



Potilaan hoitoon sitoutuminen

Pyry Heikkilä

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HEIKKILÄ; PYRY:
Potilaan hoitoon sitoutuminen

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus potilaan sitoutumisesta hoitoon. Tavoitteenani oli selvittää perusterveydenhuollon asiakkaiden hoitoon sitoutumista, miten hoitoon sitoutumista voidaan edistää ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tutkimuskysymykseni, johon etsin vastausta oli "Miten asiakas kokee terveystalouteen sitoutumisen?" Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin kahdesta kansainvälisestä ja yhdestä kotimaisesta tietokannasta käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta. Käytetty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitoon sitoutumiseen liittyy monia eri tekijöitä. Merkittävämpiä tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen positiivisesti olivat, hyvä suhde potilaan ja ammattilaisen välillä sekä potilaan positiivinen kokemus. Hyvän suhteen syntyyn vaikuttivat muun muassa kommunikointi ja potilaan aktivointi. Positiivisen kokemuksen syntyyn vaikutti taas osallisuuden kokemus ja se, että hoidosta on yhteisymmärrys sekä hyväksytyksi koettu ilmapiiri. Heikentävästi hoitoon sitoutumiseen vaikutti muun muassa yksilölliset erot, joita ei otettu huomioon hoidossa ja huono kommunikointi potilaan ja ammattilaisen välillä. Tulosten perusteella voidaan siis todeta, että kommunikointi on avain potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta,

Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia erityisesti kotihoidon ja etävastaanoton näkökulmasta. Nämä ovat aiheita, joiden merkitys tulee tulevaisuudessa varmasti kasvamaan.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HEIKKILÄ, PYRY:
Patient concordance experience

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 4 pages
October 2020

The purpose of this thesis was to examine patient experience in concordance. My goal was to find out patient concordance in primary care clients if it can be promoted and what factors influence it. My research question to which I was looking for an answer was: "How does a patient experience concordance?". The thesis was implemented as a descriptive literature review. The data was collected from two international and one domestic database containing inclusion and exclusion criteria. Eight different studies were selected and those were analyzed with data-driven content analysis.

The results show that there are many factors which affect patient concordance. The main factors that contribute to a patient's concordance in a positive way are the good relationship between the patient and the health care professional, and the patient's positive experience. The emergence of a good relationship was influenced by communication and patient activation. The emergence of a positive experience was influenced by the experience of patient involvement and the fact that there is a consensus on care and a well-perceived atmosphere. Patient concordance was negatively affected by individual differences, which were not accounted in treatment. Also poor communication was heavily influencing patient concordance. Based on the results you can say that communication is key to patient concordance.

Further studies should study the topic especially from the perspective of home care and remote reception as these are the areas that will be emphasized in the future.

Key words: patient concordance, patient, communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KÄSITTEET	7
	2.1 Hoitoon sitoutuminen käsitteenä	7
	2.2 Asiakkaan ja potilaan käsite.....	8
	2.3 Asiakasohjaus hoitoon sitoutumisen edistämässä	9
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
	4.1 Tiedonhakuprosessi.....	13
	4.2 Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät	19
	5.2 Hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät.....	21
6	POHDINTA	22
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	23
	6.3 Loppusanat ja jatkotutkimusaiheet.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	27
	LIITE 1 Kirjallisuuskatsaukseen liitetyt tutkimukset.....	27

1 JOHDANTO

Potilaan sitoutuminen hoitoon on yksi suurimmista tekijöistä hoidon onnistumisen kannalta. Helvi Kyngäs & Maija Hentinen (2009, 22) kirjoittavat, että pitkäaikaista sairautta sairastavista ihmisistä noin puolet ovat hyvin hoitoon sitoutuneita. Tätä lukua pidetään turhan optimistisena. Haluan työssäni keskittyä erityisesti hoitoon sitoutumiseen yleisenä ilmiönä, en siis halua käsitellä asiaa esimerkiksi lääkehoitoon sitoutumisen näkökulmasta. Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää (2017, 58–81) viittaavat artikkelissaan Virtaseen ym. (2011) siitä, miten asiakkaiden aktiivinen osallistuminen vahvistaa toiminnan sosiaalista merkittävyyttä. Asiakkaiden osallistuttamien parantaa myös palveluiden yleistä tehokkuutta. (emt.) Täten pyrin tuomaan asiakaslähtöisyyden tulokulman osaksi tutkimustani. Hoitotulos ei tapahdu yleensä sairaalahoidon tai hoitokäynnin aikana, vaan tärkeintä on, miten asiakas hoitaa itseään.

Sosiaali- ja terveyshuoltoa koskevat uudistukset muuttavat asiakkaiden asemaa sekä roolia ja asemaa palvelujärjestelmässä (Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen 2017, 18). Karppisen (2018, 11) mukaan Ruotsalainen ja Blobel (2015) toteavat, että pelkkä potilaan asema ei ole muuttunut, vaan koko terveydenhuolto on valtavassa murroksessa muun muassa digitalisaation ja uusien palvelumallien vuoksi. Potilaan uusi rooli on muuntuva ja osallisuutta painottava. Koenkin, että aihe on tärkeä, sillä elämme postmodernia aikaa, jolloin valinnanvapauden tematiikka koskettaa myös terveydenhuoltoa. Ajattelen, että erityisesti asiakkaan lisääntynyt valinnanvapaus terveydenhuollossa, ja yksilöllisyyttä korostava asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä aiheita hoitoon sitoutumisen kannalta. Hoitoon sitoutuminen asiakkaan puolelta on lähtökohtainen oletus ja normi potilas hoitajasuhteessa. Juuri tämä ajatus on vaikuttanut kiinnostukseeni aihetta kohtaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten asiakas sitoutuu hoitoon ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana

kirjallisuuskatsauksena, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman ajankohtainen ja laaja yhteenveto.

