

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Laura Haakana, Nenne Hohenthal & Annukka Karsten

SAIRAANHOITAJAN ROOLI JA TEHTÄVÄT MONIAMMATILLISESSA POTILAAN LÄÄKEHOITON SITOUTUMISEN EDISTÄMISESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2012 | 46 sivua + 2 liitettä

Ohjaaja: Tuija Leinonen

Laura Haakana, Nenne Hohenthal & Annukka Karsten

SAIRAAHOITAJAN ROOLI JA TEHTÄVÄT MONIAMMATILLISESSA POTILAAN LÄÄKEHOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMISESSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisessa osana moniammatillista työryhmää. Tavoitteena oli kehittää potilaan lääkehoitoon sitoutumista hoitotyön keinoin. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon yhteistyöhanketta, joka toteutetaan vuosina 2011–2012.

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla kolme kertaa aikataulullisista syistä, jonka teemat laadittiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Haastatteluihin tavoiteltiin osallistujiksi kahdeksan sairaanhoitajaa (N=8), mutta lopulta haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi sairaanhoitajaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä (n=3) sekä Turun sosiaali- ja terveystoimesta (n=3).

Keskeisimpinä tuloksina sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä kartoittaessa nousi esille sairaanhoitajan rooli potilaan puolestapuhujana sekä tulkkina oleminen. Tärkeimpinä tehtävinä koettiin tiedonanto, ohjaus, kertaus ja motivointi. Suullinen ja kirjallinen ohjaus, keskustelu sekä havainnollistaminen olivat sairaanhoitajien käytetyimpiä menetelmiä sitoutumisen edistämiseksi. Lääkehoitoon sitoutumattomuuteen vaikuttavista tekijöistä korostuivat potilaan elämänhallintaan liittyvät tekijät, taloudelliset ongelmat, sivuvaikutukset, muistiongelmat ja potilaan kokemus lääkehoidon hyödyttömyydestä. Potilaiden lääkehoitoon sitoutumista arvioitiin esimerkiksi kontrollikäyntien ja puhelinsoittojen kautta. Sairaanhoitajan haasteita potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi olivat muun muassa kiire ja resurssipula.

Tulokset tukevat aikaisempaa tutkimustietoa. Haastateltavien lukumäärä oli optimaalinen, sillä vastaukset alkoivat toistumaan. Tuloksia hyödynnetään lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi ja tutkimisessa.

ASIASANAT:

Sairaanhoidaja, sairaanhoitajan rooli, sairaanhoitajan tehtävät, lääkehoitoon sitoutuminen ja moniammatillisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2012 | 46 pages + 2 appendices

Instructor: Tuija Leinonen

Laura Haakana, Nenne Hohenthal & Annukka Karsten

REGISTERED NURSE'S ROLE AND TASKS IN MULTIDISCIPLINARY TEAM SUPPORTING PATIENTS' ADHERENCE TO MEDICATION

The purpose of this bachelor's thesis was to explore the role and tasks of a registered nurse in multidisciplinary team supporting patient's adherence to medication. The aim of the study was to improve medication adherence through nursing. This bachelor's thesis is a part of the MONI-lääke (To rational medication care through multidisciplinary collaboration) -project, in association with Turku University of Applied Sciences and Pharmaceutical Information Centre and it will be followed through 2011-2012.

This study was a qualitative study which is carried out as semi-structured theme interviews and the themes were based on literature review. The research data was analyzed with content analysis. There were six participants from The Hospital District of Southwest Finland and Turku Municipal Health Care and Social Services.

Based on the results the nurses' role is to be an advocate and an interpreter for the patient. Communication, guidance, repeating and motivation were considered as the most important tasks of a nurse. Oral and written guidance, discussion and demonstrating were the most widely used methods in promoting adherence to medication. The factors influencing patients' control of life, economical issues, side-effects, memory problems and patients' experiences of the usefulness of the prescribed medicine were reported as the main problems effecting on poor medication adherence. Patients' adherence to prescribed medication was evaluated through their control visits and phone calls. The nurses' challenges in promoting patients' medication adherence were busy schedules and the lack of resources.

Previous literature supports the results we found. The number of the participants was optimal because the answers started to repeat themselves. The results can be utilized in researching medication adherence and supporting it.

KEYWORDS:

Registered nurse, nurse's role, nurse's tasks, medication adherence, concordance, compliance, multiprofessionality

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN	7
2.1 Lääkehoitoon sitoutumisen määritelmä	7
2.2 Lääkehoitoon sitoutumisen merkitys ja sen toteutuminen	8
2.3 Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä	9
3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI JA TEHTÄVÄT MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ	13
3.1 Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	13
3.2 Moniammatillisuus lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	19
5.3 Aineiston analyysi	21
6 TULOKSET	23
6.1 Sairaanhoidaja lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä	23
6.1.1 Sairaanhoidajien käsitys lääkehoitoon sitoutumisesta	26
6.1.2 Lääkehoitoon sitoutumisen arviointi ja sitoutumattomuuteen vaikuttaminen	27
6.1.3 Sairaanhoidajan haasteet potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	29
6.2 Sairaanhoidajan rooli moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	30
6.3 Sairaanhoidajan tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	32
6.4 Sairaanhoidajien käyttämiä menetelmiä lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä	34
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
7.1 Tutkimuksen eettisyys	36
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	38

8 POHDINTA

41

LÄHTEET

44

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.

Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistuvalla.

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä.

1 JOHDANTO

Potilaiden huono lääkehoitoon sitoutuminen on ollut tiedossa jo kauan. Siitä huolimatta sitoutumisen edistämiseksi ei ole päästy etenemään nopeammin kohti parempaa lääkehoitoon sitoutumista. (Epstein 2011, 268.) Mikään yksittäinen lääkehoidon kehittäminen ei vaikuta läheskään yhtä paljon kansanterveyteen kuin se, että saisimme edistettyä potilaiden lääkehoitoon sitoutumista (Mc Donald, Garg & Haynes 2002, 2878). Lisäksi lääkehoitoon sitoutuminen vähentäisi terveydenhuollon kustannuksia hoitoon kulutettavan ajan, rahan sekä muiden resurssien kannalta (WHO 2003, 20). Lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu paljon varsinkin pitkäaikaissairailla potilailla (Kyngäs 2009b, 197). Tieteellisillä tutkimuksilla on osoitettu, että ihmisistä vain 40- 60 % ottaa heille määrättyt lääkkeet ohjeiden mukaan (Savikko & Pitkälä 2006, 4-6).

Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli ja tehtävä potilaan lääkehoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa siitä, miten potilaita tulisi ohjata lääkityksessään, jotta heidät saataisiin sitoutumaan siihen parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitajan on tärkeää saada potilas ymmärtämään omaan lääkehoitoon sitoutumisen merkitys parhaan mahdollisen lääkehoidon saavuttamiseksi.

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteistyöhanketta (Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon -projekti), josta käytetään lyhennettä MONI-lääke -projekti. Projektin tarkoituksena on kehittää lääkehoitoa ohjauksen ja sitoutumisen kannalta sekä kehittää lääketiedon tehokasta käyttöä. Projekti toteutetaan vuosina 2011–2012. Lääketietokeskus tuottaa tietoa lääkkeistä ja sen tunnetuimpia tuotteita on muun muassa Pharmaca Fennica® (Lääketietokeskus 2012). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi osana moniammatillista työryhmää. Tavoitteena on parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista hoitotyön keinoin.

2 LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN

2.1 Lääkehoitoon sitoutumisen määritelmä

Hoitoon sitoutumista on määritelty englanninkielisessä kirjallisuudessa sanoilla adherence, compliance ja concordance (Hentinen 2009, 18-19). Compliance termistä ollaan vähitellen luopumassa, sillä termi luo kuvan asiakkaan passiivisesta roolista ja ohjeiden noudattamisesta (Osterberg & Blaschke 2005, 487; Hentinen 2009, 18-19; Kaufman & Birks 2009, 52). Asiakkaan aktiivista roolia omassa hoidossaan kuvastaa parhaiten termi adherence. Termi concordance korostaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä muodostamia tavoitteita ja niiden toteuttamista. (Hentinen 2009, 18-19; Kaufman & Birks 2009, 52.)

Hoitoon sitoutumisesta puhuttaessa sekä käytännössä että tutkimuksessa, tarkoitetaan useimmiten lääkehoitoon sitoutumista, vaikka hoitoon sitoutuminen nähdään koko hoitoon liittyvänä tavoitteena (Hentinen 2009, 18). Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan yhteisymmärrystä hoidosta ja sen tavoitteista, jotka on saavutettu yhdessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen vuorovaikutuksen avulla (Savikko & Pitkälä 2006, 4-6). Alun perin asiakkaan ajateltiin olevan yksin vastuussa omasta hoidostaan ja että asiakkaalle annettiin ohjeet, joita hänen tulee noudattaa. Nykyään asia nähdään paljon monipuolisemmin ja vastuu hoitoon sitoutumisen onnistumisesta on asiakkaan lisäksi muilla hoitoon osallistuvilla henkilöillä sekä terveydenhuollon henkilökunnalla. Lisäksi hoitoon sitoutumisella korostetaan asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa oman terveytensä hyväksi. (Hentinen 2009, 16-20.)

2.2 Lääkehoitoon sitoutumisen merkitys ja sen toteutuminen

Ilman hoitoon sitoutumista, ei ole mahdollista saavuttaa parasta mahdollista hoitotulosta. Hoitoon sitoutuminen ei vaikuta ainoastaan potilaan terveyteen ja hyvinvointiin, vaan myös terveydenhuollon resursseihin. (Savikko & Pitkälä 2006, 4-5.) Hoitoon sitoutumisen merkitystä onkin tarkasteltu monista eri näkökulmista, kuten asiakkaan, yhteiskunnan sekä terveydenhuollon ja terveydenhuollon työntekijöiden kannalta (Hentinen 2009, 22). Ennenaikainen lääkekuurin lopettaminen, lääkkeen ottamatta jättäminen tai lääkkeenottoajan muuttaminen ovat annettujen lääkehoito-ohjeiden laiminlyöntiä (Savikko & Pitkälä 2006, 4). Lääkkeitä saatetaan käyttää myös enemmän (Savikko & Pitkälä 2006, 4) tai vähemmän kuin on määrätty (National Council on Patient Information and Education 2007, 7). Huono sitoutuminen käsittää myös muutakin, kuin vain potilaan omien lääkehoito-ohjeiden laiminlyömisestä. Käyttäytymiseen sekä sosiaalisiin, taloudellisiin, lääketieteellisiin ja erilaisiin käytänteisiin liittyviin tekijöihin on kiinnitettävä huomiota, sillä ne myötävaikuttavat sitoutumisen ongelmaan. (National Council on Patient Information and Education 2007, 13.)

