lääkehoidostaan. Hyvällä ohjauksella edistetään sairauksien paranemista ja hyvää hoitotasapainoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 296-297.)

Omahoito sisältää huolehtimisen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä sairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä hoito-ohjeisiin sitoutumalla. Onnistunut omahoito parantaa elämänlaatua ja vähentää sairaalahoidon tarvetta (Platt ym. 2014, 127; Lommi 2015, 2246; Hald ym. 2019, 182). Onnistunut omahoito pitää sisällään sitoutumisen lääkehoitoon sekä mahdollisiin elämäntapamuutoksiin. (Sotesi 2019.) Lääkehoitoon sitoutuneisuudessa olennaista on, että potilas noudattaa hänelle määriteltä ja suositeltua lääkitystä. Lääkehoitoon sitoutuneisuus näkyy käytännössä ja yksinkertaistettuna siten, että potilas käyttää lääkärin määräämiä lääkkeitä määrättyillä annoksilla oikeisiin aikoihin (Iuga & McGuire 2014). Lääkehoitoon sitoutuminen ei kuitenkaan ole kaksijakoinen asia, vaan dynaaminen prosessi, jossa tapahtuu muutoksia ajan kuluessa ja eri tilanteissa (Vrijens ym. 2017). Muutoksia tai esteitä lääkehoitoon sitoutumisessa voivat aiheuttaa lukuisat seikat kuten potilaasta, elämäntilanteesta, ympäristöstä tai hoitavista ammattilaisista johtuvat tekijät. Lääkehoitoon sitoutumattomuus erityisesti kroonisia sairauksia

sairastavilla potilailla on maailmanlaajuinen ongelma, joka vaikuttaa hoitotuloksiin ja lisää terveydenhuollon kustannuksia (Iuga & McGuire 2014; Vrijens ym. 2017).

Toisaalta yleisesti ottaen potilaiden halu osallistua oman hoitonsa suunnitteluun lisääntyy jatkuvasti ja erilaiset teknologiset palvelut, muun muassa Omakanta, antavat siihen myös paremmin mahdollisuuksia. Potilaan kasvava rooli oman hoitonsa suunnittelussa vaatii uutta osaamista terveydenhuollon ammattilaisilta. Näiden lisäksi tarvitaan myös tarpeeksi aikaa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen kohtaamiseen. (Liira & Hietanen 2019, 7.) Potilaan roolin vahvistuminen ja kasvava vastuunotto omasta hoidosta on terveydenhuollon ammattilaisen kannalta katsottuna hyvä asia, koska se lisää potilaan tietämystä omasta hoidostaan ja sitoutumista siihen (Hanna ym. 2015, 282). Potilaan osallistuminen lääkehoitoonsa osastohoidon aikana myös vähentää lääkevirheiden syntymistä (McTier ym. 2015, 1744).

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilaan rooleja ja kokemuksia lääkehoitoprosessissa sekä kehittää sydänpotilaille suunnattu kyselylomake, jolla potilaiden näkemyksiä lääkehoidostaan saadaan näkyviin. Tavoitteena on, että kyselylomaketta käyttämällä osastot voivat edistää lääkitysturvallisuutta ja hoidon laatua potilasnäkökulmaa hyödyntämällä.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia rooleja potilaalla on lääkehoidossa?
2. Millaisia kokemuksia potilailla on lääkehoidostaan?
3. Minkälainen potilaskysely kirjallisuuskatsaukseen perustuen tässä opinnäytetyössä saadaan kehitettyä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyä aineistoa hyödyntämällä kehitettiin potilaskysely. Tässä luvussa esitetään opinnäytetyön toteuttamismenetelmä sekä aineistonhaku- ja valintaprosessi. Myös kyselyn kehittämisen teoriaa käydään läpi.

### 4.1 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään tutkimuskysymykseen liittyen relevanttia kirjallisuutta, artikkeleita ym. julkaisuja, joita analysoidaan, luokitellaan ja arvioidaan. Löydöksiä ja tehtyjä havaintoja yhdistellään, ja onkin mahdollista löytää uusia näkökantoja tutkimuskysymykseen tai aukkoja siinä, mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään. (Aveyard 2014, 18-19.) Kirjallisuuskatsauksella pyritään muun muassa kartoittamaan aiheeseen tai tutkimuskysymyksiin liittyvät keskeisimmät teoriat ja näkemykset sekä niiden taustalla olevat aiemmat tutkijat (Hammond & Wellington 2012, 99). Tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen aihetta yhteenvedonomaisesti valaisten aiheesta tehtyä tutkimustietoa. Kuitenkin käsitellyn kirjallisuuden tulisi liittyä spesifisti tutkimuskysymyksiin, ja tarjota kirjallisuuskatsauksen lukijalle käsitys tutkimusongelman lukuisista eri lähestymistavoista (Hesse-Biber 2010, 36-37).

Kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta on luonnehdittu ”yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä”. (Salminen 2011, 6; Aveyard 2014, 27.) Laadukasta ja luotettavaa kirjallisuuskatsausta ei kuitenkaan voi tehdä ilman jonkinlaista määriteltyä metodologia: siksi on toivottavaa, että narratiivisenkin kirjallisuuskatsauksen tekijä ottaa mahdollisimman systemaattisen lähestymistavan (Aveyard 2014, 28). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on siis kuvaileva yhteenvedo, mieluiten systemaattisesti laadittu ja helpolukuisesti kirjoitettu (Salminen 2011, 7). Systemaattisuus tarkoittaa, että kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, miten kirjallisuutta on etsitty (käytetyt hakutermit, -lausekkeet sekä tietokannat) ja miten löydetyn kirjallisuuden laatua ja relevanssia tutkimukselle on arvioitu (Hammond & Wellington 2012, 100; Aveyard 2014, 19).

Lähdekirjallisuutta etsittiin seuraavista Turun ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista: Medic, CINAHL, PubMed, Nursing Core Journals, MEDLINE sekä Ovid. Haku-kielinä olivat suomi tai englanti. Haetut aineistot rajattiin ajallisesti niin, että ne on

julkaistu vuosina 2014-2019. Hakukriteerinä oli, että hakuosumista on saatavilla tiivistelmä. Kahdessa tietokantahaussa osumia tuli tuhansia, jolloin osumat rajattiin niin, että tiivistelmän sijaan oli saatavissa koko teksti. Tietokannoista valikoituneen aineiston lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty myös muita sähköisiä lähteitä ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Valittu aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin ei liittynyt ennakkokäsityksiä tai -teorioita. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä potilaan roolit löydettiin suoraan analysoitavasta aineistosta, eikä niitä ollut ennalta määritelty tai kategorioitu.

Hakutermeinä käytettiin erilaisina yhdistelminä ja eri tavoin katkaistuja termejä. Potilaan rooliin liittyvinä hakutermeinä käytettiin seuraavia: potilaan rooli, patient role, patient experiences, patient opinions, patient attitudes, patient views, patient engagement, potilas, patient. Lääkehoitoon liittyvinä hakutermeinä käytettiin seuraavia: lääkehoito, lääkehoidon prosessi, lääkehoitoon sitoutuminen, lääkitysturvallisuus, medication, medication process, medication adherence, medication safety. Lisäksi hakutermeinä käytettiin termejä potilasturvallisuus (patient safety), osastohoito sekä sydänsairaudet (heart disease / cardiovascular disease / heart health). Englanninkielisiä synonyymeja käytetyille hakutermeille oli useita. Koska aineistoa haettiin enemmän kansainvälisistä tietokannoista, käytettiin myös englanninkielisiä hakusanoja laajemmin kuin suomenkielisiä. Hakutermit, osumat ja valikoitu aineisto lukumäärällisesti löytyvät tarkemmin taulukosta 1. Taulukossa 2 esitetään tarkemmin valikoidun aineiston tiedot. Aineistot rajautuvat sisällöllisesti aikuis- ja vanhuspotilaisiin, alaikäisiä käsittelevää aineistoa ei löytynyt.

Taulukko 1. Sähköisen aineistohaun toteutus ja osumat.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat (haku- tulokset)	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut (n)
Medic	potilaan rooli AND sydäns* AND lääkeh*	6	3	1
	potilaan rooli AND sydän*	89	8	2
	lääkehoito AND potilaan rooli OR osastohoito	70	5	4
CINAHL	patient role AND medication AND heart disease OR cardiovascular disease OR heart health	19	3	1
	patient AND medication adherence AND heart disease OR cardiovascular disease OR heart health	31	14	4
	medication process AND patient role OR (patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views) AND medication safety	67	13	7
PubMed	medication process AND patient role AND adherence AND medication safety	20	4	1
Nursing Core Journals Full Text	medication process AND patient role OR patient experience OR patient engagement	87	2	1
MEDLINE	medication AND patient AND role	3	1	1
Ovid	medication process AND patient role OR patient experience OR patient safety	191	1	1
<b>Yhteensä</b>		<b>583</b>	<b>54</b>	<b>n = 23</b>

Taulukko 2. Sähköisessä haussa valikoidut julkaisut.