2 KÄSITTEET

Tässä kappaleessa esittelen työhöni oleellisesti liittyviä keskeisiä käsitteitä, kuten hoitoon sitoutuminen, potilaan ja asiakkaan käsite sekä asiakasohjauksen käsitettä.

2.1 Hoitoon sitoutuminen käsitteenä

Tämän tutkimuksen määrittävä käsite on hoitoon sitoutuminen, jonka alle nivoutuvat tämän tutkimuksen muut käsitteet. Kynkään & Hentisen (2009, 17) määritelmän mukaan hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan lyhyesti asiakkaan tavalla tapahtuvaa aktiivista ja vastuullista vuorovaikutustapahtumaa terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Suomenkielisiä tarkkoja määritelmiä hoitoon sitoutumiselle on ollut esillä niukasti. Kyngäs & Hentinen (2009, 19) suomentavat sanan "concordance" tarkoittamaan yhtäpitävyyttä ja sopimista. Se painottaa yhdessä asetettuja tavoitteita ja toimimista niiden mukaisesti (emt). Seuraava askel hoitoon sitoutumisesta on hoidosta sopiminen. Siinä potilas on elämänsä ja arkensa asiantuntija, tehden päätökset elämäntapojen muutoksista ja omahoidosta itse tietoon ja kokemukseen nojaten. Hoidosta sopimisen lähtökohtana on, että ammattihenkilö ottaa selvää potilaan elämästä, samalla antaen potilaalle tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista ja keinoista ohjaten potilasta luotettaville tietolähteille. Ammattihenkilö myös neuvottelee potilaan kanssa ja motivoi häntä toimien vähemmän autoritäärisessä asemassa. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, 2009.) Kynkäs & Hentinen (emt. 19) käyttävät englanninkielistä "adherence" termiä tarkoittamaan kiinnipitämistä, joka viittaa asiakkaan omaan osuuteen hoidossa. Tässä tutkimuksessa puhuessani hoitoon sitoutumisesta tarkoitan englanninkielistä concordance käsitettä. Routasalon, Airaksisen, Mäntyrannan ja Pitkälän (2009) mukaan perspektiivi on muuttunut hoitomyöntyvyydestä (compliance) hoitoon sitoutumiseen (adherence) ja edelleen hoidosta sopimiseen (concordance), asettaen ammattihenkilön ja

potilaan uudenlaisiin rooleihin keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja hoitopäätöksen teossa. Kyngäs & Hentinen (2009, 20) toteavat, että näkemys hoitoon sitoutumisesta on muuttunut ajan kanssa, ennen ajateltiin, että syy on asiakkaassa, jos hän ei noudattanut hoito-ohjeita. Nykyään katsotaan vastuun olevan myös hoitavalla henkilökunnalla ja koko terveydenhuollolla. Vaikka nykyajan trendin mukaisesti yhteiskunnan ja terveydenhuollon näkemys on muuttunut yksilökeskeisemmäksi, on kuitenkin hoitoon sitoutumisen kehitys mennyt toiseen suuntaan.

Kyngäs & Hentinen (2009, 18) kirjoittavat, että hoitoon sitoutumisen ajatellaan usein olevan yhteydessä pitkäaikaisesti sairaiden hoitoon. Hoitoon sitoutuminen käsitteenä voidaan kuitenkin myös liittää lyhytkestoiseen, kuntouttavaan ja ehkäisevään terveydenhuoltoon. Sillä tuetaan terveellisiä elämäntapoja, joilla ehkäistään sairauksia ja edistetään terveyttä. Kokonaisvaltainen ote hoitoon, esimerkiksi terveelliset elämäntavat voivat olla tärkeämpiä kuin lääkehoito.

Sitoutuminen hoitoon merkitsee asiakkaalle parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja sitä kautta lisäksi parempaa elämänlaatua. Hoitoon sitoutumisen hyödyt asiakkaalle voivat kuitenkin näkyä vuosien päästä. Yhteiskunnallinen merkitys hoitoon sitoutumisella on merkittävä, väestön terveystaso nousee sekä työ- ja toimintakyky nousevat. Yhteiskunnallisia säästö syntyä hoidon tarpeen ja sairauspäivien vähetessä. Terveydenhuoltohenkilöstölle asiakkaan hoitoon sitoutuminen voi taas vaatia suhtautumisen muutosta omaan työhön. Asiakkaan hoitoon sitoutumisen tutkimisella pystytään myös arvioimaan terveydenhuollon prosessia ja henkilöstön koulutustarvetta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23-24.)

2.2 Asiakkaan ja potilaan käsite

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Laki määrittää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa vaatimaan hoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Jokaisella potilaalla on oikeus

hyvään hoitoon, joka on järjestettävä hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksittäisyyttään kunnioittaen.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanotaan, että 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.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä häneen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Sosiaalihuollon laissa puhutaan asiakkaista potilaan sijaan. Yleisesti on käyty paljonkin keskustelua, onko terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö potilas vai asiakas, ja mikä ero näillä määrittäyksillä on? Tähän ei ole yksiselitteistä vastausta. Tässä työssä kuitenkin potilas ja asiakas sana tarkoittavat samaa asiaa eli henkilöä, joka on terveydenhuollon asiakkaan roolissa. Käytän tutkimuksessani molempia sanoja.