Parempi terveys, muutama lisäelinvuosi sekä parempi elämänlaatu ovat muun muassa tuloksia siitä, mitä potilas voi saavuttaa hoitoon sitoutumisellaan. Hoitoon sitoutuminen vaatii kuitenkin potilaalta joustavuutta, sillä se voi merkitä suuria muutoksia elämässä ja uusien asioiden sovittamista jokapäiväiseen arkeen. Terveydenhuollon kannalta potilaan lääkehoitoon sitoutuminen vähentäisi teho- ja vuodeosastohoitojen tarvetta, kun taas yhteiskunnan puolesta potilaan hoitoon sitoutumisen myötä saataisiin nostettua väestön terveystasoa, lisättyä työssäolovuosia, parannettua työ- ja toimintakykyä sekä yhteiskunnalle kertyisi säästöjä sairauspäivien ja hoidon tarpeen vähentyessä. Terveydenhuollon henkilökunnan kannalta potilaan hoitoon sitoutuminen merkitsee yhteistyötä ja vastuunottamista potilaan hoidosta myös kotona tapahtuvaan hoitoon. Potilaan hoidon tulosten arvioinnin avulla voidaan määrittää hoitohenkilökunnan mahdollista lisäkoulutustarvetta. (Hentinen 2009, 23-25.)

Eri potilasryhmien lääkehoitoon sitoutuminen vaihtelee suuresti, johtuen myös erilaisista arviointimenetelmistä (Kyngäs 2009b, 197). Sitoutumista kuvaavat prosenttiluvut antavat yleensä vääristyneen kuvan sitoutumisesta, sillä sitä koskeviin tutkimuksiin osallistuu vapaaehtoisia ja kaikkein parhaiten hoitoon sitoutuvimmat henkilöt (Savikko & Pitkälä 2006, 4). Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon sitoutuminen ei poikkea kovinkaan paljoa potilaista, joilla on jokin somaattinen sairaus. Antipsykoottisia lääkkeitä käyttävät potilaat noudattavat lääkitystään 40-60 %, kun taas masennuspotilaat ovat hoitomyönteisimpiä ja noudattavat annettuja lääkeohjeita 60-80 %. (Kampman 2005, 1285–1288.) Myös glaukoomapotilaiden lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu, ja tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan verrata myös muihin pitkäaikaissairauksiin. Lääkehoitoonsa sitoutuu hyvin 70 % glaukoomapotilaista ja naiset sitoutuvat paremmin kuin miehet. (Hupli, Lunnela & Kyngäs 2006, 151-152.) Toisaalta vuotta myöhemmin tehdyssä amerikkalaisessa tutkimuksessa vain 42 % glaukoomapotilaista toteutti lääkehoitoaan, kun heille oli kerrottu että he sokeutuisivat muuten. Niillä potilailla, joilta oli jo sokeutunut toinen silmä, sitoutuminen nousi vain 58 prosenttiin. Munuaissiirtopotilailla lääkehoitoon sitoutuminen oli melko hyvää, sillä vain 18 prosenttia ei noudattanut heille annettuja lääkehoito-ohjeita. (National Council on Patient Information and Education 2007, 11.)

2.3 Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu runsaasti. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä tarkastelevien tutkimusten tulosten vertailu on ongelmallista, sillä hoitoon sitoutumista on arvioitu toisistaan eroavilla menetelmillä ja hoitoon sitoutumista on määritelty eri tavoin. (Kyngäs 2009b, 197.) Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa monet eri asiat, jotka voidaan jakaa sisäisiin, eli asiakkaasta itsestä johtuviin tekijöihin ja ulkoisiin tekijöihin, eli ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi potilaan muisti, ymmärrys, käytännön taidot, persoonallisuus, asenne, uskomukset, arvot, pelot ja elämänhallinta, sekä sairauteen liittyvät tekijät kuten sairauden vakavuus, muut sairaudet ja oireet, kuten kipu, väsymys ja hengenahdistus. Ulkoi-

siin tekijöihin kuuluu esimerkiksi hoitoon liittyvät tekijät, kuten hoidon pituus, monimutkaisuus, koettu hyöty tai haitta, aikaisemmat kokemukset ja hoidon jatkuvuus, sekä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, kuten luottamus heidän ammattitaitoon, saatu tieto, koettu vuorovaikutus, rohkaisu ja kuuntelu, johon vaikuttaa myös resurssipula. Myös sosiaalisen verkoston tuki kuuluu ulkoisiin tekijöihin ja siihen liittyy läheisten tuki, vertaistuki ja kulttuuri. (Savikko & Pitkälä 2006, 5.)

Potilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu usein kolmesta päänäkökulmasta. Epidemiologisen näkökulman kautta on tutkittu erilaisten sosiodemograafisten tekijöiden, kuten iän, koulutuksen ja sosioekonomisen statuksen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Tiedon, ymmärtämisen sekä informaation antamisen näkökulmasta tarkasteltuna on todettu, ettei hoitoon sitoutumista voida taata pelkän informaation annon avulla, eikä pelkkä tiedon ja informaation puute selitä tarpeeksi potilaan heikkoa hoitoon sitoutumista. Potilaan käyttäytymisen näkökulmasta voidaan taas tutkia potilaan motivaatiota hoitoa kohtaan sekä potilaan uskomuksia sairaudesta ja sen hoidosta ja potilaan kykyä noudattaa hoitoa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös huono muisti, erilaiset käsitykset lääkkeiden tarpeellisuudesta, tietynlaiset uskomukset lääkkeiden haittavaikutuksista, pelko riippuvuudesta, sekä lääkkeiden hinnat. (Kaufman & Birks 2009, 53.)

Tutkimukset, joissa tulokset ovat vertailukelpoisia, kertovat että eri pitkäaikais-sairauksien välillä on eroavaisuuksia hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa, onko kyseessä akuutti sairaus vai pitkäaikaissairaus. (Kyngäs 2009b, 197.) Myös sairauden vakavuus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Akuuttia sairautta sairastava sitoutuu yleensä paremmin lääkehoitoonsa kuin kroonisesti sairas. (Savikko & Pitkälä 2006, 5; Miaskowski, Shockney & Chlebowski 2008, 213; Kyngäs 2009b, 197–198.) Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös lääkehoidon kesto; pitkäkestoiseen lääkehoitoon sitoutuminen on hei-

komppaa kuin lyhytkestoiseen lääkekuuriin. Häiritsevät lääkkeiden sivuvaikutukset vaikuttavat myös sitoutumiseen ja tällöin tapahtuu helposti lääkehoidon laiminlyöntiä. (Kyngäs 2009b, 198-199.)

Lääkkeitä pidetään usein haitallisina aineina jotka epämukavoittavat elämää ja niihin liittyy sairauden leima ja häpeän tunteita. Potilaan tietämättömyys lääkkeen haitoista ja tarkoituksesta heikentävät hoitoon sitoutumista. (Savikko & Pitkälä 2006, 5.) Sairaanhoidajat voivat joskus saada käsityksen, ettei potilas tarvitse enempää tietoa lääkehoidostaan, vaikka potilaasta tuntuisi päinvastaiselta. Sairaanhoidajat saattavat myös pitää itsestäänselvyytenä tiettyjen lääkkeiden kohdalla sitä, että potilaat tietävät heille kertomatta, että heidän lääkehoidonsa on elinikäistä. (Ekman, Schaufelberger, Kjellgren, Swedberg & Granger 2007, 184-185.)

Myös muut hoidot lääkehoidon ohella voivat heikentää lääkehoitoon sitoutumista. Jos lääke ei tuota toivottua tulosta, saattaa potilas muuttaa lääkemannoksiaan. Potilas voi myös jättää lääkkeensä syömättä, jos hänellä ei ole mitään fyysisesti tuntevia oireita. (Kyngäs 2009b, 200-201.) Lisäksi suuri lääkemäärä, lääkkeen ottaminen useaan kertaan päivässä, uudet lääkemutokset, epäselvät lääkeluettelot tai niiden puute vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumattomuuteen. Myös potilasta pelotteleva ja syyllistävä asenne heikentää hoitoon sitoutumista. Hoitoon pääsyn helppous, hoidon jatkuvuus ja hyvä hoitosuhde edistää lääkehoitoon sitoutumista. (Savikko & Pitkälä 2006, 5.)

Psykykläkkkeitä käyttävillä huono hoitomyöntvyvyys liittyy usein moniin eri tekijöihin, nämä tekijät voidaan jaotella lääkkitykseen, potilaaseen ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Hoitajan ja lääkkärin vastaanotoilla tulisi klinisen tutkimuksen lisäksi kiinnittää huomiota potilaan aiempaan hoitomyöntvyvyteen, elämäntilanteeseen, elintapoihin sekä potilaan sosiaalisen verkoston laatuun. (Kampman

2005, 1286–1288.) Psykiatristen potilaiden tapauksissa sairauteen liittyvä sosiaalinen leima voi aiheuttaa helposti lääkehoidon lopettamisen, kuten myös perheenjäsenten uskottelu lääkehoidon tarpeettomuudesta potilaalle, kun perheenjäsenet kieltävät sairauden (Happell, Manias & Pinikahana 2002, 257).

Sairaanhoitajan ja lääkärin antama tuki ja ohjaus vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen merkittävästi. Myös omaisten ja ystävien tuki, motivaatio hoitaa itseään, jaksaminen hoidossa, normaaliuden tunne, positiiviset tulokset lääkehoidosta ja se, ettei ole pelkoa lisäsairauksista, edistävät lääkehoitoon sitoutumista. Lääkehoitoon sitoutumista heikentää kyvyttömyys käyttää määrättyä lääkettä, kuten tiputtaa silmätippoja huonon näön, käsien vapinan tai niveltulehduksen vuoksi. Erilaisten apuvälineiden on todettu auttavan lääkehoidon onnistumisessa tällaisissa tilanteissa. Lääkehoidon epäonnistumisen syynä voi olla myös se, että potilas unohtaa ottaa lääkkeensä tai kokee lääkehoidon toteutuksen vaikeaksi esimerkiksi töissä tai ulkona. (Hupli ym. 2006, 152-156.) Yli 60 prosenttia tutkituista potilaista ei osannut kertoa kunnolla, millaiset lääkeohjeet he olivat saaneet lääkäriltään 10-80 minuutin päästä ohjeiden saamisesta (National Council on Patient Information and Education 2007, 14).

On todettu, että edes riski vakavan vamman aiheutumisesta ei ole tarpeeksi motivoiva tekijä, jotta potilas toteuttaisi lääkehoitoaan oikein (National Council on Patient Information and Education 2007,11). Ilman lisäresursseja on hankalaa pyrkiä parantamaan hoidossa pysymistä, eikä niiden avullakaan saada aikaan tarpeeksi haluttua tulosta (Klaukka & Idänpään-Heikkilä 2003, 412). Tiettyjen lääkkeiden kohdalla myös iällä on ollut vaikutusta lääkehoitoon sitoutumiseen, kuten myös sukupuoli. Lisäksi taloudelliset syyt ovat myös osoittautuneet syyksi, jonka takia potilaat jättävät päivittäisiä lääkeannoksiaan ottamatta, jättävät hakematta uuden lääkepakkauksen tai jopa lopettavat koko lääkehoidonsa toteuttamisen. (Dunlay, Eveleth, Shah, McNallan & Roger 2011, 277.)

3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI JA TEHTÄVÄT MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ

3.1 Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä

Sairaanhoitajan roolin merkitys on suuri potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä, sillä lääkkeiden jakaminen on iso osa heidän toimintaansa ja varsinkin nykyään, kun he saavat itse määrätä tiettyjä lääkkeitä (Kaufman & Birks 2009, 53). Psykiatristen potilaiden hoidossa sairaanhoitajalla on useita rooleja. Sairaanhoitaja toimii opettajana, joka kertoo lääkkeiden käyttötarkoituksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista potilaalle. Sairaanhoitaja tukee ja kannustaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa sekä toimii potilaan puolestapuhujana. Rooleja löytyy paljon täytettäväksi ja sairaanhoitajat saattavat kokea roolista toiseen siirtymisen hankalaksi. (Happell ym. 2002, 254-256.)