Tietokanta	Hakusanat	Artikkelin tekijät, julkaisuvuosi ja artikkelin nimi
Medic	potilaan rooli AND sydäns* AND lääkeh*	1) Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito.
Medic	potilaan rooli AND sydän*	2) Lehtonen, L. 2017. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajankäynti. 3) Markus, H.; Soininen, L; Eronen, A-K.; & Tiihonen, M. 2018. Iäkkäiden lääkityksiin liittyvät myrkytyskyselyt.
Medic	lääkehoito AND potilaan rooli OR osastohoito	4) Mäkinie mi, E.; Koljonen, M.; Ojala, R.; Laitinen, K. 2017. Lääkeneuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiutettaessa. 5) Komulainen, J. 2016. Käypä hoito -suositus tukee lääkärin ja potilaan välistä vuoropuhelua. 6) Hämeen-Anttila, K. 2016. Luotettavan lääketiedon rooli korostuu informaatiotulvassa. 7) Niskanen, L. 2014. Monisaira an potilaan lääkehoidon arviointi vaatii vahvaa osaamista.
CINAHL	patient role AND medication AND heart disease OR cardiovascular disease OR heart health	8) Grif Alspach, J. 2015. Heart Failure and Low Health Literacy: Mitigating This Lethal Combination.
CINAHL	patient AND medication adherence AND heart disease OR cardiovascular disease OR heart health	9) Hald, K.; Larsen, F. B.; Nielsen, K. M.; Meiller, L. K.; Johansen, M. B.; Larsen, M. L.; Christensen, B.; Nielsen, C. V. 2019. Medication adherence, biological and lifestyle risk factors in patients with myocardial infarction: a ten-year follow-up on socially differentiated cardiac rehabilitation. 10) McTier, L.; Botti, M.; Duke, M. 2015. Patient participation in medication safety during an acute care admission. 11) Huntik, E.; Wensing, M.; Klomp, M. A. & van Lieshout, J. 2015. Perceived determinants of cardiovascular risk management in primary care: disconnections between patient behaviours, practice organisation and healthcare system. 12) Platt, I.; Green, H. J.; Jayasinghe, R.; Morrissey, S. A. 2014. Understanding Adherence in Patients with Coronary Heart Disease: Illness Representations and Readiness to Engage in Healthy Behaviours.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tietokanta	Hakusanat	Artikkelin tekijät, julkaisuvuosi ja artikkelin otsikko
CINAHL	medication process AND patient role OR (patient experiences or percep- tions or opin- ions or atti- tudes or views) AND medication safety	13) Phipps, D. L.; Giles, S.; Lewis, P. J.; Marsden, K. S.; Salema, N.; Jeffries, M.; Avery, A. J.; Ashcroft, D. M. 2018. Mindful organizing in patients' contributions to primary care medication safety. 14) Hanna, M.; Larmour, I.; Wilson, S.; O'Leary, K. 2015. Patient and general practitioner perspectives of the Hospital Outreach Medication Review service at Monash Health. 15) Tong, V.; Raynor, D. K.; Aslani, P. 2018. Receipt and use of spoken and written over-the-counter medicine information: insights into Australian and UK consumers' experiences. 16) Hilmer, S. N. & Sawan, M. J. 2018. Discussion of patients' goals for pharmaceutical care is central to managing polypharmacy. 17) Pinelli, V.; Stuckey, H. L & Gonzalo, J. D. 2017. Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions. 18) Lang, A.; MacDonald, M.; Marck, P.; Toon, L.; Griffin, M.; Easty, T.; Fraser, K.; MacKinnon, N.; Mitchell, J.; Lang, E. & Goodwin, S. 2015. Seniors managing multiple medications: using mixed methods to view the home care safety lens. 19) Davis, R.; Briggs, M.; Arora, S.; Moss, R. & Schwappach, D. 2014. Predictors of health care professionals' attitudes towards involvement in safety-relevant behaviours.
PubMed	medication process AND patient role AND adher- ence AND medication safety	20) Schoenthaler, A.; Knafl, G., J.; Fiscella, K. & Ogedegbe, G. 2017. Addressing the Social Needs of Hypertensive Patients. The Role of Patient-Provider Communication as a Predictor of Medication Adherence.
Nursing Core Journals Full Text	medication process AND patient role OR patient experience OR patient engagement	21) Carr, H. J.; McDermott, A-M.; Tadbiri, H.; Uebbing, A-M. & Londrigan, M. 2014. The effectiveness of computer-based learning in hospitalized adults with heart failure on knowledge, re-admission, self-care, quality of life and patient satisfaction: a systematic review.
MED- LINE	medication AND patient AND role	22) Macdonald, M. T.; Heilemann, M. V.; MacKinnon, N. J.; Lang, A.; Gregory, D.; Gurnham, M. E.; Fillatre, T. 2014. Confirming Delivery: Understanding the Role of the Hospitalized Patient in Medication Administration Safety.
Ovid	medication process AND patient role OR patient experience OR patient safety	23) Phillips, N. M.; Street, M. & Haesler, E. 2014. Measuring patient participation in health care: a comprehensive systematic review protocol.

## 4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselytutkimus on tiedonkeruumenetelmänä usein tehokas eikä aina vaadi suuria taloudellisia resursseja. Kyselyllä saatuja aineistoja on mahdollista käsitellä tilastollisilla analyysitavoilla, mutta kyselyillä on mahdollista kerätä myös laadullista aineistoa. Kyselylomakkeilla on mahdollista kerätä tietoa asenteista, uskomuksista, mielipiteistä, arvoista, tiedoista sekä käyttäytymisestä ja toiminnasta. (Hirsjärvi ym. 1997, 190-192.) Kyselytutkimuksilla on periaatteessa mahdollista kerätä mihin tahansa aiheeseen liittyvää informaatiota tai dataa, jota voidaan saada suoraan ihmisiltä kyselemällä. Kyselytutkimuksilla saatua dataa voidaan käyttää lukuisiin eri tarkoituksiin. (Polit & Beck 2018, 220.)

Kyselytutkimuksia on mahdollista toteuttaa monin eri tavoin, esimerkiksi suoralla kyselyhaastattelulla kasvokkain tai puhelimitse. Nämä tutkimusmenetelmät ovat kalliita toteuttaa. Kustannustehokkain kyselytutkimustapa on laatia kirjallinen kyselylomake: toisaalta kirjalliset kyselylomakkeet eivät sovellu kaikille ihmisryhmille, ja vastaushalukkuus voi olla pientä. (Polit & Beck 2018, 220.) Kirjallista kyselylomaketta laatiessa voidaan pohtia, millä tekijöillä voidaan edistää vastaushalukkuutta.

Kysymysten muotoilussa käytetään yleisimmin kolmea eri tapaa: avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä vastausasteikkolaisia kysymyksiä tai väittämiä. Avoin kysymys on nimensä mukaisesti kysymys, johon vastaaja saa omin sanoin vastata. Monivalintakysymyksissä vastaajaa pyydetään rastittamaan yksi tai useampi vastausvaihtoehto – valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi olisi hyvä suoda yksi avoin vaihtoehto (esim. ”muu, mikä?”), sillä tutkimusrungosta voivat tekijöiltä jäädä huomioimatta jotkin relevantit vaihtoehdot. Kyselyssä on mahdollista myös muotoilla kysymykset tai väittämät niin, että niihin annetaan vastausasteikkoja tai -skaaloja (esim. samaa mieltä – eri mieltä). (Hirsjärvi ym. 1997, 193-195.)

Hyvin muotoilluilla strukturoiduilla kysymyksillä tai väittämillä saadaan laadullisesti käytökelpoista dataa, jonka analysointi ja keskinäinen vertailu onnistuvat. Kun kysymykset ovat täsmällisiä, voidaan luottaa siihen, että kyselyyn vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin – toisin sanoen kysymyksenasettelut eivät ole monitulkintaisia. Strukturoidut kysymykset myös helpottavat vastaajaa, sillä vastaajan tarvitsee vain tunnistaa kysyttäviä seikkoja. Avoimissa kysymyksissä taas vastaajan täytyisi itse muistaa tai keksiä asiaan liittyviä seikkoja. (Hirsjärvi ym. 1997, 196.)

## 5 TULOKSET

Tässä osiossa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset eli aineistoon perustuvat potilaan roolit lääkehoidossa sekä potilaiden kokemuksia lääkehoidostaan. Luvussa 5.3 esitetään potilaskyselyn rakentaminen vaihe vaiheelta. Liitteestä 2 löytyy potilasversio kyselystä. Kysely on toimeksiantajan toiveesta suunnattu nimenomaan sydänpotilaille. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Sydänkeskus, joka toimii Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) sekä lähisairaaloissa Loimaalla, Uudessakaupungissa ja Salossa. Sydänkeskuksen vastuualueena ovat rytmihäiriöiden, sepelvaltimotautien, sydämen vajaatoiminnan hoito sekä sydän- ja thoraxkirurgia ja yleiskardiologia. (VSSHP 2019.)