2.3 Asiakasohjaus hoitoon sitoutumisen edistämiseksi

Kyngäs & Hentinen (2009, 77) tiivistävät asiakasohjauksen tarkoittavat terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaan toimintaa, jossa tavoitteena on pyrkiä tukemaan asiakasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Hoitoon sitoutumiseen käsitteen voi liittää sitä kautta, että ohjauksella voidaan edistää hoitoon sitoutumista. Käsite on kehittynyt ajan saatossa terveydenhuoltohenkilöstön asiantuntijaroolista enemmän jaetuksi asiakkaan ja ohjaajan vuoropuheluksi asiantuntijuudesta ja vastuullisuudesta.

Jaetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas on tilanteensa ja elämänsä asiantuntija, kun taas ohjaajalla on asiantuntijuus ohjattavasta asiasta, ohjauksen menetelmistä ja oppimisesta, jotka ovet tulleet hänen

ammattiosaamisensa kautta. Ohjaaja rooli on siis tukea asiakasta kokemuksen käsittelyssä, resurssien löytämisessä ja eri toimintatapojen löytämisessä.

Asiakkaalla on kuitenkin keskeinen rooli ottaa vastuu oppimisestaan ja tekemistään valinnoistaan. Asiakasta ei voi pakottaa tai väkisin sitouttaa hoitoon. Oma-aloitteinen ja aktiivinen oppija on rooli, jossa asiakkaan tulisi olla. Aktiivisen oppimisen edellytyksenä on, että asiakas kokee toiminnan mielekkääksi ja se palkitsee häntä. Kun asiakas haluaa siis itsenäisesti käyttää ja soveltaa oppimiaan asioitaan hoidossaan ja ratkaista ongelmiaan näiden oppiensä avulla, on hän ottanut vastuuta ja työskentelee tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä on hoitoon sitoutumista ja sen edellytyksenä on, että asiakas on kokenut sen merkitykselliseksi asiaksi. Ohjaajan rooli edellyttää vastuunottoa, koska hän on vastuussa ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, jotka luovat perustan asiakkaan roolin ottamiselle. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää potilaan hoitoon sitoutumista kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen.

Tutkimuskysymykseni on ”Miten asiakas kokee terveystalveluihin sitoutumisen?”.

Tavoitteenani on koota ja selvittää perusterveydenhuollon asiakkaiden hoitoon sitoutumista, miten hoitoon sitoutumista voidaan edistää ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Työn menetelmällinen lähtökohta ja tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan lähtökohtaisesti aineistolähtöistä ja sillä pyritään kuvaamaan ymmärrettävästi tutkittavaa ilmiötä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292). Tutkimuskohteeni on terveydenhuollon asiakkaiden hoitoon sitoutuminen. Koen aiheen aina ajankohtaiseksi, ajattelen myös, että sille on tarve sairaanhoitajakoulutuksessamme. Tutkimuskohde on lisäksi laaja, koska se sisältää kaiken hoitoon sitoutumisen, esimerkiksi lääkehoitoon sitoutuminen ja muita hoitoon sitoutumiseen liittyviä elementtejä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää tutkimuskysymykseen vastaamiseen ainoa ja/tai tarkoituksenmukaisin menetelmä. Tutkimusaineistoa valittaessa aineistoa analysoidaan ja reflektoidaan suhteessa tutkimuskysymykseen niin, että tutkimuskysymys ja siihen vastaava aineisto tarkentuvat koko ajan. Tarkoituksena aineiston esittelemisen sijasta on tehdä vertailua ja analysointia aineiston sisällä, ja tehdä laajempia päätöksiä valitusta aineistosta. Lisäksi tärkeää on aineiston kokoaminen, jossa painottuu aikaisempien tutkimuksien sisällöllinen valinta, eikä niinkään ennalta asetettujen ehdoilla tapahtuva hakeminen. (Kangasniemi ym. 2013, 292-296.) Aineiston valintaa kirjallisuuskatsauksessa ohjaa tutkimuskysymys, tarkoituksenakin onkin löytää merkityksellinen aineisto, joka vastaa kysymykseen. Aineistoa valittaessa tärkeää on huomioida kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistolähteinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Alkuperäisen tutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen on huomioitava, ja mukaan otettavan aineiston perusteena sisältö sekä suhde muihin tutkimuksiin. Aineisto ei siis ole sidottu hakusanoihin tai rajauksiin, näistä voidaan poiketa, mikäli se on tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta oleellista. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tutkimuskysymyksenäni on: "Miten asiakas kokee terveystalouteen sitoutumisen?", ja yritänkin rajata ja valita artikkeleita, jotka vastaavat kysymykseeni.

Kangasniemi ym. (2013, 294) ovat jakaneet kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljään vaiheeseen 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

4.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyöhöni tutkimusaineiston koontia varten olen valinnut avukseni kansainväliset CINAHL, PubMed hakukannat sekä suomalaisen Medic-hakukannan.

Hakusanojen valinta osoittautui hankalaksi, kokeilin useita eri hakusanayhdistelmiä, joilla tuloksia tuli liian paljon. Hoitoon sitoutuminen on käsitteenä abstrakti ja siihen liittyy paljon eri alakäsitteitä, jotka kuitenkin tarkoittavat eri asioita mitä yritän tutkimuksellani selvittää.

Hoitoon sitoutumisesta on yleisellä tasolla tehty paljon tutkimuksia, niissä asiaa on kuitenkin tutkittu lähtökohtina esimerkiksi erilaisten potilasryhmien hoitoon sitoutumista tai lääkehoitoon sitoutumista omina alaryhminään. Huolenaiheeksi nousi se, löydänpö artikkelia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseeni. Vai joudunko sekä etsimään ja tulkitsemaan vastauksia.