Sairaanhoitajan tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä ovat muun muassa potilaan lääkkeenottokertojen vähentäminen ja ohjaus sekä suullisesti että kirjallisesti. Sairaanhoitaja voi käyttää myös video-ohjausta apunaan. (Kyn-gäs 2009a, 102-104.) Hoitajien mielestä tärkeää on opettaa potilaita toteuttamaan lääkehoitoaan itse, jolloin he sitoutuvat siihen paremmin ja pystyvät huolehtimaan lääkehoidostaan. Lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä tärkeää on myös potilaan yksilöllinen neuvominen, tukeminen, kannustaminen ja sopeutumiseen avustaminen. Tärkeää on myös tiedottaa potilasta lääkkeen hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. (Happell ym. 2002, 251–259.) Haittavaikutuksista informoiminen ja niistä keskusteleminen ehkäisee ennen aikaista lääkehoidon keskeytymistä (Kampman 2005, 1288). Sairaanhoitajan tulee osata yhdistää käytössä olevan lääkkeen mahdollinen sivuvaikutus potilaalla olevaan uuteen vaivaan (Hannukainen 2010, 42–43). Yksinkertaisten kyselyjen avulla voidaan kartoittaa ihmisten omakohtaisia kokemuksia lääkkeitä, sairauden tunnetta sekä asenteita lääkehoitoa kohtaan (Kampman 2005, 1288).

Sitoutumista lääkehoitoon arvioidaan jatkuvasti. Sairaanhoitaja arvioi potilaan lisäksi myös itseään, muun muassa omia opetustaitojaan, teoreettista tietopohjaansa, vuorovaikutustaan potilaan kanssa ja miten hän on suunnitellut ohjauksen. Lääkehoitoon sitoutumista potilaan kannalta voidaan arvioida tarkkailemalla hänen lääkkeen ottamistaan. Esimerkiksi jos potilas on itse nostonut lääkeannostaan, täytyy hänen käydä uusimassa resepti normaalia aikaisemmin. Lääkeaineen pitoisuusmäärittäystä voidaan myös joissain tilanteissa käyttää arvioidessa sitoutumista, tämä tapahtuu kuitenkin yleensä lääkärin harkinnan mukaan. Sairaanhoitaja voi arvioida myös potilaan lääkehoitoon sitoutumista erilaisten menetelmien avulla, esimerkiksi lääkepäiväkirjan, kyselylomakkeen tai haastattelun avulla. Sairaanhoitajan tehtävä on myös selvittää, johtuvatko lääkehoitoon sitoutumisen ongelmat tahallisista vai tahattomista asioista. Tahallisuudessa sitoutumattomuudessa on usein kyse siitä, että potilas poikkeaa lääkeshoidostaan tietoisesti. Jos taas sitoutumattomuus on tahatonta, potilas ei jostain syystä pysty toimimaan ohjeiden mukaan, vaikka hän haluaisi. (Veräjänkorva ym. 2008, 172–173.)

Vanhusten hoidossa kotisairaanhoitaja jakaa ikääntyneen lääkkeet lääkedosettiin. Lääkehoidon ohjauksen ja lääkkeiden mahdollisten kontraindikaatioiden tunnistamisen kannalta osaava kotisairaanhoidonhenkilökunta on erityisen tärkeä. Ikääntyneen kanssa olisi hyvä keskustella uusista lääkkeistä sekä lääkeshoidosta, joka on jo käytössä. Optimaalista lääkehoitoon sitoutumista edistää iäkkään selkeä ja yksilöllinen ohjaus. Vanhuksen tulee tietää mahdollisimman yksityiskohtaisesti lääkityksestään sekä mistä hän saa apua, jos hänelle tulee kysyttävää lääkityksestään. Lääkehoitoon sitoutumista vahvistaa mahdollisimman hyvä tieto omasta käytössä olevasta lääkityksestään. (Hannukainen 2010, 42–43.)

3.2 Moniammatillisuus lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä

Moniammatillisuudella tarkoitetaan monen eri ammattiryhmän yhteistyötoimintaa (Kontio 2010). Lääkehoitoon voivat osallistua sairaanhoitajan lisäksi esimerkiksi lääkärit, lähi- ja perushoitajat, farmaseutit ja proviisorit. Lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoito-osaaminen varmistetaan näyttöjen ja työpaikkakohtaisten lääkelupien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46–49.) Monialaista lähestymistapaa tarvitaan lääkehoitoon sitoutumisen hallinnassa, jossa potilas ja kaikki terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä parantaakseen potilaan sairauden, lievittääkseen oireita tai pysäyttääkseen taudinkulun. Tällöin lääkehoitoon sitoutumisen tavoitteena on parantaa lopputulosta jokaisen potilaan kohdalla. (National Council on Patient Information and Education, 23.)

Ammattilaisen tulee kertoa lääkehoidoista potilaalle ymmärrettävällä tavalla huomioiden potilaan toiveet ja asenteet lääkkeiden käyttöä kohtaan. Myös täydennyskoulutus on tärkeää, jotta hyvä lääkeneuvonta ja omahoidon ohjaus toteutuu. Eri ammattilaisten tulee antaa toisiaan täydentävää ja tukevaa lääkeneuvontaa, jotta potilaan omahoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän varmistamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Fimea 2012, 17.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi osana moniammatillista työryhmää. Tavoitteena oli kehittää potilaan lääkehoitoon sitoutumista hoitotyön keinoin.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten sairaanhoitajat edistävät potilaan lääkehoitoon sitoutumista?
 - 1.1 Millainen on sairaanhoitajan rooli potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi osana moniammatillista työryhmää?
 - 1.2 Mitkä ovat sairaanhoitajan tehtävät potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi osana moniammatillista työryhmää?
 - 1.3 Mitä menetelmiä sairaanhoitajat käyttävät lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi?
 - 1.4 Miten sairaanhoitajat arvioivat potilaan lääkehoitoon sitoutumista?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitua teema-haastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, koska teema-alueet ja haastattelun aihepiiri on kaikille samat ja siitä puuttuu kysymysten tarkka järjestys sekä muoto, joka on tyypillistä strukturoidulle lomakehaastattelulle (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48). Teemahaastattelussa pyritään etsimään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelurunko on rakennettu perustuen aikaisempaan tutkimustietoon ja projektin tarkoitusta ja tavoitteita vastaavaksi (Liite 1).

Teemahaastattelun teemojen sisältämien kysymysten suhteet vaihtelevat etukäteen laadituista kysymyksistä haastattelun mukana tulleisiin lisäkysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelun tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista (Vilkkä 2009, 102). Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48), jotka on laadittu kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Teemahaastattelun kysymykset laadittiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen, jotta niiden sisällöllinen kattavuus voidaan varmistaa. Lisäksi voidaan tarkastella myös, mitä teemoja muussa alaa koskevassa kirjallisuudessa on käytetty, ja näin yhdistellä saata vasta materiaalista käytettäviä teemoja. Haastattelija on voinut valita teemat myös intuition perusteella. Tässä ongelmana on, että haastattelurunko perustuu mieleen tulleista asioista ja siitä voi tällöin tulla vaillinainen. Haastattelurunko pohjautuu myös tutkijan ennakkokäsityksiin, varsinkin silloin jos tutkija ei kovin hyvin tunne tutkimaansa aluetta. (Aaltola & Valli 2010, 35.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, eikä haastateltaville anneta valmiita vastauksia vaan he saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Aaltola & Valli 2010, 28). Haastattelu luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa. Haastattelun etuja on myös, että vastauksia voidaan syventää haastattelutilanteessa sekä esittää siinä yhteydessä tarkentavia ja syventäviä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34- 35.) Kysymysten järjestys saattaa myös vaihdella sekä niihin saattaa tulla täsmennyksiä haastattelun edetessä, koska haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 96). Koska haastattelu eteni teemojen mukaan, eikä vain yksittäisten kysymysten perusteella, se vapautti haastattelun haastattelijoiden näkökulmasta ja näin osallistujien äännet tulivat paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa huomioidaan osallistujien tulkinnat asioista sekä niille annetut merkitykset ovat tärkeitä ja keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Haastattelijoiden tehtävänä teemahaastattelussa on myös huolehtia, että haastateltavat pysyvät keskustelussaan teema-alueissa ja kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 61). Ennen varsinaista haastattelua tehtiin koehaastattelu, sillä se on hyvä keino varmistaa, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä (Vilkkä 2009, 109). Haastattelijat harjaantuvat koehaastattelun avulla tulevaan tehtäväänsä, näin myös itse haastattelut sisältävät vähemmän virheitä kuin jos koehaastattelu olisi jätetty kokonaan pois. Teemahaastattelun kannalta koehaastattelu on arvokas ja oleellinen osa sitä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72-73.) Koehaastattelu tehtiin opinnäytetyön tekijöiden kesken niin, että yksi haastatteli ja kaksi vastasi. Kaikki kysymykset käytiin läpi yksi kerrallaan ja niihin vastattaessa pohdittiin useita eri vastausvaihtoehtoja. Kysymyksen ja siihen annettujen vastausten jälkeen mietittiin, voisiko kyseessä olevaa kysymystä muotoilla selkeämmäksi, jotta haastateltavat ymmärtäisivät kysymyksen oikein. Epäselville kysymyksille laadittiin yhdessä tarkentavia kysymyksiä, niiden kuitenkin olematta liian johdattelevia ja muutaman kysymyksen paikkaa teemahaastattelurungossa vaihdettiin, jotta haastattelu etenisi loogisemmin. Tämän jälkeen tarkentavat kysymykset testattiin vielä samaan tapaan, kuin varsinaiset kysymykset.

Haastattelussa taustatietojen kysymisestä on usein hyötyä. Haastateltavilta kysyttiin taustatietoja, sillä se auttaa tutkijaa hahmottamaan haastateltavan maailmaa ja näin hän voi ymmärtää, millaista asiantuntemusta ja tietoa sekä ymmärrystä aihepiiristä haastateltavalla on ja mitä vasten hän tietojaan kuvaa. Tutkimusongelmasta riippuen taustatietoina voi pyytää kuvailemaan esimerkiksi koulutusta ja työhistoriaa sekä urakehitystä nykyisessä työssä. (Vilka 2009, 110- 111.)

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Haastatteluihin tavoiteltiin osallistujiksi yhteensä kahdeksaa sairaanhoitajaa. Tavoitimme haastatteluihin lopulta kuusi (n=6) sairaanhoitajaa, kolme (n=3) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ja kolme (n=3) Turun sosiaali- ja terveystoimesta. Yhteistyökumppanit nimesivät haastateltavat. Kaikilla osallistujilla oli yli 11 vuoden työkokemus hoitoalalta, ja suurin osa oli työskennellyt nykyisessä työssään yli 11 vuotta. Tiedonantajien lääkehoidon toteuttaminen vaihteli viikoittain tapahtuvasta lääkehoidon toteuttamisesta useita kertoja päivässä tapahtuvaan lääkehoidon toteuttamiseen. Myös potilaan lääkehoitoon sitoutumisen ohjaaminen vaihteli; useimmat vastasivat ohjaavansa potilasta useita kertoja päivässä, yksi vastasi ohjauksen määrän vaihtelevan kerrasta useaan kertaan päivässä ja yksi vastasi ohjaavansa viikoittain.