### 5.1 Potilaan roolit lääkehoidossa

*Asiantuntijapotilas* ("expert patient") on potilas, joka on hyvin tietoinen sairaudestaan ja lääkehoidostaan. Asiantuntijapotilaalla on omakohtaista tai läheisensä sairauteen perustuvaa tietoa ja kokemusta myös lääkkeiden käytöstä. (Phipps ym. 2018, 967.) Asiantuntijapotilaat etsivät tietoa omatoimisesti ammattilaisilta saamansa ohjauksen lisäksi. Omien lääkkeidensä nimet, ulkonäkö, käyttötarkoitukset, vaikutustavat ja mahdolliset haittavaikutukset ovat asiantuntijapotilailla hyvin tiedossa. Lisäksi asiantuntijapotilas on usein tietoinen lääkitysvirheiden mahdollisuudesta esimerkiksi osastolla ollessaan. Asiantuntijapotilas siis tuntee lääkkeensä ja käyttää niitä tarkasti, jolloin riski lääkityspoikkeamille on pienempi. Asiantuntijapotilaat ovat valveutuneita, ja kokevat tärkeänä, että potilaalla on rooli lääkehoidon kokonaisuuden hallinnassa (Macdonald ym. 2014, 540-541).

*Aktiivisia osallistujia* ovat potilaat, joilla on aktiivinen rooli oman hoitonsa ja lääkehoitonsa tavoitteiden suunnittelussa, päätöksenteossa ja toteutuksessa (Hämeen-Anttila 2016, 54). On esitetty, että yleisesti ottaen potilaat haluavat aiempaa aktiivisemmin osallistua hoitoonsa ja tietää heille määrätystä lääkkeistä (Macdonald ym. 2014, 536) – potilaiden aktiivinen rooli onkin olennaista turvalliselle ja tehokkaalle lääkehoidolle, ja järkevä lääkehoito edellyttää hoitoon osallistuvilta ammattilaisilta yhteistyötä ja jaettua päätöksentekoa potilaan kanssa (Komulainen 2016, 10; Schoenthaler ym. 2017). Aktiivinen potilas tunnistaa vastuunsa myös omahoidossa (Grif Alspach 2015, 13). Omahoitoon kuuluu

potilaan omasta lääkehoidostaan huolehtiminen. Tämä edellyttää potilaalta huolellisuutta ja tarkkuutta, sillä etenkin sairaalahoitojakson ulkopuolella on useimmiten potilas itse vastuussa lääkehoidon onnistumisesta (Lommi 2015, 2246, 2249). Potilaan tulisi ymmärtää hänelle määrättyjen lääkkeiden indikaatiot, vaikutustavat, käyttötavat, oleelliset haittavaikutukset sekä lääkitysten kestot (Mäkinieniemi ym. 2017, 265, 271.) Sairaalahoidojakson aikana aktiivinen potilas pyrkii mahdollisuuksien mukaan osallistumaan lääkehoitoonsa muun muassa tarkistamalla osastolla hänelle annettavat lääkkeet ainakin tablettien lukumäärän ja ulkonäön mukaan, huomauttamalla, jos annetuista lääkkeistä jokin potilaan mielestä poikkeaa aiemmasta sekä kyselemällä ja tarvittaessa jopa vaatimalla hoitavilta ammattilaisilta riittävästi tietoa ja ohjausta (Macdonald ym. 2014, 540). Lääketurvallisuudessa ja haittatapahtumien ehkäisyssä potilaalla voi olla aktiivinen rooli. Aktiivisesti osallistuva potilas kertoo mahdollisista havaitsemistaan haittatapahtumista, huomauttaa hoitavalle henkilökunnalle huomattessaan jotain potilas- ja lääketurvallisuutta vaarantavaa sekä kertoo hoitaville ammattilaisille olennaista tietoa omasta lääkityksestään ja siihen liittyvistä havainnoistaan. (Davis ym. 2014, 12; Phipps ym. 2018, 965.)

*Passiivinen potilas* ei aktiivisesti osallistu tai pyri osallistumaan lääkehoitoonsa. Esimerkiksi osastohoitojakson aikana passiiviset potilaat luottavat täysin hoitohenkilökuntaan, eivätkä välttämättä edes kiinnitä huomiota niihin lääkkeisiin, mitä heille osastolla annetaan. Erikseen kysyttäessä passiivisetkin potilaat usein myöntävät, että jokaisen potilaan tulisi, jos mahdollista, tietää mitä lääkkeitä potilaalle on määrätty, ja mitä lääkkeitä hänelle milloinkin annetaan – näin ollen passiivisetkin potilaat usein uskovat, että potilailla tulisi olla edes jonkinlainen rooli omassa lääkehoidossaan myös sairaalahoidon aikana. Osastojakson ulkopuolella passiivisilla potilailla on monesti toinen henkilö, joka huolehtii heidän lääkehoitonsa kokonaisuudesta. (Macdonald ym. 2014, 540-541.)

*Kyvyttömät potilaat* eivät eri syistä johtuen kykene osallistumaan omaan lääkehoitoonsa. Esimerkiksi leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen monet tekijät vaikuttavat haitallisesti potilaiden osallisuuteen: potilaan kognitiiviset kyvyt ja muisti eivät välttämättä toimi normaalisti, jolloin potilaan kyky ymmärtää ja käsitellä tietoa lääkkeistään on heikentynyt. Pitkäaikaisia syitä kyvyttömyydelle voivat olla esimerkiksi muistisairaus, mielenterveysongelmat tai lääkityksen tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena oleminen. Potilaan lääkehoidon ohjaus ja hoitoon osallistaminen tulisi ajoittaa oikein potilaan valmiuksiin vastaanottaa sitä. (McTier ym. 2015, 1752-1753.) Osastojakson ulkopuolella

kyvyttömällä potilailla on yleensä aina toinen henkilö, joka huolehtii heidän lääkehoitonsa kokonaisuudesta (Macdonald ym. 2014, 542; Lang ym. 2015).

Terveystietämys tai terveystaidot (health literacy) liittyvät olennaisesti *tietämättömän potilaan* rooliin. Terveystietämys määritellään WHO:n terveyden edistämisen sanakirjassa yksilön tietotason, taitojen ja itsevarmuuden yhdistelmäksi, joiden myötä yksilö kykenee aktiivisesti edistämään omaa terveyttään ja vaikuttamaan omiin elintapoihinsa sekä elinympäristöönsä. Terveystietämys tarkoittaa niitä yksilön kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla hänellä on motivaatio ja kyky etsiä, ymmärtää ja käyttää terveystietoa sekä hyödyntää kyseisiä tietoja oman terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämisessä. (WHO 1998, 10.) Esimerkiksi kroonisten sydänsairauksien hoidossa alhaisella terveystietämyksellä on tutkitusti monipuolisia vaikutuksia potilaiden hoitoennusteeseen ja sairauden kanssa elämiseen: alhaisen terveystietämyksen omaavilla potilailla on (potilasohjauksenkin jälkeen) vähemmän sairauksiinsa liittyvää tietoa, vähemmän omahoidon keinoja, alentunut elämänlaatu sekä alentunut usko siihen, että omilla valinnoilla ja teoilla on merkitystä omaan sairauden hoidossa tai terveyden edistämiseksi. Alhaisella terveystietämyksellä uskotaan myös olevan yhteys alhaiseen lääkehoitoon sitoutumiseen sekä kroonisia sydän- ja verisuonisairauksia potevilla jopa suurentunut kuolleisuusriski. (Grif Alspach 2015, 11.) Potilaan lääkehoidon ja lääkityksen hallintaan liittyvät ongelmat ovat merkittävässä roolissa sairaalahoitojaksojen uusiutumisessa (Hanna ym. 2015, 282). Potilaiden lääketiedoissa on havaittu puutteita muun muassa lääkkeiden haittavaikutuksista ja lääkkeiden käyttämättä jättämiseen liittyvistä riskeistä (Mäkinen ym. 2017, 271). Potilaiden puutteelliset tiedot vaikeuttavat lääkehoidon tavoitteista käytävää keskustelua ammattilaisten ja potilaiden välillä (Hilmer & Sawan 2018, 403), joskin myös potilaan kotiutusprosessi sairaalasta on tavallista haasteellisempi, jos potilaalla on heikot pohjatiedot omasta sairaudestaan ja sen hoidosta sekä/tai vaikeuksia ymmärtää jatko-ohjeita (Pinelli ym. 2017, 569).

*Vastuusta kieltäytyvät potilaat* kokevat, että sairastuttuaan heillä on ikään kuin oikeus olla avuttomia ja siirtää hoitoonsa liittyvä vastuu ja päätösvalta ammattilaisille (Salonen 2007, 62). Jotkut potilaat kieltäytyvät tai välttelevät ottamasta vastuuta omasta (lääke)hoidostaan. Vastuusta kieltäytyvät potilaat kokevat, että moninaisesta lääkehoidosta selviytyminen ja omien toimintajärjestelmien kehittäminen ei ole heidän vastuullaan. Potilaan aktiivista roolia edistävän lääkeohjauksen ja -neuvonnan he saattavat kokea liian tyrkyttävänä ja painostavana, sillä heidän mielestään lääkehoidosta vastaamisen tulisi olla ensisijaisesti ammattilaisten vastuulla. (Lang ym. 2015.)

*Hoidosta kieltäytyvä potilas* on äärimmäinen tapaus. Potilas saattaa kieltäytyä kaikesta hoidosta. Lain mukaan potilaalla on itsemääräämisoikeuden nojalla oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6 §). Tämä voi äärimmillään johtaa potilaan tilanteen pahenemiseen tai kuolemaan. Hoidosta kieltäytyäkseen potilaalla tulee kuitenkin olla riittävät tiedot ja ymmärrys hoidosta kieltäytymisen seurauksista. Saatuaan lääkäriltä riittävät tiedot riskeistä, on potilaan hoidosta kieltäytyminen juridisesti hänen omalla vastuullaan (Lehtonen 2017, 2828, 2830.)