Tiedonhakuni olen tehnyt vuoden 2020 touko- ja kesäkuun aikana. Hakusanoiksi kansainvälisistä tietokannoista valikoituvat "patient concordance" ja "experiences or perceptions or attitudes or views or feelings" hakusanayhdistelmät. Sanallisena poissulkukriteerinä on ollut "medication adherence" hakusana. Suomenkielisestä Medic hakukannasta valitsin hakusanoiksi "hoitoon" ja "sitoutuminen", mutta en valinnut sanallista poissulkukriteeriä. Sisäänottokriteereiksi valikoituvat julkaisuaikaväli 2010–2020, tutkimuksen kieli englanti tai suomi, tutkimus on tieteellinen, tutkimus on vertaisarvioitu ja se on saatavilla kokonaisuina edellä mainituista hakukannoista. Haku- ja valintaprosessin vaiheet raportoin ja kuvaan sanallisesti sekä taulukkoa (TAULUKKO 1.) avuksi käyttäen

Tiedonhakua tehdessäni rajasin aineiston ensiksi otsikoinnin perustella, jonka jälkeen abstraktien perusteella. Ensimmäinen poissulku tapahtui tutkimusten valinnalla otsikoiden perusteella. Seuraavaan arviointivaihdetta varten luin otsikkojen perusteella valittujen artikkeleiden abstraktit. Abstraktien lisäksi tarkastelin tässä vaiheessa tarkemmin artikkeleita, vastaavatko ne tutkimuskysymykseen ja millainen tutkimusmenetelmä tutkimuksessa on ollut. Abstraktien ja artikkeleiden tarkemman tarkastelun jälkeen päädyin karsimaan lisää artikkeleita. Seuraavaan vaiheeseen päässeistä artikkeleista, luin jokaisen artikkelin peilaten niiden sisältöä jatkuvasti tutkimuskysymykseen.

Tiedonhaun kautta tutkimuksesta rajautui pois aineistoa, CINAHL hakukannasta löytyi ensin 61 tulosta, niistä kuitenkin 50 karsiutui pelkän otsikon vuoksi. Palasin kuitenkin tarkastelemaan CINAHL-hakukannasta tulleita tuloksia muista hakukannoista etsimisen jälkeen, kun yritin laajentaa mahdollista artikkelimäärää, koska se jäi kokonaisuudessaan pieneksi. En kuitenkaan nähnyt uudenkaan tarkastelun jälkeen CINAHL-hakukannasta löytyneitä artikkeleita sopiviksi tutkimusta varten.

PubMed hakukannasta löytyi seitsemän artikkelia, joista vain kolme oli saatavilla kokotekstinä kyseistä hakukannasta. Otin kaikki seitsemän kuitenkin mukaan seuraavaan vaiheeseen ja etsin ne toisia hakukantoja, kuten Google Scholaria käyttäen, jotta pääsin lukemaan niiden abstraktit ja tarvittaessa koko tekstit.

Medic-hakukannasta löytyi 24 artikkelia, ensimmäisellä haulla, mutta siellä oli mukana myös ei-tieteellisiä artikkeleita. Otin kuitenkin kaikki löytyneet 24 artikkelia mukaan seuraavaan vaiheeseen, koska ajattelin löytää suomalaisen/suomessa tehdyn tutkimuksen näkökulman opinnäytetyöhöni.

Tutkimuskysymykseni on laaja ja abstrakti, joten valitsin vain artikkeleita, joita voin tarkastella opinnäytetyöni viitekehyksessä. Pyrin rajaamaan valitut tutkimukset tutkimuskysymyksen ydinasiaan eli ”Miten asiakas kokee terveystalvitehuihin sitoutumisen?” eli konkreettisiin tietoihin ja keinoihin, jotka vastaavat tähän kysymykseen. Päädyin kuitenkin ottamaan valintaprosessissa

huomioon artikkelit, jotka eivät suoraan vastanneet kysymykseen mutta, saattaisivat selventää opinnäytetyöni tavoitetta eli ”selvittää perusterveydenhuollon asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja miten hoitoon sitoutumista voidaan edistää.” Koko prosessin ajan mietin, olisiko tarvetta muokata tiedonhakua, löysäten tai tiukentaen hakukriteereitä ja tehdä manuaalista hakua.

Valitsin lopuksi yhteensä kahdeksan eri artikkelia kirjallisuuskatsaustani varten, joista neljä CINAHL-tietokannasta, kolme PubMed-tietokannasta ja yhden Medic-tietokannasta (LIITE 1).

TAULUKKO 1 Aineiston haun tietokannat, hakulausekkeet ja hakutulokset

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Tekstin perusteella
CINAHL	patient concordance AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings NOT medication adherence	julkaistu 2010 - 2020, kokoteksti saatavilla, englanninkielinen julkaisu, tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu	61	11	5	4

PubMed	((("patient concordance") AND ("experiences" OR "perceptions" OR "attitudes" OR "views" OR "feelings ") NOT ("medical adherence"))))	julkaistu 2010-2020, kokoteksti saatavilla, englanninkielinen julkaisu, tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu	3* kun kokoteksti saatavilla, 7 ilman, päädyin ottamaan kaikki 7 ja etsimään artikkeleita muualta	5	4	3
Medic	hoitoon AND sitoutuminen	julkaistu 2010 – 2020, suomenkielinen julkaisu, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu	24* tässä haussa oli mukana myös ei-tieteellisiä tekstejä ja artikkeleita	4	2	1

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen (TAULUKKO 2.), jossa tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen pois niin, että vain oleellinen jää jäljelle. Tämä voi tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai aineiston pilkkomista. Tämän jälkeen seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa käydään läpi aineiston alkuperäisilmaukset etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri alaluokkiin, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkiin jakamisen jälkeen aineiston tulokset alkavat tiivistyä ja hahmottua hieman selkeämmiksi. Kun aineisto on klusteroitu, seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka avulla erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan sen perusteella teoreettisia käsitteitä. Tässä vaiheessa ryhmittelyä jatketaan yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124-127.) Esimerkki tästä prosessista kuvailtuna taulukossa 3.