Tarkoituksena oli järjestää kaksi ryhmähaastattelua, mutta käytännön järjestelyt pakottivat muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa ja lopulta pidettiin yksi ryhmähaastattelu, yksi parihaastattelu ja yksi yksilöhaastattelu. Haastattelut toteutettiin niille erikseen varatuissa huoneissa, jotka pyrittiin samaan mahdollisimman rauhallisesta paikasta. Ensimmäisen haastattelun kohdalla haastattelu paikkaa jouduttiin rauhoittamaan remontista aiheutuvien äänien vuoksi. Haastateltavat sairaanhoitajat saapuivat sovittuun aikaan paikalle ja istumajärjestys aseteltiin niin, että kaikki osallistujat pystyivät näkemään toisensa. Haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille annettiin informaatiota tehtävästä tutkimuk-

sesta ja kirjallinen tiedote tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Heille kerrottiin muun muassa opinnäytetyön luonteesta, kestosta, tarkoituksesta, tavoitteesta, menetelmästä ja haastateltavien oikeuksista. Haastateltavilla oli oikeus tehdä päätös omasta osallistumisesta opinnäytetyöhön ja heillä oli oikeus peruuttaa suostumuksensa koska vain. Haastattelujen nauhoittamiselle pyydettiin myös kirjallinen lupa. Haastatteluissa käytettiin aineiston keräämisen apuvälineenä nauhoituslaitetta ja haastattelutilanteet kestivät 15 minuutista noin tuntiin.

Ryhmähaastatteluissa ei yleensä käsitellä henkilökohtaisia teemoja (Ruusuvuori ym. 2010, 217). Ryhmähaastattelun tavoite on melko vapaamuotoinen ja sitä voidaan pitää eräänlaisena keskusteluna. Haastatteluun osallistujat kommentoivat tutkittavaa ilmiötä melko spontaanisti, tekivät siitä monipuolisia huomioita ja tuottivat siitä tietoa. Haastattelijat puhuivat ryhmähaastattelutilanteessa useille haastateltaville samaan aikaan ja suuntasivat väliin kysymyksiä ryhmän yksittäisille osallistujille. Ryhmähaastattelun avulla voidaan saada nopeasti tietoa usealta vastaajalta samaan aikaan. Koska haastatteliijoita oli kolme, tilanteen ohjailu oli helpompaa, sillä kaksi seuraavaa haastattelijaa pystyivät valmistelemaan seuraavia teemoja samalla kun yksi esitti kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63.)

Vuorovaikutus rakentuu isolta osin ryhmähaastattelussa osallistujien välille haastattelijalle annettujen vastausten sijaan. Tästä syystä osallistujan paine esittää ”oikeita vastauksia” haastattelijalle on pienempi ryhmähaastattelutilanteessa ja tarkoituksena olisi saada heidän välistä mielipiteiden ja ajatusten vaihtoa. Se voi johtaa myös siihen, etteivät haastattelijat voi aina ohjailla haastattelutilannetta, ainakaan yhtä paljon kuin yksilöhaastattelussa. (Ruusuvuori ym. 2010, 227.) Ryhmän keskinäinen hyvä tai huono vuorovaikutus saattaa vähentää haastattelijan hallintaa haastattelutilanteessa, jolloin aineiston kerääminen voi olla suhteellisen kaoottista (Kvale 2008, 101).

5.3 Aineiston analyysi

Nauhoitus ja litterointi muodostavat yhdessä tutkimuksen materiaalin, josta haettiin tutkimuksen kannalta merkitykselliset asiat opinnäytetyöhön (Kvale 2008, 27). Useimmiten tutkimushaastattelut on tapana nauhoittaa ja siitä on monissa haastatteluissa enemmän hyötyä kuin haittaa. Haastattelun nauhoittaminen antaa haastatteliijoille mahdollisuuden palata takaisin haastattelutilanteeseen, jolloin nauhoitus toimii sekä tulkintojen tarkistamisen välineenä, että muistin apuna. Haastattelun uudelleenkuuntelu tuo haastattelusta uusia asioita ja sävyjä esiin, joita ei välttämättä ensimmäisellä kuuntelukerralla ole tullut laitettua merkille. Tämä voi tuoda haastattelijoiden ulottuville sekä haastateltavan epäröinnit vastauksien viivyttämisen muodossa, että tarkennukset ja korjaukset puhuttavana olevien asioiden suhteen. Nauhoituksen uudelleenkuuntelu voi tuoda esille myös kohtia, joissa haastattelijalla saattaa johdatella haastateltavaa tietynlaiseen vastaukseen. Nauhoitetut aineistot muutettiin kirjoitettuun muotoon, eli litteroitavaksi analyysiä varten. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–16.)

Litterointiprosessi on jo itsessään aineiston tulkintaa (Kvale 2008, 160). Purkaessaan haastatteluaineistoja tutkijat joutuvat tekemään valintoja sen suhteen, miltä osin ja millä tarkkuudella, sekä mitä he purkavat materiaalista. He joutuvat miettimään myös miten he esittävät sen paperilla lukijoilleen. Litteroinnilla ei koskaan tavoiteta alkuperäistä puhetilannetta, eikä siinä pystytä vangitsemaan kaikkia verbaalisia ja ei-verbaalisia vivahteita ja sävyjä tarkasti. Litteraatio on valintojen ja havaintojen tuote, jotka tutkija on valinnut. (Ruusuvuori ym., 2010, 432–433.) Litterointi toimii haastatteliijoille muistiapuna ja se helpottaa havaitsemaan tärkeitä yksityiskohdat aineistosta. Tutkimuskysymykset ja käytetty tutkimusmetodi ovat tärkeässä roolissa, koska litteroinnin tarkkuus on riippuvainen niistä. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 14–16.) Tutkimusaineiston analysointia helpottaa, kun haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon. Näin se helpottaa tutkimusaineiston ryhmittelyä ja luokittelua sekä sen läpikäyntiä järjestelmällisesti. (Vilkkä, 2009, 115.)

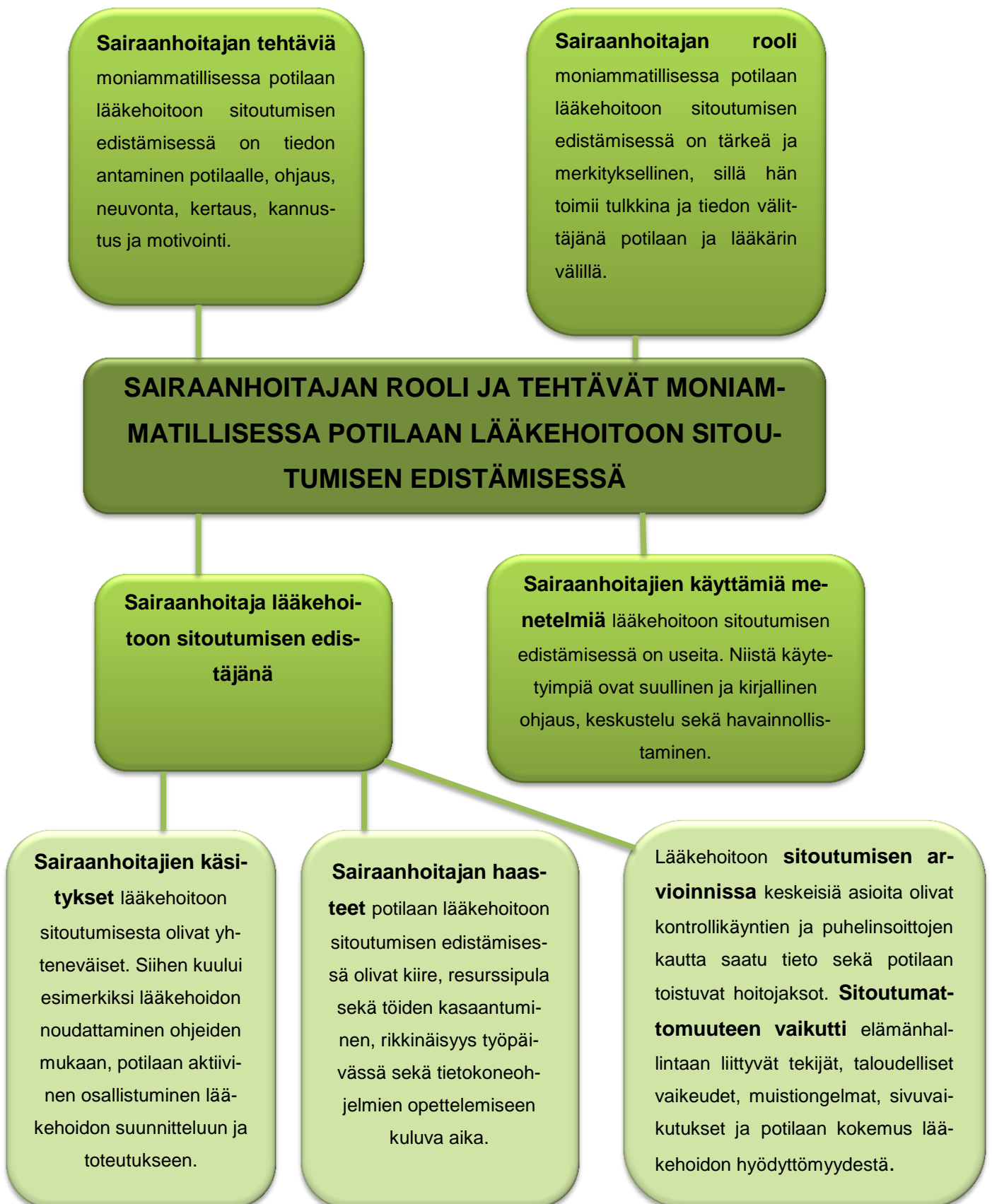
Kvalitatiivista lähestymistapaa tarvitaan koko tutkimusprosessin aikana, ei pelkästään analyysivaiheessa (Kvale, 2008, 69). Useimmiten teemahaastatteluai-
neistoa on analysoitu tyypittelemällä ja teemoittelemalla. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jäsentämistä teemojen mukaan ja näin sen pelkistämistä. Tyypittelyssä on kyse siitä, että aineistosta rakennetaan erilaisia tyyppikuvauksia. Yksi teemahaastattelun vahvuuksista on, että aineistosta analyysiin siirtyminen ei ole niin vaikeaa, kuin laadullisen aineiston kanssa usein on. Aineisto voidaan järjestää uudelleen teemoihin litteroinnin jälkeen, eli jokaisen teeman alla on kaikkien haastatteluun osallistuneiden vastaukset. Tällä tavalla aineistoa on helppo analysoida teemoittain. Analysointi voidaan aloittaa siten, että ensin otetaan yksi teema ja sen sisältä valitaan vastaus, joka vaikuttaa antoisimmalta ja katsotaan mitä vastaus sisältää. (Aaltola & Valli, 2010, 43.)

Haastatteluaineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysiä, jota on hyödynnetty erilaisissa kvalitatiivisten tutkimuksien lähestymistavoissa. Sisällönanalysointimenetelmän avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä samalla. Menetelmän tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi haastaa myös tutkijan ajattelemaan itse, sen joustavuuden ja säännöttömyyden takia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 131–135.) Sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistäen sekä lyhyesti, jolloin saadaan selkeästi esille tutkittavan ilmiön väliset suhteet. Olennaista sisällönanalyysissä on myös se, että erilaisuudet ja yhdenmukaisuudet erotetaan aineistosta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Aineisto pyritään sisällönanalyysissä laittamaan selkeään muotoon, kadottamatta siitä aineiston sisältämää tietoa. Analyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä havainnollinen ja sanallinen kuvaus. Aukikirjoitettu haastatteluaineisto voi olla aineiston pelkistämistä, jolloin siitä on otettu pois asiat, jotka ovat epäolennaisia tutkimukselle. Aukikirjoitetusta aineistosta pyritään löytämään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävän kysymyksiä. Nämä ilmaisut voidaan alleviivata esimerkiksi erivärisillä kynillä, jotka voidaan kirjoittaa aukikirjoitetun aineiston sivun viereen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

6 TULOKSET

6.1 Sairaanhoidaja lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä

Ensimmäisessä teemassa tiedonantajat kertoivat lääkehoitoon sitoutumisesta, lääkehoitoon sitoutumattomuuteen vaikuttavista syistä, keinoista joilla voidaan edistää lääkehoitoon sitoutumista, sitoutumisen arvioinnista sekä sairaanhoitajan haasteista potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Ensimmäisen teeman vastauksista nousi esiin kolme keskeistä aihetta, jotka olivat sairaanhoitajien käsitys lääkehoitoon sitoutumisesta, lääkehoitoon sitoutumisen arviointi ja sitoutumattomuuteen vaikuttaminen sekä sairaanhoitajan haasteet potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Kaikki opinnäytetyöhön saadut tulokset ryhmiteltiin teemoihin tulosten selkeyttämiseksi. Työn tulosten jäsentymistä on kuvattu seuraavassa kuviossa (*Kuvio 1*).



Kuvio 1. Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi.

Kuviossa 1 on kuvattu opinnäytetyömme tuloksia lyhyesti ja tiivistettynä. Jokaisessa kuvion ruudussa on kerrottu yhteenveto saaduista tuloksista aiheittain. Keskellä kuviota on työmme nimi, josta lähtee vastaukset opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Ne on jaoteltu teemoittain, jotka ovat sairaanhoitaja lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä, sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä, sairaanhoitajan tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä ja sairaanhoitajien käyttämät menetelmät lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä. Teema sairaanhoitaja lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä jakautuu vielä kolmeen alakategoriaan, jotka kuvaavat sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoitoon sitoutumisesta, lääkehoitoon sitoutumisen arviointia ja sitoutumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä sairaanhoitajan haasteita potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä.

Yhteenvetona tuloksista voidaan todeta, että sairaanhoitajien käsitykset lääkehoitoon sitoutumisesta olivat keskenään yhteneväiset ja he kokivat lääkehoitoon sitoutumisen muodostuvan lääkehoidon ohjeidenmukaisesta noudattamisesta. Lääkehoitoon sitoutumisen arvioinnista nousi keskeisiksi asioiksi kontrollikäyntien ja puhelinsoittojen kautta saatu tieto sekä potilaan toistuvat hoitajaksot lääkehoitoon sitoutumattomuuden seurauksena. Lääkehoitoon sitoutumattomuuteen vaikuttavista tekijöistä tiedonantajat korostivat potilaan elämänhallintaan liittyviä tekijöitä, taloudellisia näkökulmia sekä potilaan muistiongelmia. Lisäksi sitoutumattomuuteen liittyi myös vahvasti potilaan kokemukset lääkehoidon hyödyttömyydestä sekä mahdollisten sivuvaikutusten kokeminen. Sairaanhoitajan haasteita potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä olivat muun muassa kiire, resurssipula sekä töiden kasaantuminen.

6.1.1 Sairaanhoidajien käsitys lääkehoitoon sitoutumisesta

Tiedonantajat vastasivat lääkehoitoon sitoutumisen muodostuvan annettujen ohjeiden noudattamisesta. Ohjeiden noudattamiseen kuului lääkkeiden hankkiminen ajoissa ja niiden jakaminen, lääkkeen oikean annoksen ottaminen oikeaan aikaan sekä huolehtiminen reseptien voimassaolosta. Potilaiden tuli myös tiedonantajien mukaan tiedostaa oma roolinsa lääkehoidossa sekä osallistua sen suunnitteluun ja toteuttamiseen aktiivisesti. Lisäksi lääkehoitoon sitoutumiseen kuului se, että potilaat ymmärsivät lääkehoidon sekä mahdollisten turvakokeiden merkityksen ja tarkoituksen, eli minkä vuoksi lääkettä tuli ottaa ja minkä takia se oli tärkeää, sekä miksi turvakokeissa tuli käydä. Tiedonantajat tarkoittivat turvakokeilla elimistön lääkeainepitoisuuden seuraamista, sillä osassa lääkkeistä on pieni terapeuttinen leveys ja joihinkin lääkkeisiin liittyy munuais- tai maksatoksisuus. Lääkehoitoon sitoutumista kuvattiin tyypillisimmin seuraavasti:

Se tarkoittaa sitä mun mielestä että noudattaa annettuja lääkärin määräyksiä, ottaa lääkkeet oikeaan kellon aikaan, ottaa oikean annoksen mikä on määrätty. Ja myöskin se että huolehtii siitä et reseptit on voimassa ja hankkii ajoissa ne lääkkeensä mitä tarvitsee sit kulloinkin.

No mun mielestä se tarkoittais sitä että, potilas ymmärtää minkä takia hän syö tätä kyseistä lääkettä ja et hän ymmärtää tavallaan niinku sen, sen tarkoituksen, mahdolliset haittavaikutukset, ja kuinka pitkään hän sit sitä joutuu käyttämään. Siinäkin tietysti monenlaista vaihtoehtoo että osa lääkkeistä on elinikäisiä, osa vaan kuuriluonteisia, osa tarvittaessa otettavia, että tavallaan sen ymmärtäminen, missä kohdassa mennään siinä suhteessa.

Lääkehoitoon sitoutumiseen kuului osallistujien mukaan myös se, että potilaat ymmärsivät mahdolliset haittavaikutukset sekä tiesivät ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon tiettyjen oireiden ilmaantuessa.

6.1.2 Lääkehoitoon sitoutumisen arviointi ja sitoutumattomuuteen vaikuttaminen

Tiedonantajat kertoivat arvioivansa lääkehoitoon sitoutumista potilaan oman aktiivisuuden kautta, eli tuliko esimerkiksi osastohoidossa oleva potilas pyytämään dosetin täyttöä omatoimisesti vai täytyikö hoitajan puuttua siihen. Lisäksi sitoutumista arvioitiin kontrollikäynneillä ja puhelinsoitoilla, joissa keskustelemalla kerrattiin asioita ja selvitettiin, oliko potilas ymmärtänyt ohjauksen, kyseltiin potilaan vointia sekä mahdollisia ongelmia, joita oli ilmennyt lääkehoidon yhteydessä. Vastaajien mukaan myös turvakokeiden avulla nähtiin, ottiko potilas lääkettään oikein ja tällä tavoin pystyttiin arvioimaan lääkehoitoon sitoutumista. Turvakokeilla tiedonantajat tarkoittivat elimistön lääkeainepitoisuuksien seuraamista sekä maksa- ja munuaistoksisuuden mittaamista verikokeilla. Jos potilas tuli osastolle uudestaan muutaman päivän tai viikon kuluttua samojen syiden vuoksi, kertoi sekin vastaajien mielestä potilaan lääkehoitoon sitoutumattomuudesta, jota yksi tiedonantaja kuvasi näin:

...jos tulee kontrollikäynti, ni sitten kontrollikäynnillä käy niitä asioita läpi uudelleen ja selittää, että ...onko nää ohjaukset ymmärretty ja et siinä varmaan ois, jos olis mahdollista, ni hirveen hyvä jos vois vaikka soittaa viikon päästä perään ja kysyä että no miten niinku menee ja oletko ottanut lääkkeesi ajoissa, onko ollut jotain ongelmia...

Haastatteluun osallistuneet ajattelivat potilaan lääkehoitoon sitoutumattomuuden johtuvan muun muassa siitä, että potilaat kokivat lääkityksensä turhaksi tai hyödyttömäksi, sillä heidän oireensa olivat lievittyneet, he kokivat voivansa hyvin, he eivät uskoneet lääkkeiden auttavan tai he kielsivät oman sairautensa. Vastaajat kertoivat sairaalahistorian läpikäynnin sekä lääkkeiden tärkeyden ja tarkoituksen kertaamisen vaikuttaneen potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Muistamattomuus koettiin myös lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi, johon voisi vastaajien mielestä vaikuttaa vaihtamalla lääke toiseen harvemmin annosteltavaan valmisteeseen. Lisäksi kirjallisten ohjeiden antaminen koettiin hyödylliseksi muistin tueksi. Tiedonantajien mielestä elämänhallinnan vaikeudet, kuten alkoholiongelmista johtuva päivärutiinien puute tai taloudelliset ongelmat aiheuttavat hoitoon sitoutumattomuutta, josta on mainittu myös aikai-

semmassa kirjallisuudessa (National Council on Patient Information and Education 2007,13; Dunlay ym. 2011, 277). Vastaajien mukaan sairaanhoitajan tulisi pohtia eri tapoja, joiden avulla potilas voisi hallita elämäänsä paremmin sekä ohjata potilasta tarvittaville tahoille, kuten taloudellisissa asioissa sosiaalihoitajan luokse. Taloudellisten tekijöiden vaikutusta kuvattiin muun muassa seuraavanlaisesti:

...sit voi olla joillakin ihan se, et osa lääkkeistä on todella kalliita, et kyl se oma vastuu osuuskin jonkun verran kustantaa. Ja sit jos on jollaki perus kansaneläkkeellä, ni siitä ei kovin paljoo riitä...

Heikkoon lääkehoitoon sitoutumiseen vaikutti osallistujien mukaan myös epäluotettavat tiedonlähteet, kuten Internet ja muu media, joista potilaan on vaikea löytää luotettavaa tietoa sekä niistä voidaan vetää helposti vääriä johtopäätöksiä. Lisäksi potilaille saattoi aiheutua harmittavia sivuvaikutuksia lääkkeistä, kuten painonnousu, jonka vuoksi potilaat saattoivat lopettaa lääkkeiden ottamisen. Potilaat saattoivat myös luoda mielessään lääkevalmisteiden pakkausselosteissa kuvattuja mahdollisia haittavaikutuksia itselleen. Tiedonantajien mukaan sairaanhoitajan olisi hyvä rohkaista potilasta kertomaan mahdollisista oireistaan ja ohjata potilas ottamaan yhteyttä oikeaan paikkaan niiden ilmaantuessa. Lääkäriin, omaisten ja muun tukiverkon mukaan ottaminen potilaan hoitoa koskeviin keskusteluihin vaikutti potilaan sitoutumiseen, tulosta tukee myös aikaisempi kirjallisuus (Hupli ym. 2006, 152–156). Lisäksi hyödyllinen keino vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen, oli sairaanhoitajan asettuminen potilaan tasolle, kuten alla on kuvattu.