Yhteenvetona aineistosta löytyneistä ja edellä esitetyistä potilaan rooleista laadittiin kuva 1.



Kuva 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen perustuvista potilaan rooleista.

## 5.2 Potilaiden kokemuksia lääkehoidosta

Lääkehoitoon sitoutuneisuus tai sitoutumattomuus on potilaan näkökulmasta ainakin jollain tasolla riippuvainen siitä, kuinka paljon hoitava ammattilainen ilmaisee aitoa välittämistä potilasta kohtaan. Jos ammattilainen ei esimerkiksi vastaa potilaan ilmaisemiin huoliin, anna riittävästi ymmärrettävää tietoa tai selkeää lääkehoidon ohjausta, voi vuorovaikutussuhde potilaan ja ammattilaisen välillä jäädä potilaan näkökulmasta puutteelliseksi. (Schoenthaler ym. 2017, 6; Phipps ym. 2018, 965.) Tiedonkulussa voi olla molemminpuolisesti ongelmia: potilas ei välttämättä ymmärrä häntä hoitavaa ammattilaista, mutta on myös mahdollista, että ammattilainen ei ymmärrä potilasta (Salonen 2007, 88). Potilaan näkökulmasta hänen ja hoitavan ammattilaisen välisen suhteen toimimattomuus voi olla suurempi hoidon turvallisuuteen liittyvä huolenaihe kuin tekninen virhe esimerkiksi lääkkeen annostelussa (Phipps ym. 2018, 965). Potilaan kokemuksen mukaan luottamuksellinen ja aitoon vuorovaikutukseen perustuva suhde hoitavaan ammattilaiseen erityisesti kroonisesti sairailta on oleellista hoidon onnistumisen kannalta. Pitkäaikaista hoitoa vaativien sairauksien kohdalla olisi potilaan kannalta tärkeää, että esimerkiksi hoitava lääkäri pysyisi samana, jotta potilaan ei tarvitsisi kertoa aina uudelleen samoja asioita. (Kulmala 2013, 119.)

Erityisesti osastohoidon aikana potilaat, jotka muuten voivat olla hyvinkin omatoimisia lääkehoidossaan, saattavat kokea kyvyttömyyttä osallistua lääkehoitonsa toteutukseen. Potilaat ovat esimerkiksi fyysisesti liian heikkoja, sekavia, pahoinvoivia, kivuliaita tai ahdistuneita. Tällainen tilapäinen kyvyttömyys osallistua ja tiedostaa omaa lääkehoitoaan voi olla muulloin aktiiviselle potilaalle vaikea paikka. Osastolla ollessaan potilaat kokevat hoitohenkilökunnan kiireen eri tavoin. Osa potilaista kokee, etteivät halua vaivata kiireisiä hoitajia omilla asioillaan, eivätkä näin välttämättä saa tarvitsemaansa lääkehoidon ohjausta. Jotkut potilaat saattavat aktiivisesti vaatia tarvitsemaansa ohjausta. Pääsääntöisesti potilaat kuitenkin odottavat saavansa hoitajilta lääkehoidon ohjausta kiireestä huolimatta ja arvostavat aikaa, jota hoitajat antavat potilaille. (Macdonald ym. 2014, 543-544.) Kotiutusvaiheessa potilaiden huolenaiheet liittyvät ammattilaisten väliseen tiedonvaihtoon ja jatkohoidon pirstaleisuuteen. Kotiutusohjauksen jälkeenkin potilaat saattavat kokea, etteivät ole täysin ymmärtäneet jatkohoito-ohjeita. (Pinelli ym. 2017, 571.)

Kotioloissa potilas on enemmän tai vähemmän itse vastuussa omasta lääkehoidostaan. Potilailla on laaja kirjo tietämystä omista lääkkeistään ja terveydentilastaan, ja potilaat ovat myös eri tavoin kiinnostuneita näistä asioista. Potilailla on erilaisia sosiaalisia

tukiverkostoja ja eritasoista ammatillista tukea saatavilla oman lääkityksensä hallintaan. Kotioloissa potilaat kehittävät usein omanlaisiaan selviytymismenetelmiä ja tapoja lääkehoitonsa hallitsemiksi (esimerkiksi omat lääkelistat, muistilaput tai lääkkeidenottoa koskevat seurantakeinot). (Lang ym. 2015.)

### 5.3 Sydänpotilaille suunnattu kysely lääkehoidosta

Suurin osa potilaskyselyistä mittaa potilastyytyväisyyttä tai potilaiden kokemuksia, ei niinkään potilaiden osallisuutta omassa hoidossaan (Phillips ym. 2014, 70). Tässä opin- näytetyössä toteutettu potilaskysely pyrkii mittaamaan sydänpotilaiden roolia ja osalli- suutta lääkehoidossaan. Kysely koostuu neljästä osiosta: esitiedot, osastolle saapumi- nen, osastohoitojakso sekä kotiutuminen. Potilaille suunnatut kyselyt voidaan antaa mu- kaan kotona täytettäväksi, postittaa potilaille hoitojakson jälkeen tai potilaita pyydetään täyttämään kysely osastolla ennen kotiinlähtöä. Seuraavilla sivuilla esitetään saatekirje vastausohjeineen sekä kyselylomakkeen rakentaminen vaihe vaiheelta sisältäen perus- telut kullekin kyselyn teemalle tai vaiheelle. Potilasversio saatekirjeestä ja kyselystä ovat liitteenä.

## **KYSELY POTILAAN ROOLISTA LÄÄKEHOIDOSSA**

Ympyröikää teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

### **Esitiedot**

#### **1. Vastaajana toimii**

1. potilas itse
2. potilas toisen henkilön avustamana

#### **2. Mikä on syntymävuotenne? \_\_\_\_\_**

#### **3. Vastaajan sukupuoli**

1. nainen
2. mies
3. muu tai en halua vastata

**4. Miksi olette olleet hoidossa sydänosastolla?**

1. Suunniteltu toimenpide tai tutkimus
2. Päivystys tai muu akuutti tilanne
3. Muu syy, mikä?

**5. Kuinka kauan olitte sydänosastolla?**

1. 1-2 vuorokautta
2. 3-4 vuorokautta
3. 5 vuorokautta tai kauemmin

**6. Kuinka hyvin omasta mielestänne tunnette lääkityksenne?**

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti tai en lainkaan

**7. Kuka huolehtii lääkityksestänne kotona?**

1. Minä itse
2. Puoliso
3. Muu lähiomainen
4. Kotisairaanhoido
5. Joku muu, kuka?

**Osastolle saapuminen**

Sairaalaan tullessa oleellista on lääkityshistorian selvittäminen. Ennen systemaattista selvitystä potilaan lääkitystiedot ovat usein puutteellisia. Lääkityshistoriaa joudutaan usein selvittämään useista eri lähteistä. (Mäkiniemi ym. 2017, 264, 271.) Myös itsehoitolääkkeiden käyttö on syytä selvittää (Tong ym. 2018, 131), joten tämän perusteella laadittiin kysymykset seuraavaan osioon.

**8. Käyntiinkö käyttämänne kotilääkitys läpi osastolle saapuessanne?**

1. Kyllä

2. Ei
3. En osaa sanoa

### **9. Kysyttiin teiltä itsehoitolääkkeiden käytöstä?**

Itsehoitolääkkeitä ovat esim. luontaistuotteet ja ilman reseptiä saatavat lääkkeet ja vitamiinit.

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

### **Osastohoitojakso**

Sairaalahoidon aikana potilaan osallistaminen lääkehoitoonsa ehkäisee lääkitysvirheitä sekä edistää lääkehoitoon sitoutumista (McTier ym. 2015, 1745). Potilaan osallistaminen myös parantaa hoitavien ammattilaisten ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta ja saa potilaan tuntemaan, että hänet huomioidaan yksilöllisesti (Filltare ym. 2014, 1; Phipps ym. 2018, 965). Jotta potilaat voisivat omalta osaltaan osallistua lääketurvallisuuden parantamiseen, tulisi heidän tietää riittävästi omista lääkkeistään (Davis ym. 2014, 12-13). Potilaat tarvitsevat lääkeneuvontaa heille tehdyistä lääkemuutoksista (Mäkinieniemi ym. 2017, 263).

Hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja häntä hoitavien ammattilaisten välillä edistää potilaan hoitomyönteisyyttä sekä sitoutumista pitkäaikaiseen lääkehoitoonsa (Huntik ym. 2015; Komulainen 2016, 11; Hald ym. 2019, 183). Hyvä vuorovaikutussuhde edistää myös lääkitysturvallisuutta, jos potilaan ja häntä hoitavien ammattilaisten välillä vallitsee molemminpuolinen luottamus (Phipps ym. 2018, 969-970). Potilaskeskeisessä hoidossa potilas huomioidaan kaikissa hoidon vaiheissa kunnioittavasti ja potilaan yksilölliset tarpeet ja arvot ovat läsnä hoitopäätöksiä tehtäessä ja hoidon tavoitteista keskusteltaessa. Potilaskeskeinen hoito edistää potilaan vastuunottoa ja sitoutumista elämäntapamuutokseen sekä potilastyytyväisyyttä ja hoitotuloksia (Carr ym. 2014, 447; Macdonald ym. 2014, 537; Schoenthaler ym. 2017; Hilmer & Sawan 2018, 402.)