TAULUKKO 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
“In conclusion, our findings suggest the need for repeated patient education efforts before and during treatment.” 4	Terveysvalmennus
”Terveysvalmennus edistää pitkäaikaissairaiden hyvinvointia ja sairauksien hallintaa. Se motivoi pitkäaikaissairasta muuttamaan terveystyötään ja tukee sairauksien omahoitoa kotona.” 8	
“We conclude that physician-patient communication in OHCs exhibits a positive impact on patient compliance.” 7	Kommunikointi
“..match between patients’ preferred and perceived participation can be a good communication strategy to enhance the doctor–patient communication process and its outcomes, thereby leading to a higher quality of care.” 5	

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kommunikointi	Onnistunut yhteistyö potilaan ja ammattilaisen välillä	Ammattilaisen ja potilaan hyvä suhde
Hoidon perustelu		
Terveysvalmennus	Ammattilaisen rooli hoitoon sitoutumisen edistämässä	
Potilaan aktivointi		
Yhteisymmärrys hoidosta ja sen tavoitteista	Hoitoon osallistaminen	Potilaan positiivinen kokemus
Osallisuus		
Ilmapiiri	Potilaan oma kokemus hoidosta	
Tyytyväisyys		
Valinnanvapaus		
Ei käsitystä/epäselvyys hoidosta	Yksilölliset heikentävät tekijät	Hoitoon sitoutumista haittaavat tekijät
Yksilölliset erot, joita ei oteta huomioon		
Keskustelukulttuurin puuttuminen	Huono yhteistyö potilaan ja ammattilaisen välillä	
Kommunikoinnin puute		

5 TULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastelen tuloksia hoitoon sitoutumista edistävien ja heikentävien tekijöiden kautta.

5.1 Hoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät

Hoitoon sitoutumisen edistämässä onnistuneen yhteistyön ja kommunikaation rooli ammattilaisen ja potilaan välillä korostui useassa eri tutkimuksessa (Schinkel, Schouten Street, van den Putte & van Weert 2016, 1258; Lu & Zhang 2019, 12; Jepson, O'Hara, Monaro 2018, 186). Tärkeä tekijä onnistuneen kommunikoinnin taustalla oli tasavertainen suhde ammattilaisen ja potilaan välillä. (Green & Jester 2019, 472). Lisäksi se, että päätös hoidosta oli perusteltu hyvin potilaalle, edesauttoi ammattilaisen ja potilaan hyvän suhteen syntymistä (Jepson, ym. 2018, 186; Duckworth, Morrell & Russel 2019, 801).

Duckworth, ym. (2019, 802) korostavat lisäksi aktiivisen kuuntelun taidon opettamista ammattilaisille sekä potilaille, koska sen avulla voidaan saada selville tietoja, joita ei muuten tulisi esille ja joita voidaan mahdollisesti käyttää hoidossa hyödyksi. Small, Higgins, Lees, Johns, Mastrangelo, Nazareth & Turner (2015, 479) huomauttavat, että kehitystä voisi tapahtua rutiininomaisten keskustelurunkojen ympärille, niin että kommunikointi kehittyisi ammattilaisen ja potilaan suhteessa.

Toinen tekijä, joka vahvisti ammattilaisen ja potilaan hyvää suhdetta oli potilaan aktivointi. Potilaan aktivointi näyttäytyi tärkeänä osa-alueena hoitoon sitoutumisen edistämässä, ja ammattilainen voi omalla osuudellaan vaikuttaa potilaan päätöksentekoaktiivisuuteen (Lu & Zhang 2019, 5). Aktivointi voidaankin nähdä eräänlaisena osana terveystalvmennusta. Kivelä (2019, 109) kirjoittaa, että sairaanhoitajan tekemällä terveystalvmennuksella tuetaan paljon terveystalvveluita käyttävien asiakkaiden hoitoon sitoutumista. Ammattilaisen

tulisi tarjota terveystalvännusta ennen ja jälkeen hoidon (Duckworth, ym. 2019, 802).

Koudriavtseva, Onesti, Pestalozza, (2012 584) tiivistävätkin tutkimuksessaan toimivan yhteistyön olevan selkeä tekijä hoitoon sitoutumisen edistämässä. Potilaiden roolia suurentamalla, ammattilaisten pitäisi pystyä vastamaan potilaiden tarpeisiin paremmin. Potilaiden osallistaminen hoitoon parantaa sen tehoa pitkällä aikavälillä.

Potilaan positiivinen kokemus koostui monesta eri asiasta kuten yhteisymmärryksestä hoitoa ja sen tavoitetta kohtaan, osallisuuden kokemuksesta, ilmapiiristä, tyytyväisyydestä ja valinnanvapauden tunteesta. Koudriavtseva, ym. (2012, 584) toteavat, potilaan osallisuuden parantavan koko terveydenhuoltojärjestelmää. Myös Schinkel ym. (2016, 1252) sekä Lu ja Zhang (2019, 13) puhuvat osallisuuden suuresta merkityksestä hoitoon sitoutumisessa. Osallistamisen mahdollistaminen positiivisen vahvistamisen kautta, lisäsi haavan paranemista ja sitä, että hoito oli optimisoitua (Jepson ym. 2018, 186).