...et jos me vaan ylhäältä käsin niinku määrätään näitä asioita, ni monelle tulee semmonen vastustus tavallaan siitä jo, et minähän en näin... mut jos päästään hiukan... samalle aaltopituudelle eikä vaadita ehkä ihan niin paljon heti tehtäväks ni se saattais mennä paremmin.

...ni sen lisäksi vähän semmosta laajempaa keskustelua et mites teillä nyt siellä kotona, et me oltais vähän niinku jyvällä niistä muistakin asioista ja tavallaan niinku sen potilaan ajatusmaailmasta.

6.1.3 Sairaanhoidajan haasteet potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä

Haasteita potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä oli ajanhallinnan ongelmat. Nopea työrytmi, kiire, töiden kasaantuminen sekä keskeytykset työpäivässä häiritsivät tai joissain tapauksissa estivät toteuttamasta tarvittavaa lääkehoidon ohjausta. Lisäksi resurssipula ja rikkiäisyys työpäivässä mainittiin samassa yhteydessä. Vastaajat mainitsivat myös henkilökuntamäärän nostamisen oleelliseksi, jotta aikaa riittäisi asioiden hoitamiseen. Sairaanhoidajien tulisi myös osata itse suunnitella työpäivänsä niin, että aikaa jäisi tarpeeksi opetukseen ja keskusteluun. Lisäksi tiedonantajat kertoivat sairaanhoidajien voimavarojen kuluvan liikaa tietokoneohjelmien opettelemiseen. Kollegiaalisen keskustelun ja potilasohjauksen määrän kerrottiin jääneen vähemmälle.

...niitä asioita me mietitään oikeastaan niinkun päivittäin lähes ...mitä asioita ...voitais tavallaan jättää vähemmälle, jotta saatais aikaa enemmän tähän potilastyöhön. Et nythän esimerkiks atk, tietokoneasiat vie meiltä ihan valtavasti energiaa, kun ei ohjelmat toimi...

Vastaajat toivat ilmi myös sen, että potilaat saavat lääkkeitä yksityiseltä sektorilta, eivätkä niihin liittyvät merkinnät näy julkisen terveydenhuollon puolella, jolloin ei voida tarkasti tietää millainen lääkitys potilaalla on. Asia voi ilmetä myös seuraavanlaisesti:

...hyvä esimerkki ku potilaal on yllättäen omia lääkkeitä mukana ja sit vahingossa kävi niin, et hän ottaa niitä siinä sivussa sitten, että täytyy koittaa saada hänet ymmärtää, et mikä on sen lääkehoidon tarkoitus, minkä takia hän on meillä, miks ne on alotettu ja et ei oo välttämättä hyväks yhteisvaikutus jonkun muun lääkkeen kans mitä sielt hänen laukust sit saattaa löytyy. Joka päivä tulee melkeen tälläsii tilanteit vastaan.

Joillakin osastoilla vastaajien mukaan potilaiden lomaoikeuksien vuoksi oli vaikea seurata potilaan lääkehoidon toteuttamista, jolloin sairaanhoitaja ei voinut puuttua asiaan. Potilaan sairaus, sairaudentunnottomuus ja joissain tapauksissa myös lääkekielteisyys hankaloitti hoitajaa edistämästä potilaan lääkehoitoon

sitoutumista. Sairaanhoidajan riittämätön tieto lääkkeistä ja tukipalveluista oli myös yksi haaste lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä. Eräs tiedonantaja kuvasi asiaa seuraavasti:

...paljon uusia lääkkeitä tulee jatkuvasti... esimerkiksi osastolla, ni jos järjestetään jotakin infotilaisuuksia...ni se on aina pieni joukko joka siihen kerrallaan niinku ehtii mukaan... tavallaan silloin helposti saattaa tulla hiukan semmonen etä jättää niinku vähän lyhkäsemmille maininnoille jos ei itse oo oikeen varma asiastaan, et siin täytyy itse itsellä olla semmonen et mä tiedän nyt tän asian enne ku siinä voi toiselle uskottavasti opettaa.

Tiedonantajien vastauksista ilmeni, että luottamuksellisen keskustelusuhteen luominen vaikutti siihen, että potilaat uskalsivat kertoa hoitajille käyttävänsä esimerkiksi vaihtoehtoisia hoitomuotoja, kuten luontaislääkkeitä, tai että he eivät halunneet käyttää heille määrättyä lääkettä. Näistä kertominen antoi sairaanhoidajalle mahdollisuuden kertoa potilaalle määrätyn lääkkeen ja hänen itsensä käyttämän mahdollisen luontaistuotteen mahdollisista yhteisvaikutuksista, jotka saattoivat lisätä tai alentaa lääkkeen tehoa.

6.2 Sairaanhoidajan rooli moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä

Sairaanhoidajan rooli potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä oli muun muassa olla lääkärin ja potilaan välissä tiedonvälittäjänä sekä tulkkina, joka yritti selkokielellä selvittää potilaalle lääkärin antamia määräyksiä, ohjeita sekä lääketieteellisiä termejä. Toisaalta sairaanhoidajan tuli kääntää potilaan kieltä lääkärin kieleksi. Sairaanhoidajat kertoivat lääkehoitoon liittyviä asioita potilaan kanssa, kuten miksi lääkkeitä otetaan ja mihin ne on tarkoitettu. Tiedonantajat kuvasivat, että sairaanhoidajan rooli potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä oli hyvin tärkeä, kattava ja välttämätön. Useasti myös hoitaja oli se, joka kävi potilaan hoitoa läpi omaisten kanssa, koska lääkäri ei ollut niin useasti tavattavissa kuin hoitaja. Tiedonantajien mukaan, sairaanhoidaja toimi myös potilaan asianajajana sekä tiedottajana, sillä usein potilaat kertoivat sivuvaikutuksistaan hoitajalle ensin ja hoitaja välitti tiedon eteenpäin lääkärille.

Sairaanhoitajan rooli ylipäätään potilaan hoidossa on olla siinä lääkärin ja potilaan välissä se tiedon välittäjä ja usein kääntämässä sitä lääkärin vaikeaselkosta kieltä potilaan tajuseks kieleks ja sit taas tosaalta myöski sen potilaan kieltä sen lääkärin kieleksi et se hoitajan rooli on hirveen kattava.

Tiedonantajien mukaan sairaanhoitajan roolia lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä voisi kehittää kiinnittämällä huomiota jo opiskeluvaiheessa lääkehoidon eettisiin asioihin sekä sairaanhoitajan eettisiin näkökulmiin. Hoitajien kommunikointitaidot ja eläytyminen potilaan elämäntilanteeseen koettiin tärkeiksi kehittämisen kohteiksi vastaajien kesken. Lääke- ja lisäkoulutusten merkitys nähtiin myös tärkeinä, joiden avulla voitaisiin kehittää sairaanhoitajan roolia lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä. Tiedonantajat kertoivat, että koulutusten avulla saataisiin enemmän tietoa, jota jakaa myös muille.

Sairaanhoitajan rooli lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä erosi muiden lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden rooleista, sillä, että sairaanhoitajan roolissa olennaisena osana olivat ammattieettiset asiat sekä hoitotyön asiat. Sairaanhoitajat katsoivat asioita hoitotieteen kannalta ja lääkärit taas lääketieteen kannalta. Tiedonantajien mukaan sairaanhoitajan rooli erosi lääkärin roolista siinä, että lääkäri määrää lääkkeet ja hänellä on parempi tietämys siitä, miten lääkkeet vaikuttavat ja mitkä lääkkeet sopivat keskenään. Lääkäri määrää lääkkeet, mutta lääkärin antama ohjaus voi kuitenkin jäädä vähäiseksi. Sairaanhoitaja on läsnä koko työpäivän, jolloin ohjausta ja keskustelua lääkehoidosta tulee annettua useaan kertaan päivässä. Tiedonantajat kertoivat, että mielisairaanhoitajat antoivat sairaanhoitajan tavoin potilaalle ohjausta ja opastusta, mutta sairaanhoitajalla oli vastuu, jos lääkäriltä tarvitsi kysyä jotain lääkkeisiin liittyen. Yhtenä erona he kertoivat, että mielisairaanhoitajat eivät tilanneet lääkkeitä, mutta heillä oli oikeus jakaa lääkkeitä ja antaa injektioita. Toisaalta osa vastaajista kertoi, etteivät lähi- ja perushoitajat osallistuneet lääkehoidon toteuttamiseen muuten kuin potilaan mahdollisten oireiden tai lääkkeen vaikuttavuuden tarkkailuun. Sairaanhoitajan roolin eroavaisuutta kuvattiin esimerkiksi seuraavanlaisesti:

Mehän olla hoitotyön ammattiosaaja ja se meidän rooli korostuu siinä hoitotyön toteuttamisessa verrattuna muihin terveydenhuoltoalan ihmisiin.

Sairaanhoitajalla oli erittäin suuri merkitys potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen, vastaajien mukaan. He toivat kuitenkin ilmi myös sen, että lääkärin sana oli yhä auktoriteetti ja potilaat kuuntelivat mitä lääkäri kertoi ja määräsi. Tiedonantajat kertoivat, että sairaanhoitajan merkitys potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa korostui esimerkiksi pistosopetuksissa kuten insuliinin pistosopetuksessa. Sairaanhoitaja oli se, joka keskusteli potilaan kanssa, neuvoi ja suunnitteli lääkkeen antoajan ja antotavan, jotka saattoivat olla hyvin oleellisia asioita potilaan lääkehoitoon sitoutumisen kannalta. Eräs osallistujista kuvasi sairaanhoitajan roolia seuraavasti:

Sairaanhoitajalla on potilasohjauksessa varmaan aika itsenäinen rooli ja se rooli tietty korostuu sen koulutuksen ja kokemuksen myötä... mihin sitten on vihkiytynyt ja perehtynyt siihen asiaan..

Yhteenvedonä todettakoon, että sairaanhoitajan roolia pidetään erittäin merkityksellisenä potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Rooleja oli erilaisia, joista päällimmäisiksi nousivat rooli potilaan puolesta puhujana sekä tulkina oleminen potilaan ja lääkärin välillä.

6.3 Sairaanhoitajan tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi

Sairaanhoitajan tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi olivat informaation antaminen, keskustelu, neuvominen, kysymyksiin vastaaminen sekä eri lääkkeenottotapojen mahdollisuuksista kertominen. Tehtäviin kuului myös sivuvaikutuksista kertominen, lääkkeen näyttäminen ja vaihtoehtoisten lääkkeenottoaikojen suunnitteleminen. Lisäksi kannustaminen ja motivointi lääkkeen ottamiseen, sekä eri lääkemuodoista ja rinnakkaisvalmisteista kertominen potilaalle kuuluivat sairaanhoitajan tehtäviin. Rinnakkaisvalmisteista saattoi tiedonantajien

mukaan aiheuttaa hämmennystä joillain potilailla, sillä lääkkeet saattoivat olla erinäköisiä, vaikka niissä oli sama vaikuttava aine. Siitä sairaanhoitajien tuli antaa informaatiota potilaille, mikä saattoi välillä olla hankalaakin potilaiden epäilyjen vuoksi, kuten alla on kerrottu.