### **10. Tiesittekö, mitä lääkkeitä teille annettiin osastolla?**

1. Aina
2. Usein
3. Joskus

4. Harvoin
5. En koskaan

### 11. Muutettiin lääkitystänne osastolla?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Jos vastasitte **ei**, voitte siirtyä kysymykseen 12.

**Jos vastasitte kyllä, oliko kyseessä...** (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

1. Uuden lääkkeen aloitus
2. Vanhan lääkkeen lopetus
3. Tutun lääkkeen annoksen muuttaminen
4. Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

### Käytiinkö lääkitykseenne tehdyt muutokset kanssanne ymmärrettävästi läpi?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

### 12. Miten arvioisitte vuorovaikutusta teidän ja hoitavan henkilökunnan välillä?

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä lääkitysasioissa	5	4	3	2	1	0
Minun oli mahdollista esittää kysymyksiä lääkeshoidostani	5	4	3	2	1	0
Minun oli mahdollista ilmaista huolenaiheitani lääkeshoitoni liittyen	5	4	3	2	1	0

Henkilökunta vastasi kysymyksiini lääkehoitooni liittyen	5	4	3	2	1	0
Sain riittävästi tukea ja tietoa lääkehoitooni liittyen	5	4	3	2	1	0
Luotin henkilökuntaan, joka huolehti lääkehoidostani	5	4	3	2	1	0
Minusta tuntui, että henkilökunta luotti näkemyksiini lääkehoidostani	5	4	3	2	1	0
Koin, että henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa minulle	5	4	3	2	1	0
Minut huomioitiin osastolla yksilöllisesti ja kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0

### 13. Osallistuitteko omaa lääkehoitoanne koskevaan päätöksentekoon?

1. Aina
2. Usein
3. Joskus
4. Harvoin
5. En koskaan
6. En osaa sanoa

### Kotiutuminen

Eräessä tutkimuksessa on havaittu, että potilaat tietävät lääkkeistään enemmän ennen sairaalaan tuloa kuin kotiutuessaan (McTier ym. 2015). Potilaan näkökulmasta hoidon laatua määrittää olennaisesti ammattilaisten keskinäinen kommunikointi ja vastualueiden tunnistaminen sekä kotiutusvaiheessa saatu potilasohjaus, jonka tulisi olla moniammatillista. Kotiutustilanteessa potilaalla on usein kiire kotiin. Lisäksi potilaiden halukkuus kuunnella, kyky ymmärtää ja sitoutua kotiutusohjeisiin vaihtelevat. (Gozanlo ym. 2017, 566, 569.) Kotiutumisen jälkeinen aika on erityisen herkkä lääkehoidon jatkuvuuden kannalta. Pian kotiutumisen jälkeen potilas ei välttämättä ole vielä sisäistänyt saamiaan tietoja ja ohjeita, ja riski esimerkiksi lääkemääräyksistä poikkeamiseen on suuri, jos

odottamattomia haittavaikutuksia ilmenee. (Lommi 2015, 2252.) Lääkehoitoon sitoutumista voidaan tukea hoitopolun kaikissa vaiheissa, mutta juuri kotiutusvaiheen ohjaus on edellä mainituista syistä erityisen tärkeää.

#### 14. Kotiutuessanne osastolta, kuinka hyvin mielestänne tiesitte seuraavat asiat

	Erin- omai- sesti	Hy- vin	Kohta- laisesti	Huo- nosti	En lain- kaan	En osaa sanoa
<b>Lääkkeidenne käyttötarkoitukset</b> Mihin sairauteen tai oireeseen mikäkin lääke on määrätty?	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkkeitänne tulisi käyttää</b> Esim. mihin aikaan mikäkin lääke otetaan, lääkkeisiin liittyvät ruokavaliorajotukset	5	4	3	2	1	0
<b>Millaisia seurauksia lääkkeiden käyttämättä jättämisellä voi olla</b>	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkkeenne vaikuttavat</b> Esim. mihin kolesterolilääkkeen vaikutus perustuu?	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkityksenne tehoa seurataan</b> Esim. verikokeet, verenpaineen oma-seuranta	5	4	3	2	1	0
<b>Millaisia haittavaikutuksia lääkkeilänne voi olla</b>	5	4	3	2	1	0
<b>Mihin ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa</b>	5	4	3	2	1	0

#### 15. Kun kotiuiditte osastolta, olivatko jatkohoitosuunnitelmat teillä tiedossa? (esim. laboratoriokokeet, vastaanotot)

1. kyllä
2. ei
3. en osaa sanoa
4. minulle ei suunniteltu jatkohoittoa

#### 16. Onko teillä joskus jäänyt ottamatta lääkärin määräämiä lääkkeitä?

1. kyllä
2. ei

3. en osaa sanoa

Jos vastasitte ei, voitte siirtyä kysymykseen 16.

**Jos vastasitte kyllä, ympyröikää seuraavista kaikki teitä koskevat vaihtoehdot:**

1. unohdin ottaa lääkettä
2. en kokenut lääkettä tarpeelliseksi
3. lääke oli liian kallis
4. haittavaikutukset olivat häiritseviä
5. sain ristiriitaista tietoa lääkkeestä
6. en tiennyt lääkkeen käyttötarkoitusta
7. en saanut riittävästi tietoa lääkkeestä
8. en pitänyt lääkettä hyödyllisenä
9. en saanut riittävästi tukea tai neuvontaa
10. koin oloni hyväksi ilman lääkettäkin
11. jokin muu syy, mikä?

**17. Tiedättekö, mistä voitte itse löytää luotettavaa tietoa lääkkeistä?**

1. kyllä
2. en
3. en osaa sanoa

Jos vastasitte kyllä, mistä lähteistä etsitte luotettavaa lääketietoa?

**18. Pyydämme teitä arvioimaan yleisellä tasolla omaa roolianne lääkehoidossanne. Kokemuksenne voi vaihdella eri tilanteissa. Ympyröikää kaikki teitä kuvaavat vaihtoehdot.**

1. Olen hyvin tietoinen lääkityksestäni
2. Osallistun aktiivisesti omaan lääkehoitooni
3. En halua osallistua omaan lääkehoitooni
4. Koen olevani kyvytön osallistumaan lääkehoitooni
5. En tiedä tarpeeksi lääkehoidostani
6. En halua ottaa vastuuta lääkehoidostani
7. Olen tietoisesti kieltäytynyt lääkärin suosittlemasta lääkehoidosta
8. Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**19. Pyydämme teitä muistelevaan hoitajaksoanne Sydänkeskuksen osastolla. Ympyröikää yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvasti teidän roolianne lääkehoidossa hoitajakson aikana.**

1. Olin hyvin tietoinen lääkityksestäni
2. Osallistuin aktiivisesti omaan lääkehoitooni
3. En halunnut osallistua omaan lääkehoitooni
4. Koin olevani kyvytön osallistumaan lääkehoitooni
5. En tiennyt tarpeeksi lääkehoidostani
6. En halunnut ottaa vastuuta lääkehoidostani
7. Kieltäydyin lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta
8. Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

Potilasversiossa kyselyn viimeisellä sivulla on tilaa vastaajien vapaalle sanalle.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013), ja niitä on noudatettu myös tässä opinnäytetyössä. Tietoa ja aineistoa hankittiin luotettavista lähteistä ja analysoitiin kriittisesti. Työn luotettavuutta arvioitiin opinnäytetyöskentelyn kaikissa vaiheissa. Muiden tekemään työhön on viitattu tarkasti ja huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty arkaluontoisia asioita tai henkilötietoja, eikä tutkimuslupaa tarvittu. Aineistonhakuprosessi on tehty ja kuvattu niin, että tehdyt aineistohaut ovat toistettavissa. Hakutuloksista seulottiin opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten kannalta relevantit aineistot ensin otsikoiden ja tiivistelmien, sitten artikkelien sisältöjen perusteella. Osassa tietokannoista tehdyissä hauissa käytettiin sydänpotilaaseen liittyviä hakutermejä. Tämä kuitenkin vähensi hakuosumia, ja havaitsimme, että opinnäytetyömme kannalta olennaisia, laadukkaita julkaisuja jäi tämän rajauksen ulkopuolelle. Vaikka kysely on toimeksiantajan toiveesta suunnattu sydänpotilaille, on potilaan roolien selvittämiseksi hyödynnetty yleisesti potilaiden rooliin ja näemyksiin liittyviä julkaisuja. Vaikka sydänpotilaisiin liittyvät hakutermit jätettiin jo alkuvaiheessa pois, myös juuri sydänpotilaisiin liittyviä julkaisuja löytyi hyvin. Kaikki käytetyt tietokannat olivat luotettavia ja tieteellisiä julkaisuja sisältäviä. Tässä opinnäytetyössä suurin osa hyödynnetyistä julkaisuista löytyi CINAHL-tietokannasta, joka keskittyy näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon välittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille.