Jepson ym. (2018, 186) toi esille, että yhteistyö sairaala- ja terveysklinikoiden välillä paransi potilaskokemusta ja toi esille uusia hoitovaihtoehtoja, joita ei muuten välttämättä olisi otettu huomioon. Small & Higgins (482, 2015) ovat tehneet samankaltaisen huomion, he toteavat, että kun potilas ja asiakas ovat samaa mieltä taudin vaikutuksesta päivittäiseen elämään, vaikuttaa se positiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Koudriatseva ym. (2012, 582) toteavat, hoitoon sitoutumisen olevan yhteydessä potilaan kokemukseen ja mielipiteeseen saadusta palveluista. Kokemus saadusta hoidosta oli taas yhteydessä potilaan kokemukseen rauhallisuudesta sairaalassa ja luottamuksesta sairaalaan ja sen henkilökuntaan.

Jepson ym. (2018, 186) tiivistävät tuloksissaan, että heidän tutkimuksensa on osoittanut kolme elementtiä, jotka edistävät parempaa potilaskokemusta; luottamuksen ja yhteyden luominen, koulutus ja näyttöön perustuva hoito.

Kommunikointi ja yhteistyö potilaan ja ammattilaisen välillä sai nämä toimimaan hoidon jatkumossa.

5.2 Hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät

Hoitoon sitoutumista heikentävät tekijät ovat opinnäytetyössäni muodostuneet kahden alaluokan kautta, jotka ovat yksilölliset heikentävät tekijät ja huono yhteistyö potilaan ja ammattilaisen välillä.

Huonon kommunikoinnin vaikutus hoitoon sitoutumiseen tuli esille monessa eri tutkimuksessa. (Schinkel ym. 2016, 1257-1258; Small ym. 2015, 475-476.)

Small ym. (481, 2015) kirjoittavat hoitoon sitoutumisesta, jos oireiden tunnistaminen tai niistä puhuminen on huonoa, voi se johtaa hoitoon, joka ei kohtaa potilaan toiveisiin ja voi vaikuttaa kokonaisuudessaan negatiivisesti potilaan terveyteen. Etävastaanoitoilla kommunikointi voi olla puutteellista, joka voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen (Lu, Zhang 13, 2019).

Yksilöllisten erojen vaikutus hoitoon sitoutumisessa tuli esiin muun muassa Schinkelin ym. (2016, 1258) tutkimuksessa, jossa tiivistetään, että ammattilaisen pitäisi ottaa huomioon yksilölliset sekä kulttuuriset erot potilaissa, jotka vaikuttavat heidän osallistumismahdollisuuksiinsa ja mukauttaa omaa kommunikaatiokäyttäytymistä näihin eroihin.

Potilaat, jotka eivät ymmärtäneet hoitonsa haittavaikutuksia, olivat stressautuneempia. Stressaantuneemmat saivat vähemmän sosiaalista tukea. Hoidon haittavaikutuksien ymmärtämättömyyden ja vähäisen sosiaalisen tuen kartoittaminen potilaissa, voisi edesauttaa potilaiden ottamista tukitoimiin ja esimerkiksi terveystalvammennukseen.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa käydään läpi ensin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Sen jälkeen tarkastellaan tuloksia, jonka jälkeen on vielä opinnäytetyön loppusanat ja jatkotutkimusaiheet.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa eettiset ongelmat eivät ole niin keskeisiä kuin esimerkiksi laadullista haastattelututkimusta tehdessä. On hyvä kuitenkin tuoda esille luotettavuuteen liittyviä käytänteitä myös kirjallisuuskatsauksessa.

Eettiset kysymykset ovat yhteydessä tutkimuskysymyksen muodostamiseen, sekä tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkimusetiikan noudattamiseen. Kirjallisuuden perustelu, kuvailevan argumentoinnin vaikuttavuus ja prosessin logiikka ovat taas yhteydessä luotettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tutkimuskysymykseni ”Miten asiakas kokee terveystalouteen sitoutumisen?” on muodostettu hyvää eettistä tapaa noudattaen, ja perustelen tutkimuksessani valitsemani kirjallisuuden. Käytän kirjallisuuskatsaukseni vertaisarvioituja ja tieteellisiä lähteitä. Sitoudun tutkimuksessani käyttämään hyvän tieteellisen käytännön mukaisia lähteitä ja käyttämään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 7, 2013.)

Merkittävin tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta, jolloin aineistonhakuprosessin tavalla on merkitystä luotettavuutta tarkasteltaessa. Aineiston valintaprosessissa luotettavuus ja sen tarkastelu liittyvät jo aineiston käsittelyyn, jolloin kiinnitetään huomiota aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Olen omasta mielestäni saavuttanut tämän opinnäytetyössäni