...nyt ku on nit rinnakkaislääkevalmistei... ni sii saattaa tulla ihmetyksii et ku minkä tähän tä on tämmösen näköne, et kotona mä söin pyöreet tabletti et nyt se onki soikee, et sitä informaatioo täytyy myös antaa, et sama vaikuttava aine on siin pyöreessä ja täs soikeessäki ...voi tulla kaikennäkösii epäilyi et antaa kuitenkin väärää lääkettä.

Jos lääkemuofo, jota potilasta ohjattiin ottamaan, oli esimerkiksi injektio, tai inhaloitava lääke, tiedonantajat kertoivat sairaanhoitajan tehtäviksi näyttää kuinka lääke saatettiin valmiiksi. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin kuului lääkehoidon todella tarkka läpikäyminen, demonstrointi, opastus ja lääkkeenoton harjoittelu potilaan kanssa. Sairaanhoitajat myös tarkistivat lopuksi potilaan lääkkeenotto tekniikan oikeanlaiseksi. Seuraavassa esimerkki potilasohjaustilanteesta:

...potilas ymmärtää sen mimmosessa tilanteessa hän voi ottaa sen pikanitron ku sen kuitenkin hänellä semmonen ensiapulääkkeen omainen tässä tapauksessa, eli jos hänelle tulee rintakipua rasiukseen liittyen, voi tulla muutenkin, ni käydään ne hänen oireet läpi ja hän voi ottaa pikanitron. Jos hän ei oo aikasemmin ottanu, ni esimerkiksi tämä, et hän ottaa sen istuen tai jopa maaten, koska se voi laskee ensimmäisellä kerralla kun ei tiedä viel miten se vaikuttaa, ni verenpainetta, toiset saattaa jopa pyörtyä. Ja tosi tärkeetä ku potilas on ensimmäisiä kertoja ottamassa niinku tämmöstä uutta lääkettä, et hän tosiaan tietyt varotoimet tekee siinä ennen ku hän ottaa sen, et hän huomaa, tietää miten se hänellä vaikuttaa.

Apuvälineiden tarjoaminen lääkehoidon toteutuksen helpottamiseksi potilaalle, kuten esimerkiksi sellaisen apuvälineen, jolla potilaan on helpompi vetää neulansuojus pois tai mahdollisuus saada esitäytettyjä ruiskuja, kuului tiedonantajien mukaan myös sairaanhoitajan tehtäviin. Joissain tapauksissa tiedonantajat kertoivat, että potilasta tuli patistaa menemään apteekkiin hakemaan omat lääkkeensä, tai hoitaja saattoi joskus mennä potilaan kanssa käymään apteekissa.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuului myös riittävän tieto-taidon ylläpitäminen, oman osaamisen varmistaminen ja omien tietojen säännöllisen päivittäminen koulutusten avulla, jotta potilaalle pystytään antamaan ajankohtaista tietoa. Vastaajat kertoivat, että sairaanhoitajien tulee osata käyttää Käypähoito -suosituksia hyväkseen. Tiedonantajat kuvasivat sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvaksi myös rauhallisen tilanteen järjestämisen ohjaustilanteessa, yhteistyön lääkärin kanssa ja tiedon kertaamisen potilaalle, sillä se luo turvallisuutta potilaalle.

Et semmonen kertaus on opintojen äiti, että välillä aattelee et sitä puhuu aina samaa ...se prosessi on vaa semmonen sii oppimisessa, että se vaatii niinku toistoa ja se antaa sit se toisto tietynlaista turvallisuutta myöski sitte sille, ketä käyttää sitä lääkettä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on monia erilaisia tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Tärkeimpinä tehtävinä koettiin tiedon anto, ohjaus, neuvonta, kertaus, kannustus ja motivointi.

6.4 Sairaanhoitajien käyttämiä menetelmiä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi

Tiedonantajat käyttivät lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi menetelminä suullista ja kirjallista ohjausta, havainnollistamista, perustelua ja keskustelua muun muassa siitä, mikä on lopputulos jos lääkkeet jättää pois. Sairaanhoitajat antoivat kirjalliset ohjeet potilaalle mukaan kotiin, joissa kerrottiin esimerkiksi millainen lääke on kyseessä, koska se tulee ottaa ja mihin vaivaan se on tarkoitettu. Tilanteessa, jossa potilaalla ilmeni esimerkiksi pistospelkoja, hoitaja käytti apunaan ulkopuolista harjoituskohdetta, johon potilas sai itse kokeilla pistämistä. Tiedonantajat korostivat jälleen kertauksen merkitystä lääkehoitoon sitoutumisen parantamisessa. Tiedonantajat vastasivat hyviä menetelmiä olevan lääkehoidon lisäksi myös kuulumisten kyseleminen ja muutenkin mukavista asioista jutteleminen. Asiaa kuvattiin seuraavin esimerkein:

...toisten kans voi käyttää huumoria, vähän jutella jotain semmosta rentoa aluks ennen ku käydään itte asiaan ja semmonen positiivinen myönteisyys.. semmonen kannustaminen...

...auttaa jos voi tosiaan keskustella vähän muustakin, ettei se oo pelkkää sitä sitä asiaa, ni silloin sille potilaalle tulee enemmän semmonen olo, et hänet otetaan niinku henkilökohtasesti jotenki ja yksilöllisesti omana itsenä.

Sairaanhoitajat saattoivat antaa potilaalle suullisten ohjeiden lisäksi myös muistutuslapun seuraavasta käynnistä. Potilaan kanssa voitiin myös sopia soittotajasta, jolloin palattiin asiaan ja voitiin kerrata potilasta askarruttavia asioita.

Yhteenvetona voidaan todeta, että menetelmiä, joita sairaanhoitajat käyttävät potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi, on useita. Niistä käytetyimpiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, keskustelu sekä havainnollistaminen.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Suomalaisessa yhteiskunnassa tieteellä ja tutkimuksella on merkittävä osa ja suomalaisten luottamus niihin on vahva (Etene 2006, 3). Eettisyys tutkimustyössä onkin koko toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on alun perin kehittynyt lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä, mutta myös terveystieteet pohtivat samoja teemoja, sillä tutkimukseen osallistujat ovat pääasiassa ihmisiä. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa lainsäädäntö sekä monet muut erilliset ohjeet. (Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 172–175.)

Opinnäytetyön tulosten uskottavuus, sekä eettinen hyväksyttävyys ja luotettavuus, kertovat hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta (Etene 2006, 3). Siihen kuuluu muun muassa se, että tutkijat noudattavat huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijat soveltavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä suunnittelevat ja toteuttavat tutkimuksensa yksityiskohtaisesti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu jokaiselle tutkijalle ja tutkimusryhmän jäsenelle sekä tutkimusyksikön johtajalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011a.)

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä tutkijoiden tulee pohtia aiheen tärkeyttä ja merkitystä yhteiskunnallisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Eettisesti toimivien tutkimuksen tekijöiden tulee myös olla kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta ja oltava rehellisiä informaation luotettavuuden suhteen. Heidän tulee toimia edistäen tutkimuksen kehitystä ja suhtautua muihin tutkijoihin kollegiaalisesti. Tutkijoiden tulee turvata haastateltavien itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ja antaa mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta

tutkimukseen. Tutkijoiden tulee kertoa tutkimukseen osallistuville riittävän tarkasti tutkimuksesta, sen hyödyistä ja mahdollisista haitoista tai rasisustekijöistä, jotka on pyritty minimoimaan mahdollisimman pieniksi. Kun haastateltavat sairaanhoitajat ovat ymmärtäneet tiedot, he antavat tutkijoille vapaasta tahdostaan kirjallisen suostumuksensa, mikäli suostumus on mahdollista saada kirjallisena. Tutkijoiden tulee varmistaa eettisyys tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja raportoida mahdollisista tieteellisistä virheistä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 172–177.)

Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa vältetään epärehellisyttä, kuten toisten tekstien plagiointia. Tämä estetään asianmukaisin lähdemerkinnöin tekstissä. Toisten tutkijoiden tekemää työtä ei myöskään tule vähätellä ja esimerkiksi julkaisussa mainitaan kaikki tutkimusryhmän jäsenet. Tutkimustulokset raportoidaan totuuden mukaisesti yleistämättä asioita tai kaunistelematta. Raportointi ei saa olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa ja tutkimuksen puutteetkin tulee tuoda julki. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28.) Hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus ja kaikenlainen tutkimusvilppi aiheuttavat vakavia seurauksia tieteelle, siksi tutkijoiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja kiinnittää huomiota tutkimuseettisiin kysymyksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011b).

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijatyöryhmässä sekä Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Opinnäytetyön suorittamiselle saatiin tarvittavat luvat 1.3.2012 ja yhdyshenkilöiden kautta otettiin yhteyttä haastateltaviin sairaanhoitajiin. Heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta sekä lupa nauhoittaa haastattelu. Lisäksi haastateltaville tarjottiin mahdollisuus nähdä tulokset ennen työn julkaisua. Haastatteluista ei aiheutunut muita haittoja osallistuneille, kuin tunti poisehoidon työajasta. Osallistuneiden sairaanhoitajien henkilöllisyyttä ei pysty yhdistämään raportoituhiin vastauksiin ja heidän anonymiteettinsä säilyi. Haastatte-

lumateriaali säilytettiin salassa, käsiteltiin luottamuksellisesti ja opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelunauhut ja litteroinnit annettiin MONI- lääke – hankkeen projektipäällikölle aineiston analysoimisen jälkeen säilytettäväksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on oltu huolissaan monissa metodikirjoissa. Laadullisen tutkimuksen tekijä voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen ja saattaa tulla niin sanottuja virhepäätelmiä. Se tarkoittaa sitä, että tutkija itse on vakuuttunut tulosten oikeellisuudesta, vaikkei näin välttämättä olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 159.) Tätä opinnäytetyötä on tehnyt kolme opiskelijaa, joten virhepäätelmiä ei kovin helposti pääse syntymään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit ovat erilaisia. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla tutkimuskysymysten selkeyttä, kirjallisuuskatsauksen systemaattisuutta, tulosten tarkkaa ja riittävää kuvausta ja huolellista perehtymistä käytettyyn tutkimusmenetelmään sekä alkuperäislähteiden käyttöä. Työn selkeys ja loogisuus lisäävät myös luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 161–166.) Luotettavuutta lisää myös se, että tutkijat ovat kertoneet tarkasti mitä tutkimuksessa on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta koskee sen kaikkia vaiheita. Olosuhteet, joissa haastattelut on tehty, kuvataan tarkasti ja totuuden mukaisesti ja samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Hyvällä haastattelurungolla voidaan etukäteen tavoitella laadukkuutta. On myös hyvä etukäteen pohtia, miten syventää teemoja ja miettiä vaihtoehtoisia lisäky symyksiä sekä niiden muotoja. Laadua voidaan parantaa haastatteluvaiheessa tarkistamalla, että tekninen välineistö kuten nauhoituslaite on kunnossa. (Hirs-

järvi & Hurme 2001, 184) Jos tutkija sekä haastattelee, että litteroi itse, hänen tulisi litteroida haastattelu mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen sen laadun parantamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185).