Tässä opinnäytetyössä esitettiin kirjallisuuskatsausaineistosta löydetyt potilaan roolit. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja aineistojen analysointi on vaatinut jonkinasteista tulkintaa, joten joku muu olisi saattanut painottaa aineistosta löytyneitä asioita toisin tai vastata eri tavoin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Aineistosta löytyneet potilaan roolit on määritelty kirjallisten lähteiden perusteella ja nimetty tekijöiden toimesta. Roolit on pyritty nimeämään mahdollisimman kuvaavalla ja yksinkertaistetulla tavalla. Vaikka roolit on tässä opinnäytetyössä eritelty, todellisuudessa rajanveto erilaisten roolien välillä ei ole suoraviivaista. Potilaan roolit eivät ole pysyviä, ja ne ovat usein kontekstisidonnaisia (esim. koti, poliklinikka, vuodeosasto, leikkaussali, palvelutalo) ja saattavat myös ilmetä ikään kuin yhtä aikaa tai limittäin. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä aineisto analysoitiin laadukkaasti ja onnistuneesti.

Opinnäytetyössä kehitetyn potilaskyselyn luotettavuuden arvioinnissa olennaista on pohdita, kuinka hyvin aineiston perusteella on pystytty löytämään oikeat ja

tarkoituksenmukaiset kysymykset sekä väittämät potilaskyselyyn. Kyselyn tekijät uskovat, että kyselyllä on mahdollista saada monipuolista tietoa potilaiden kokemuksista ja näkemyksistä lääkehoitoon liittyen. Kyselyn ulkoasulla ja kysymysten tai väittämien muotoilulla on merkitystä ainakin vastaushalukkuuteen ja kyselystä saatavan tiedon laatuun. Potilaskyselyllä on haastavaa kerätä kovin syvällistä tietoa. Kyselyä kehittäessä on kuitenkin pyritty välttämään monitulkintaiset kysymykset ja väittämät. Kyselystä on tehty mahdollisimman helposti vastattava. Kyselyssä on käytetty pitkälti monivalintakysymyksiä eikä juuri lainkaan avoimia kysymyksiä, sillä valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastaamisesta helpompaa. Valmiista vastausvaihtoehdoista on kuitenkin voinut jäädä puuttumaan olennaisia vaihtoehtoja, mutta jokaisen monivalintakysymyksen yhteydessä on mahdollista paremman vaihtoehdon puuttuessa vastata ”en osaa sanoa”. Kyselyn viimeiselle sivulle on myös jätetty avointa vastaustilaa vastaajien vapaaehtoisesti käytettäväksi.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä aineiston analyysissä onnistuttiin hyvin, ja analyysin tulokset onnistuttiin esittämään helppolukuisena ja ymmärrettävänä synteessinä. Kyselylomakkeen kehittäminen todettiin haastavaksi. Muotoseikkoja, ulkoasua, mittareita voisi hioa lähes loputtomasti. Kyselylomaketta ei tässä opinnäytetyössä ole pystytty esittämään tai pilotoimaan, joten kyselyä ei ole pystytty viimeistelemään kyselyn kohderyhmältä saatavan palautteen perusteella. Kyselyn kehittäjien arvio on, että kyselyn täyttämiseen menee enintään 10 minuuttia. Opinnäytetyö on eettisesti toteutettu, ja opinnäytetyön tekijöiden näkemys on, että kysely on luotettavasti ja perustellen kehitetty.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kartoittaa potilaan eri rooleja lääkehoidossa sekä kehittää kysely sydänpotilaille. Kyselyssä keskitytään potilaiden omakohtaisiin kokemuksiin ja tietoihin lääkehoidostaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistoista löydettiin seitsemän erilaista potilaan roolia lääkehoidossa. Nämä eri roolit nimettiin seuraavanlaisesti: asiantuntijapotilas, aktiivinen osallistuja, passiivinen potilas, kyvytön potilas, tietämätön potilas, vastuusta kieltäytyvä potilas sekä hoidosta kieltäytyvä potilas. Aineistosta etsittiin myös potilaiden näkökulmia lääkehoitoonsa. Potilaiden näkökulmasta vuorovaikutussuhteen toimivuus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on tärkeää (Filltare ym. 2014, 1; Huntik ym. 2015; Komulainen 2016, 11; Hald ym. 2019, 183). Hoidon pirstaleisuus tai jatkuvasti vaihtuvat hoitokontaktit, epäselvä vastuunjako ammattilaisten välillä, ammattilaisten kiire ja riittämätön tai epäselvä lääkehoidon ohjaus ovat potilaan näkökulmasta hoidon laatua ja hoitoon sitoutumista huonontavia tekijöitä. (Kulmala 2013, 119; Pinelli ym. 2017, 571; Phipps ym. 2018, 965.)

Potilaskyselyssä on 19 pääkysymystä. Näiden lisäksi kyselyssä on neljä alakysymystä, joihin potilasta pyydetään vastaamaan, jos edeltävään pääkysymykseen on vastannut kyllä. Lisäksi kyselyn viimeiselle sivulle on jätetty avointa tilaa vastaajan pohdintoille, kehittämisehdotuksille tai palautteelle. Kyselystä on pyritty tekemään laajuudeltaan mallillinen, ulkoasultaan miellyttävä ja sisällöllisesti looginen kysely, joka potilaiden olisi helppo täyttää. Esitiedoissa kartoitetaan vastaajien taustamuuttujia ja karkeasti osastohoitajakson syytä ja kestoja. Esitiedoissa kartoitetaan myös vastaajien toimintakykyä ja oman lääkityksensä tuntemusta. Osastolle saapuessa kirjallisuuskatsauksen mukaan on tärkeää selvittää potilaan lääkityshistoria, joten tästä muotoiltiin kaksi kysymystä. Osastohoidon aikana oleellisia teemoja ovat potilaan ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus ja potilaan osallistaminen ja osallistuminen lääkehoitoon sekä siihen liittyvään päätöksentekoon. Osastolla lääkemuutokset ovat enemmän sääntö kuin poikkeus, ja muutokseen liittyvä ohjaus saattaa jäädä puutteelliseksi. Lääkehoidon ohjaus painottuu käytännössä usein kotiutusvaiheeseen, vaikka potilaan tulisi mahdollisuuksien mukaan saada lääkeohjausta koko osastohoidon ajan. Kotiutusvaiheeseen liittyen on laadittu kysymyksiä ja väittämiä arvioimaan potilaan saaman kotiutusohjauksen laatua, riittävyttä ja ymmärrettävyyttä. Lopuksi kysytään vielä vastaajilta heidän roolistaan lääkehoidossaan, lääkehoitoon sitoutuneisuudestaan sekä pyritään kartoittamaan mahdollisia syitä lääkehoidosta poikkeamiselle. Lääkeinformaatiota on lähes rajattomasti saatavilla, joten

tärkeäksi koettiin kysyä myös sitä, osaavatko potilaat etsiä tietoa ja erottaa luotettavan lääketiedon epäluotettavasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kyselyn avulla sitä käyttävät osastot voivat potilasnäkökulmaa hyödyntäen kehittää lääkitysturvallisuutta ja hoitotyötä. Osastohoitojaksot ovat nykyisin hyvinkin lyhyitä, ja tästä aiheutuu haasteita riittävän lääkehoidon ohjauksen toteutumiseksi. Kyselyn vastauksista on mahdollista paikantaa kehittämiskohtia osastohoitajakson eri vaiheisiin (osastolle tulo, osastojakso, kotiutuminen). Kysymykset ja väittämät arvioivat läheisesti hoitotyön laatua ja toimintoja, mutta ne on pyritty muotoilemaan siten, että vastauksissa tulee esiin potilaiden näkökulma. Kyselyn vastauksista saadaan näkyviin potilaiden lääketietämyksen tasoa ja osallisuutta omassa lääkehoidossaan.

Potilaan rooleja kartoittaessa keskeisinä teemoina aineistossa esiintyi lääkehoitoon sitoutumisen ja omahoidon tärkeys sekä niihin edistävästi vaikuttavia tekijöitä, kuten luotamuksellinen ja avoin hoitosuhde, potilaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen toimivuus sekä potilaan mahdollisuus osallistua omaan lääkehoitoonsa. Keskimääräisen eliniän nousu ja moni- ja muistisairaiden määrän lisääntyminen tuovat kuitenkin selvät haasteensa aiemmin mainitun tavoitteen saavuttamiselle. Toisaalta esimerkiksi lääkärin ja potilaan välinen suhde on muuttunut viime vuosikymmenten aikana vähemmän hierarkkiseksi, eikä potilas ei ole enää pelkästään lääkärin antaman tiedon varassa. Tietoa lääkkeistä, sairauksista ja erilaisista hoidoista on lähes jokaisen saatavilla enemmän kuin koskaan aiemmin. Suositusten ja aineiston perusteella on tavoiteltavaa, että potilaat osallistuvat aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa, sen toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Näin ei kuitenkaan aina ole, ja johtopäätelmänä voidaan todeta, että potilaiden roolit lääkehoidossa ovat moninaiset ja muuttuvat. Potilaiden rooleja tunnistamalla voidaan kehittää potilaan yksilölliset tarpeet paremmin huomioivaa hoitoa ja ohjausta.