Aineistoon on valikoitunut vain tutkimuksia, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston valintaprosessi ja sen haasteet on avattu ja kerrottu avoimesti. Aineiston sisällönanalyysi on raportoitu tarkasti ja esimerkkitaulukoiden avulla on havainnollistettu itse prosessia.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että suurin osa valituista tutkimuksista on englanninkielisiä. Opinnäytetyön tekijän äidinkieli on suomi. Vaikka valitut tutkimukset, ovatkin käyty läpi useaan otteeseen on mahdollista, että englanninkielisen materiaalin kanssa on tehty tulkintavirheitä. Tutkitun aiheen abstraktius voi lisätä tulkintavirheiden mahdollisuutta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan hoitoon sitoutumista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Tavoitteenani oli koota ja selvittää perusterveydenhuollon asiakkaiden hoitoon sitoutumista, miten hoitoon sitoutumista voidaan edistää ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tässä työssä asiakas ja potilas tarkoittavat samaa asiaa eli terveydenhuollon asiakasta. Hoitoon sitoutumista aiheena on tutkittu kansainvälisellä tasolla, mutta yleensä jonkun alaryhmän näkökulmasta. Olenkin joutunut tulkitsemaan vastauksia tutkimuksessani aineistoa valitessani. Aineistoon valitut tutkimukset käsittelivät yleensä asiaa muusta, kuin sairaanhoitajan näkökulmasta uskon kuitenkin, että kuitenkin samat lainalaisuudet ammattilaisen roolista ovat läsnä potilastyötä tehdessä ja näin tuloksia voidaan yleistää myös koskemaan sairaanhoitajia.

Hoitoon sitoutumisen perustana voidaan pitää kommunikointia ja hyvää yhteistyötä potilaan ja ammattilaisen välillä (Schinkel ym, 2016; Green & Jester, 2019; Koudriavtseva ym 2012; Lu & Zhang, 2019). Schinkel ym (2016) tutkivat tutkimuksessaan monikulttuuristen potilaiden hoitoon sitoutumista, tutkimuksessa tuotiin esille useaan otteeseen persoonallisten ja kulttuuristen erojen merkitys hoitoon sitoutumisessa ja niiden huomioon ottamisen tärkeys. Lu ja Zhang (2019) tarkastelivat tutkimuksessaan etävastaanottopotilaiden

hoitoon sitoutumisen erityispiirteitä. Tutkimuksessa tuli selville, että samat lainalaisuudet pätevät myös internetissä tapahtuvissa ”terveyskeskuksissa”/etävastaanotoilla.

Osallistaminen ja aktivointi näyttelivät myös suurta roolia hoitoon sitoutumisen edistämisessä. Jester & Green (2019) kirjoittavat aktivoinnin tarkoittavan potilaan omaa kykyä huolehtia terveydestään. Keinoksi potilaan aktivoimiseen he tarjoavat, potilaan itsetunnon vahvistamista. Lu & Zhang (2019), kirjoittivat tutkimuksessaan, että potilasta voi aktivoida tarjoamalla hänelle vastuuta ja tietoa, vaikka se tieto ei johda mihinkään potilas kokee olevansa osallisempi ja näin sitoutuu paremmin hoitoonsa. Kivelä (2019) toteaaakin, että terveystalouden avulla sairaanhoitaja voi tukea asiakkaan hoitoon sitoutumista. Jepson ym. (2018) kertovat, valinnanvapaudesta ja tiedosta, että jos potilas saa valita itse minkä näköinen sidos hänelle tehdään vaikuttaa se positiivisesti hänen hoitoon sitoutumiseensa.

Huonolla kommunikaatiolla potilaan ja ammattilaisen välillä näyttäytyi olevan päätekijä, joka heikentää hoitoon sitoutumista. Heikentävästi potilaan sitoutumiseen vaikutti eritoten se, että yksilöllisiä ja kulttuurisia eroja ei otettu huomioon. (Schinkel ym.2016). Muita kommunikaation liittyviä asioita oli, se että potilaan ei annettu hoitoon liittyvässä päätöksenteossa mukana (Jepson, 2016). Ja, se, että hoidon merkitystä ei ymmärretty potilaan puolella eikä myöskään selitetty potilaalle (Small ym. 2015)

Artikkeleissa tarjottiin ratkaisuksi näihin ongelmiin esimerkiksi koulutuksen ja hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämisestä mutta uskon, että terveydenhuoltojärjestelmän pirstaleisuus voi tuoda myös tämän kaltaisia ongelmia. Mielestäni myös kiire ja esimerkiksi sijaisten suuri käyttö sairaaloissa voivat vaikuttaa tällaisiin asioihin. Tällaisin kysymyksiin voisi etsiä vastauksia jatkotutkimuksessa.

Mielestäni kaikki tulokset ”käyvät järkeen” ja nivoutuvat yhteen niin, että näen niiden yhteyden myös tosielämän kokemuksiini hoitotyöstä.

6.3 Loppusanat ja jatkotutkimusaiheet

Aihe on laaja ja varmasti kaipaa jatkuvaa tarkastelua. Uskon, että hoitoon sitoutumisen merkitys hoitotyössä korostuu tulevaisuudessa ihan kansantaloudellisista syistäkin. Mikäli valinnanvapauslaki tulee terveydenhuoltoon, voi nousta työpaikkoja, joissa tarjotaan terveystalvännusta tai vastaavaa asiakkaille. Kokonaisuudessaan tähän aiheeseen on helppo liittää termejä kuten hoitomvöntyvyys tai terveystalvännustus mutta lopulta kyse on yksinkertaisuudessaan ammattitaidosta ja kommunikoinnista potilaan kanssa.

Pidän aihetta itse henkilökohtaisesti yhä mielenkiintoisena, mutta opinnäytetyön aiheeksi olisi pitänyt valita vähemmän abstrakti aihe ja käsite. Ehkä aihetta olisi pitänyt rajata tarkemmin, vaikka koskemaan lääkehoitoon sitoutumista omana osa-alueena.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi hoitoon sitoutumisen edistäminen kotihoidossa tai hoitoon sitoutumisen edistäminen etävastaanotoilla. Nämä ovat varmasti asioita, jotka korostuvat tulevaisuudessa.