Jatkotutkimusaiheita ovat tietenkin kyselyn toteuttaminen ja saatujen vastausten analysointi. Tämän jälkeen ihannetapauksessa päästään kehittämään käytännön hoitotyötä osastoilla, painotusalueina potilaiden aktiivisen roolin tukeminen ja lisääminen. Vaikka kysely on toimeksiantajan pyynnöstä kehitetty sydänpotilaita ajatellen, on kyselyä mahdollista hyödyntää myös muilla osastoilla. Potilaskyselyn lisäksi aihetta voisi jatkossa tutkia havainnoimalla potilaiden ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja sen vaikutuksia potilaiden lääkehoitoon osallistumiseen. Suositusten ja aineiston perusteella on tavoiteltavaa, että potilaat osallistuvat aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa, sen

toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Potilaiden rooleja tunnistamalla voidaan kehittää potilaan yksilölliset tarpeet paremmin huomioivaa hoitoa ja ohjausta.

## LÄHTEET

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide.* 3rd Edition. Maidenhead: Open University Press.

Carr, H. J.; McDermott, A-M.; Tadbiri, H.; Uebbing, A-M. & Londrigan, M. 2014. The effectiveness of computer-based learning in hospitalized adults with heart failure on knowledge, re-admission, self-care, quality of life and patient satisfaction: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports.* Vol. 12, No. 5, 430-465.

Davis, R.; Briggs, M.; Arora, S.; Moss, R. & Schwappach, D. 2014. Predictors of health care professionals' attitudes towards involvement in safety-relevant behaviours. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* Vol. 20, No. 1, 12-19.

Grif Alspach, J. 2015. Heart Failure and Low Health Literacy: Mitigating This Lethal Combination. *Critical Care Nurse.* Vol 35, No. 5, 10-14.

Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjaus 4/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hald, K.; Larsen, F. B.; Nielsen, K. M.; Meiller, L. K.; Johansen, M. B.; Larsen, M. L.; Christensen, B.; Nielsen, C. V. 2019. Medication adherence, biological and lifestyle risk factors in patients with myocardial infarction: a ten-year follow-up on socially differentiated cardiac rehabilitation. *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* Vol. 37, No. 2, 182-190.

Hammond, M. & Wellington, J. 2012. *Research Methods: The Key Concepts,* New York: Routledge.

Hanna, M.; Larmour, I.; Wilson, S.; O'Leary, K. 2015. Patient and general practitioner perspectives of the Hospital Outreach Medication Review service at Monash Health. *Journal of Pharmacy Practice and Research.* Vol 45, No. 3, 282-290.

Hesse-Biber, S. N. 2010. *Mixed Methods Research: Merging Theory with Practice,* New York: Guilford Publications.

Liira, H. & Hietanen, P. 2019. Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti. *Lääkärilehti.* 1-2/2019 VSK 74, 7.

Hilmer, S. N. & Sawan, M. J. 2018. Discussion of patients' goals for pharmaceutical care is central to managing polypharmacy. *Journal of Pharmacy Practice and Research.* Vol. 48, No. 5, 402-404.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997 ja 2007. *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huntik, E.; Wensing, M.; Klomp, M. A. & van Lieshout, J. 2015. Perceived determinants of cardiovascular risk management in primary care: disconnections between patient behaviours, practice organisation and healthcare system. *BMC Family Practice.* Vol. 16, Article 179. Viitattu 25.11.2019 <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0390-y>

Hämeen-Anttila, K. 2016. Luotettavan lääketiedon rooli korostuu informaatiotulvassa. *Sic! Lääketietoa Fimeasta,* 1/2016, 53-55.

Härkänen, M. 2014. Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients: an analysis using hospitals incident reports, the Global Trigger Tool method, and observations with record reviews. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

luga, A. O. & McGuire, M. J. 2014. Adherence and health care costs. Risk Management Healthc Policy. 2014. Vol. 7, 35–44.

Komulainen, J. 2016. Käypä hoito -suositus tukee lääkärin ja potilaan välistä vuoropuhelua. Sic! Lääketietoa Fimeasta, 1/2016, 10-11.

Kulmala, J. 2013. Hiljainen ystävä – Potilaan tarina. Helsinki: DM World Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lang, A.; MacDonald, M.; Marck, P.; Toon, L.; Griffin, M.; Easty, T.; Fraser, K.; MacKinnon, N.; Mitchell, J.; Lang, E. & Goodwin, S. 2015. Seniors managing multiple medications: using mixed methods to view the home care safety lens. BMC Health Services Research. Vol 15, Article 548. Viitattu 22.11.2019. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1193-5>

Lehtonen, L. 2017. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajankäynti. Lääkärilehti 48/2017, VSK 72, 2828-2830.

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Lääkärilehti 36/2015, VSK 70, 2246-2253.

Macdonald, M. T.; Heilemann, M. V.; MacKinnon, N. J.; Lang, A.; Gregory, D.; Gurnham, M. E.; Fillatre, T. 2014. Confirming Delivery: Understanding the Role of the Hospitalized Patient in Medication Administration Safety. Qualitative Health Research. Vol. 24, No. 4, 536-550.

Markus, H.; Soininen, L; Eronen, A-K.; & Tiihonen, M. 2018. Iäkkäiden lääkkityksiin liittyvät myrkytuskyselyt. Lääkärilehti. Tieteessä. Alkuperäistutkimus. 49/2018 VSK 73, 2949-2954.

McTier, L.; Botti, M.; Duke, M. 2015. Patient participation in medication safety during an acute care admission. Health Expect. Vol. 18, No. 5, 1744-1756.

Mäkinieniemi, E.; Koljonen, M.; Ojala, R.; Laitinen, K. 2017. Lääkeneuvonta ja lääkityslistan ajantasaisuuden varmistaminen sairaalasta kotiutettaessa. Dosis - Farmaseuttinen aikakauskirja. Vol. 33, 262-275.

Niskanen, L. 2014. Monisairaana potilaan lääkehoidon arviointi vaatii vahvaa osaamista. Suomen Lääkärilehti 9/201, VSK 6, 610.

Phillips, N. M.; Street, M. & Haesler, E. 2014. Measuring patient participation in health care: a comprehensive systematic review protocol. Vol. 12, No. 3, 68-88.

Phipps, D. L.; Giles, S.; Lewis, P. J.; Marsden, K. S.; Salema, N.; Jeffries, M.; Avery, A. J.; Ashcroft, D. M. 2018. Mindful organizing in patients' contributions to primary care medication safety. Health Expectations. Vol 21, No 6, 964-972.

Pinelli, V.; Stuckey, H. L & Gonzalo, J. D. 2017. Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions. Journal of Interprofessional Care. Vol. 31, No. 5, 566-574.

Platt, I.; Green, H. J.; Jayasinghe, R.; Morrissey, S. A. 2014. Understanding Adherence in Patients with Coronary Heart Disease: Illness Representations and Readiness to Engage in Healthy Behaviours. Australian Psychologist. Vol. 49, No. 2, 127–137.

Polit, D. F. & Beck, C. T. 2018. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salonen, S. 2007. Sairaahan hyvä potilas. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Schoenthaler, A.; Knafelz, G., J.; Fiscella, K. & Ogedegbe, G. 2017. Addressing the Social Needs of Hypertensive Patients. The Role of Patient–Provider Communication as a Predictor of Medication Adherence. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, Vol. 10, No. 9. Viitattu 22.11.2019 <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003659>

Sotesi 2019. Omahoito. Sastamalan kaupunki. Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalot. Viitattu 22.11.2019. [https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu\\_id=7265](https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=7265).

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Lääkäriliitto 2019. Lääkäri ja potilas muuttuvassa yhteiskunnassa. Viitattu 3.12.2019 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-ja-yhteiskunta/laakari-ja-potilas-muuttuvassa-yhteiskunnassa/>.

Tong, V.; Raynor, D. K.; Aslani, P. 2018. Receipt and use of spoken and written over-the-counter medicine information: insights into Australian and UK consumers' experiences. *International Journal of Pharmacy Practice*. Vol. 26, 129-137.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vrijens, B., Antoniou, S., Burnier, M., de la Sierra, A., & Volpe, M. 2017. Current Situation of Medication Adherence in Hypertension. *Frontiers in Pharmacology* 2017. Vol. 8, Article 100.

VSSHP 2019. Viitattu 8.10.2019 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to2/Sivut/toiminta-ja-laatu.aspx>.

WHO 1998. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organisation. Saatavissa myös <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>.

## Arvoisa vastaanottaja!

Olette ollut hoidossa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydänkeskuksen osastolla. Haluamme kehittää hoitomme laatua ja turvallisuutta hyödyntämällä potilaidemme näkemyksiä ja kokemuksia erityisesti lääkehoidostaan. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Vastauksenne ovat meille erittäin tärkeitä. Osallistumalla kyselyyn edistätte lääkitysturvallisuutta sekä autatte meitä kehittämään hoitoamme potilaan näkökulmasta.

Kyselyllä kartoitetaan nimenomaan teidän omakohtaisia kokemuksianne. Esitämme kysymyksiä ja väittämiä koskien Sydänkeskuksen osastolle saapumistanne, osastolla viettämäännne aikaa sekä kotiutumistanne. Kysymyksiin ja väittämiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan mielenkiintomme kohdistuu juuri teidän kokemukseenne. Vastatkaa teidän kokemuksianne parhaiten kuvaavalla tavalla. Voitte vastata kyselyyn itsenäisesti tai yhdessä läheisenne kanssa. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tämän kyselyn toteuttamiselle on saatu tutkimuslupa.

Ohessa kyselylle tarkoitettu palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu.

Lisätietoja kyselyyn liittyen saatte Sydänkeskuksen osastolta/yhteyshenkilöltä, puh. 02-xxxxxxx.



VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI

## **KYSELY POTILAAN ROOLISTA LÄÄKEHOIDOSSA**

Ympyröikää teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

### **ESITIEDOT**

#### **1. Vastaajana toimii**

1. Potilas itse
2. Potilas toisen henkilön avustamana

#### **2. Mikä on syntymävuotenne? \_\_\_\_\_**

#### **3. Vastaajan sukupuoli**

1. Nainen
2. Mies
3. Muu tai en halua vastata

#### **4. Miksi olette olleet hoidossa sydänosastolla?**

1. Suunniteltu toimenpide tai tutkimus
2. Päivystys tai muu akuutti tilanne
3. Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

#### **5. Kuinka kauan olitte sydänosastolla?**

1. 1-2 vuorokautta
2. 3-4 vuorokautta
3. 5 vuorokautta tai kauemmin

#### **6. Kuinka hyvin omasta mielestänne tunnette lääkityksenne?**

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti tai en lainkaan

**7. Kuka huolehtii lääkityksestänne kotona?**

1. Minä itse
2. Puoliso
3. Muu lähiomainen
4. Kotisairaanhoido
5. Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

**OSASTOLLE SAAPUMINEN**

**8. Käyntiinkö käyttämänne kotilääkitys läpi osastolle saapuessanne?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**9. Kysyttiin teiltä itsehoitolääkkeiden käytöstä?**

Itsehoitolääkkeitä ovat esim. luontaistuotteet ja ilman reseptiä saatavat lääkkeet ja vitamiinit.

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**OSASTOHOIDON AIKANA**

**10. Tiesittekö, mitä lääkkeitä teille annettiin osastolla?**

1. Aina
2. Usein
3. Joskus
4. Harvoin
5. En koskaan

**11. Muutettiin lääkitystänne osastolla?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Jos vastasitte ei, voitte siirtyä kysymykseen 12.

**Jos vastasitte kyllä, oliko kyseessä...** (Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.)

1. Uuden lääkkeen aloitus
2. Vanhan lääkkeen lopetus
3. Tutun lääkkeen annoksen muuttaminen

**Käytiinkö lääkitykseenne tehdyt muutokset kanssanne ymmärrettävästi läpi?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

## 12. Miten arvioisitte vuorovaikutusta teidän ja hoitavan henkilökunnan välillä?

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Henkilökuntaa oli helppo lähestyä lääkitysasioissa	5	4	3	2	1	0
Minun oli mahdollista esittää kysymyksiä lääkeshoidostani	5	4	3	2	1	0
Minun oli mahdollista ilmaista huolenaiheitani lääkeshoitooni liittyen	5	4	3	2	1	0
Henkilökunta vastasi kysymyksiini lääkeshoitooni liittyen	5	4	3	2	1	0
Sain riittävästi tukea ja tietoa lääkeshoitooni liittyen	5	4	3	2	1	0
Luotin henkilökuntaan, joka huolehti lääkeshoidostani	5	4	3	2	1	0
Minusta tuntui, että henkilökunta luotti näkemyksiini lääkeshoidostani	5	4	3	2	1	0
Koin, että henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa minulle	5	4	3	2	1	0
Minut huomioitiin osastolla yksilöllisesti ja kunnioittavasti	5	4	3	2	1	0

**13. Osallistuitteko omaa lääkehoitoanne koskevaan päätöksentekoon?**

1. Aina
2. Usein
3. Joskus
4. Harvoin
5. En koskaan
6. En osaa sanoa

**KOTIUTUMINEN****14. Kotiutuessanne osastolta, kuinka hyvin mielestänne tiesitte seuraavat asiat**

	Erin- omaisesti	Hyvin	Kohtalai- sesti	Huonosti	En lainkaan	En osaa sanoa
<b>Lääkkeidenne käyttötarkoitukset</b> Mihin sairauteen tai oireeseen mikäkin lääke on määrätty?	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkkeitänne tulisi käyttää</b> Esim. mihin aikaan mikäkin lääke otetaan, lääkkeisiin liittyvät ruokavaliorajoitukset	5	4	3	2	1	0
<b>Millaisia seurauksia lääkkeiden käyttämättä jättämisellä voi olla</b>	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkkeenne vaikututtavat</b> Esim. mihin kolesterolilääkkeen vaikutus perustuu?	5	4	3	2	1	0
<b>Miten lääkityksenne tehoa seurataan</b> Esim. verikokeet, verenpaineen omaseuranta	5	4	3	2	1	0
<b>Millaisia haittavaikutuksia lääkkeillänne voi olla</b>	5	4	3	2	1	0
<b>Mihin ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa</b>	5	4	3	2	1	0

**15. Kun kotiuduite osastolta, olivatko jatkohoitosuunnitelmat teillä tiedossa?**

Esim. laboratoriokokeet, vastaanotot.

1. kyllä
2. ei
3. en osaa sanoa
4. minulle ei suunniteltu jatkohoitoa

**16. Onko teillä joskus jäänyt ottamatta lääkärin määräämiä lääkkeitä?**

1. kyllä
2. ei
3. en osaa sanoa

Jos vastasitte ei, voitte siirtyä kysymykseen 17.

Jos vastasitte kyllä, ympyröikää seuraavista kaikki teitä koskevat vaihtoehdot:

1. unohdin ottaa lääkettä
2. en kokenut lääkettä tarpeelliseksi
3. lääke oli liian kallis
4. haittavaikutukset olivat häiritseviä
5. sain ristiriitaista tietoa lääkkeestä
6. en tiennyt lääkkeen käyttötarkoitusta
7. en saanut riittävästi tietoa lääkkeestä
8. en pitänyt lääkettä hyödyllisenä
9. en saanut riittävästi tukea tai neuvontaa
10. koin oloni hyväksi ilman lääkettäkin
11. jokin muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

**17. Tiedättekö, mistä voitte itse löytää luotettavaa tietoa lääkkeistä?**

1. kyllä
2. en
3. en osaa sanoa

Jos vastasitte kyllä, mistä lähteistä etsitte luotettavaa lääketietoa?

\_\_\_\_\_

**18. Pyydämme teitä arvioimaan yleisellä tasolla omaa roolianne lääkehoidossanne. Koke-  
muksenne voi vaihdella eri tilanteissa. Valitkaa kaikki teitä kuvaavat vaihtoehdot.**

1. Olen hyvin tietoinen lääkityksestäni
2. Osallistun aktiivisesti omaan lääkehoitooni
3. En halua osallistua omaan lääkehoitooni
4. Koen olevani kyvytön osallistumaan lääkehoitooni
5. En tiedä tarpeeksi lääkehoidostani
6. En halua ottaa vastuuta lääkehoidostani
7. Olen tietoisesti kieltäytynyt lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta
8. Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**19. Pyydämme teitä muistelemaan hoitajaksoanne Sydänkeskuksen osastolla. Ympy-  
röikää  yksi  vaihtoehto, joka parhaiten kuvasti teidän roolianne lääkehoidossa hoitajakson  
aikana.**

1. Olin hyvin tietoinen lääkityksestäni
2. Osallistuin aktiivisesti omaan lääkehoitooni
3. En halunnut osallistua omaan lääkehoitooni
4. Koin olevani kyvytön osallistumaan lääkehoitooni
5. En tiennyt tarpeeksi lääkehoidostani
6. En halunnut ottaa vastuuta lääkehoidostani
7. Kieltäydyin lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta
8. Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksistanne. Näkemyksenne ovat meille tärkeitä!**

Kyselyn herättämiä ajatuksia, kehittämisehdotuksia tai muuta palautetta voitte kirjoittaa tähän:

---

---

---

---

---

---

---

---

Opinnäytetyön yhteenvedo posterina.

# Potilaan rooli lääkehoidossa

#Excellence In Action

Minna Kivilähde  
Emmi Ruohikko  
sairaanhoitajakoulutus

Kyselyn kehittäminen sydänpotilaille

**TARCOITUS**

- o potilaan roolien kartoittaminen
- o potilaskyselyn kehittäminen

**TAVOITE**

- o potilaan näkökulman korostaminen
- o lääkitysturvallisuuden edistäminen
- o hoitotyön kehittäminen

**MENETELMÄ**

- o Kvaileva kirjallisuuskatsaus (n=23)
- o Induktiivinen sisällönanalyysi

## POTILASKYSELY

Vuorovaikutus

- luottamus
- omahoidon tuki
- lääkehoidon ohjaus
- osallistaminen

Lääketieto ja -tuntemus

- oman lääkityksen tuntemus
- luotettavan lääketiedon tunnistaminen

Lääkehoitoon osallistuminen

- kotona ja osastolla
- päätöksenteko
- lääkehoitoon sitoutuminen
- potilaan näkemys omasta roolistaan

TURKU AMK

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Toimeksiantaja VSSHP Sydänkeskus