LIITTEET

LIITE 1 Kirjallisuuskatsaukseen liitetyt tutkimukset

Tutkimuksen otsikko, tekijä(t) ja julkaisu vuosi	Hakukanta	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1. The importance of physician-patient relationship for improvement of adherence to long-term therapy: data of survey in a cohort of multiple sclerosis patients with mild and moderate disability, Koudriavtseva T, Onesti E, Pestalozza IF, 2012	CINAHL	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja selvittää mitkä tekijät vaikuttavat siihen. Sekä selvittää mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti hoitoon sitoutumisessa pitkäkestoisessa terapiassa.	Hoito onnistuu paremmin, kun potilas tuntee olonsa tyytyväiseksi ja hän on luottavainen sairaalaan, sen ilmapiiriin ja henkilökuntaan. Terapeutin valinta ja valinnanvapaus hoidossa lisäävät hoitoon sitoutumista. Terveystieteiden tulisi reagoida potilaiden tarpeisiin ja mieltymyksiin
2. Challenges to concordance: theories that explain variations in patient responses, Green J, Jester R, 2019	CINAHL	Tutkimuksessa tarkastellaan eri teorioita, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen	Potilaan aktivoiminen edesauttaa hoitoon sitoutumista. Realistinen tavoite hoidossa vahvistaa potilaiden osallisuutta ja parantaa heidän hoitoonsa sitoutumisen ymmärtämistä. Potilaan sitoutuminen itsehoitoon voi vaihdella ajan myötä ja sairaanhoitajien tulisi ylläpitää sitä.

<p>3. Case study: Collaboration across the care continuum to improve the patient experience, Jepson T, O'Hara T, Monaro S, 2018</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumisessa säärihaavapotilaan hoidossa.</p>	<p>Yhteistyö sairaaloiden ja terveysasemien välillä parantaa potilaskokemusta ja helpottavat hoitovaihtoehtojen valinnassa. Positiiviset hoitokokemukset ja haavan paraneminen ovat lisänneet hoitoon sitoutumista. Hoidon perustelu lisää sitoutumista.</p>
<p>4. Goals and Adverse Effects: Rate of Concordance Between Patients and Providers, Duckworth KE, Morrell R, Russell GB, 2019</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijöitä, jotka johtuvat siitä, miten potilas ja lääkäri sopivat hoitoon sitoutumiseen liittyvistä tekijöistä.</p>	<p>Ymmärrys hoidosta ja terveysvalmennus lisää hoitoon sitoutumista. Alhaisempi hoitoon sitoutuneisuus oli yhteydessä potilaan lisääntyneeseen ahdistukseen.</p>
<p>5. Enhancing Health Communication Outcomes Among Ethnic Minority Patients: The Effects of the Match Between Participation Preferences and Perceptions and Doctor-Patient Concordance, Schinkel S, Schouten BC, Street RL Jr, van den Putte B, van Weert JC, 2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaan osallisuuden merkitys potilaan tyytyväisyydessä monikulttuurissa potilaissa sekä selvittää mitä erityispiirteissä monikulttuurisessa potilas-lääkärisuhteessa on hoidon sitoutumisen suhteen.</p>	<p>Parempi potilaan osallisuus ja kommunikointi lääkärin kanssa lisäsi hoitomyöntyvyyttä. Lääkäreiden koulutuksessa pitäisi kiinnittää huomiota potilaiden kulttuuristen ja yksilöllisten eroihin kommunikaatiossa parantaakseen potilaisuuden osallisuutta</p>

			hoidossa.
7. Impact of Physician-Patient Communication in Online Health Communities on Patient Compliance: Cross-Sectional Questionnaire Study, Lu X, Zhang, 2019	PubMed	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lääkäri-potilasviestinnän vaikutuksia potilaan hoitoon sitoutumiseen internetissä olevissa "terveyskeskuksissa".	Lääkäreiden ja potilaiden välinen viestintä vaikuttaa positiivisesti potilaiden hoitoon sitoutumiseen internetissä olevissa "terveyskeskuksissa".
8. Physician-Patient Concordance in Pharmacological Management of Patients with COPD, Small M, Higgins V, Lees A, Johns N, Mastrangelo A, Nazareth T, Turner SJ., 2015	PubMed	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden ja heidän lääkäreiden välinen suhteen merkitystä hoitoon sitoutumiseen.	Tutkimuksessa selvisi, että potilailla ja lääkäreillä on kohtuullinen yhteisymmärrys suurimmasta osasta oireista. Lääkärin tai potilaan kyvyttömyys tunnistaa oireet ja keskustella niistä voi johtaa hoitovaihtoehtoihin, jotka eivät ole potilaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisia. Keuhkohtaumataudin vaikutuksen potilaan jokapäiväiseen elämään käsitys oli merkittävä tekijä heidän hoitopäätöksessään
9. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville	Medic	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida terveysvalmennuksen	Terveysvalmennus edistää pitkäaikaissairaiden

<p>asiakkaille perusterveydenhuollossa, Kivelä K, 2019</p>		<p>vaikuttavuutta perusterveydenhuollon paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden terveyden edistämiseen.</p>	<p>hyvinvointia ja sairauksien hallintaa. Se motivoi pitkäaikaissairasta muuttamaan terveyskäyttäytymistään ja tukee sairauksien omahoitoa kotona. Terveysvalmennuksen avulla sairaanhoitaja tukee paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden hoitoon sitoutumista.</p>
--	--	---	--