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi myös antaa tietoa aiheesta, josta tutkija ei kysykään. Haastattelussa onkin ratkaisevaa miten tutkijat osaavat tulkita vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 195.) Otos voi olla vajavainen ja tulokset tuotettu liian niukasta materiaalista, mikä vähentää luotettavuutta. Aineistosta tulee olla muodostettu teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus joka on perusteltu ja looginen. Tutkijoiden tulee myös olla tietoisia omista ennako-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan, jotta ne eivät ohjaa tutkimusta etenemään niiden mukaan. Tietenkin jokainen tutkija tekee tutkimustyötä omien kokemusten sekä persoonan mukaan, mutta se ei saa liikaa vaikuttaa tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 161–166.)

Opinnäytetyö aloitettiin tutkimussuunnitelman tekemisestä. Kirjallisuushakuja tehtiin ja aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin tutustuttiin huolellisesti. Aineistoja tarkasteltiin kriittisesti ja niistä laadittiin kirjallisuuskatsaus. Luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsauksen materiaalihaut rajattiin julkaisuajan, kielen ja tieteenalan mukaan. Mukaan otettiin vain 2002 ja 2012 välillä julkaistuja englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja. Tutkimusmetodiikkaan ja tutkimuksen eettisiin näkökulmiin tutustuttiin, ja tutkimukselle luotiin tutkimusongelmat, tarkoitus ja tavoite, jotka kirjattiin myös tarkasti tutkimussuunnitelmaan.

Tässä opinnäytetyössä tulokset on julkaistu totuudenmukaisesti ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimutta noudattaen. Viimeisessä haastattelussa tulokset alkoivat jo osaksi toistaa itseään, joten lisähaastatteluille ei ollut tarvetta. Tulosten luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat sairaanhoitajat olivat eri

osastoilta ja eri erikoisaloilta. Työn luotettavuutta saattaa kuitenkin vähentää se, että tämä oli opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö. Tekijät ovat kokemattomia haastattelun suorittamisessa ja saatujen vastausten tulkitsemisessä, mikä saattaa lisätä virhetulkintojen riskiä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi osana moniammatillista työryhmää. Tavoitteenamme oli tuottaa tuloksia, joiden avulla voidaan parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista hoitotyön keinoin. Onnistuimme mielestämme hyvin saavuttamaan työmme tavoitteen ja tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Työmme eri vaiheet kuvattiin työssä huolellisesti ja huomioimme koko prosessin ajan eettiset tekijät sekä luotettavuusnäkökulmat opinnäytetyössämme.

Sairanhoitajan roolia lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi ei ollut tutkittu aikaisemmin paljoa, mutta sairaanhoitajan tehtävistä löytyi tietoa runsaasti. Ongelmaksi tuli erottaa nämä kaksi asiaa toisistaan, sillä rooli ja tehtävät kulkevat käsi kädessä. Esimerkiksi sairaanhoitajan roolia kuvattiin useasti tulkkina toimimisena potilaan ja lääkärin välillä, mikä toisaalta voidaan ajatella myös sairaanhoitajan tehtävänä. Sairanhoitajan roolin merkitys korostui potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi juuri tehtävien kautta. Sairanhoitaja oli se henkilö, joka suunnitteli lääkehoidon toteutuksen potilaalle helpoksi, kertoi potilaalle lääkkeestä ja mahdollisista seurantakokeista, opetti lääkkeenottotekniikan ja motivoi potilasta hoitoon sitoutumisessa. Mielestämme sairaanhoitajien olisi erityisen tärkeää suunnitella lääkehoidon mahdollisimman helppo toteuttaminen potilaalle, varmistaa että potilas on ymmärtänyt miksi hän joutuu ottamaan lääkettä ja että potilas osaa toteuttaa lääkehoitoaan oikein. Kuten haastateltavat sairaanhoitajatkin kertoivat, lääkkeenottoa voidaan neuvoa, demonstroida ja lopuksi vielä varmistaa, että potilas osaa sen oikein ottaa. Haastateltavat sairaanhoitajat korostivat sairaanhoitajan roolin tärkeyttä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi ja sitä tukee myös aikaisempi kirjallisuus (Kaufman & Birks 2009, 53). Opinnäytetyössä pyrimme huomioimaan sairaanhoitajan roolin ja tehtävät osana moniammatillista työtä, ja sillä tarkoitimme yhteistyötä, joka tapahtuu eri lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien välillä. Myös muiden

lääkehoitoon osallistuvien tahojen merkityksestä lääkehoitoon sitoutumiseen saatiin vastauksia ja esimerkiksi lääkärin rooli koettiin tärkeänä auktoriteettina potilaan sitouttamisessa lääkehoitoonsa.

Lääkehoitoon sitoutumisesta löytyi paljon tietoa aikaisemmasta kirjallisuudesta (Kampman 2005, 1285–1288; Hupli, Lunnela & Kyngäs 2006, 151–152; Savikko & Pitkälä 2006, 4-7; National Council on Patient Information and Education 2007,13; Hentinen 2009, 18; Kaufman & Birks 2009, 53; Kyngäs 2009, 197). Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikutti monet asiat, jotka jokaisella potilaalla olivat yksilöllisiä. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi sairaus, sairaudentunnottomuus sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Koska lääkehoitoon sitoutumista haittasi niin monet tekijät, niin mielestämme sairaanhoitajien tulisi enemmän kiinnittää huomiota näihin sitoutumista heikentäviin tekijöihin. Esimerkiksi jos potilaalla on taloudellisia ongelmia, tulisi hänet ohjata sosiaalihoitajalle, tai jos potilaalla on ongelmia alkoholin kanssa, hänelle tulisi tarjota apua alkoholin käytön lopettamiseen. Myös ikääntyneet ihmiset, joilla saattaa olla muistamattomuutta sekä fyysisiä rajoitteita toteuttaa lääkehoitoaan, tulisi huomioida paremmin antamalla kirjalliset ohjeet kotiin, varmistaa että hän saa lääkkeen apteekista ja tarjota apuvälineitä. Jokainen potilas tulisi huomioida yksilöllisesti ja heitä tulisi tukea lääkeshoidon toteutuksessa.

Kuten tuloksista ilmeni, sairaanhoitajat voivat vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen luomalla hyvän ja luotettavan hoitosuhteen potilaaseen, kuten kirjallisuudessaakin on todettu (Savikko & Pitkälä 2006, 5). Meidänkin tulevana sairaanhoitajina tulisi pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvä hoitosuhde potilaaseen, motivoida ja kannustaa, sekä asettua potilaan asemaan, jotta lääkehoito toteutuisi paremmin. Mielestämme opinnäytetyömme aihe oli erittäin tärkeä, sillä kuten aikaisemminkin on mainittu, terveydenhuollon kustannukset ja sairaalahoidot vähenisivät huomattavasti, jos potilaat sitoutuisivat lääkehoitoonsa (Hentinen 2009, 23–25; WHO 2003, 20).

Tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoitoon sitoutumista tutkittaessa sekä sen edistämisessä. Mielestämme aihetta olisi hyvä tutkia myös potilaiden näkökulmasta, sillä he ovat kuitenkin niitä, jotka osaavat parhaiten arvioida lääkehoitoon sitoutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Potilaat kokivat usein tarvitsevänsä enemmän lääkehoidon ohjausta, toisin kuin sairaanhoitajat ajattelivat (Ekman, Schaufelberger, Kjellgren, Swedberg & Granger 2007, 184- 185), ja he osaisivat varmasti kuvailla myös sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttajina hyvin. Mielestämme olisi hyvä tutkia lisää myös lääkehoitoon sitoutumisen arviointia, koska sen avulla voitaisiin estää lääkehoidon laiminlyöntiä ja tavoitettaisiin heikosti sitoutuneet potilaat, jolloin heidän lääkehoitoon sitoutumiseensa voitaisiin vaikuttaa edistävasti. Mielestämme sairaanhoitajille tulisi koulutuksen aikana lisätä opetusta potilaan lääkehoidon ohjauksesta ja siihen tulisi saada enemmän koulutusta myös työelämässä.

Koimme työn aiheen laajaksi ja sen rajauksen haastavaksi. Aiheen laajuuden vuoksi työ oli mielestämme mitoitettu sopivaksi juuri kolmelle opiskelijalle. Aiempiä tutkimustietoja aiheesta löytyi laajasti sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Haastattelut onnistuivat hyvin ja saimme hyviä ja kattavia vastauksia kaikilta sairaanhoitajilta. Tulokset ovat luotettavia, sillä haastatteluissa ilmeni yhteneviä vastauksia useaan otteeseen sekä aikaisempi kirjallisuus tukee saatuja tuloksia. Haastatteluajataulujen järjestäminen osoittautui kuitenkin haastavaksi, jonka vuoksi pääsimme aloittamaan aineiston analysoinnin suunniteltua myöhemmin. Lisäksi eri työyksiköiden sijaintien takia jouduimme poikkeamaan alkuperäisestä suunnitelmastamme pitää kaksi ryhmähaastattelua, joten lopulta järjestimme yhden ryhmähaastattelun, parihaastattelun sekä yksilöhaastattelun. Saimme opinnäytetyömme valmiiksi ajoissa huolimatta aikataulullisista ongelmista. Ryhmädynamiikkamme toimi hyvin alusta loppuun ja hyödynsimme jokaisen vahvuuksia eri osa-alueilla parhaamme mukaan. Lisäksi huomioimme toistemme mielipiteet ja toimintaehdotukset, joiden kautta koimme saavamme hyvää pohjaa ja tukea ammatilliselle kasvullemme.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. WS Bookwell Oy.
- Dunlay, S. M.; Eveleth, J. M.; Shah, N. D.; McNallan, S. M. & Roger, V.L. 2011. Medication adherence among community-dwelling patients with heart failure. *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 86, No. 4, 273-281.
- Ekman, I.; Schaufelberger, M.; Kjellgren, K.; Swedberg, K. & Granger, B. 2007. Standard medication information in not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 60, No. 2.
- Epstein, S. R. 2011. Medication adherence: Hope for improvement? *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 86, No. 4, 268-270.
- Etene 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 16.1.2012
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf.
- Fimea 2012. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön: Lääkeinformaatio toiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Viitattu 22.3.2012
http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/20853_Fimea_KAI_JULKAISUSARJA_Laakeinformaatiostrategia_1_2012_lopullinen_verkkoon.pdf.
- Hannukainen, S. 2010. Onnistunut lääkehoito kotisairaanhoidossa. *Sairaanhoitaja* Vol. 83, No 8, 42-43.
- Happell, B.; Manias, E. & Pinikahana, J. 2002. The role of the inpatient mental health nurse in facilitating patient adherence to medication regimes. *International Journal of Mental Health Nursing* Vol.11, No.4, 251-259.
- Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijöitä. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY, 15-65.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1., uudistettu painos. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hupli, M.; Lunnela, J. & Kyngäs, H. 2006. Glaukoomapotilaan hoitoon sitoutuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 18, No. 3, 151-159.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy, 21-43.
- Kampman, O. 2005. Hoitomyöntyvyys psyykenlääkkeitä käyttävillä. *Suomen lääkärilehti* 11/2005, 1285 – 1289.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Kaufman, G. & Birks, Y. 2009. Strategies to improve patients' adherence to medication. *Nursing Standard* Vol. 23, No. 49, 51-57.

- Klaukka, T. & Idänpään-Heikkilä, J. 2003. Miten potilaan saisi ottamaan lääkkeensä? Suomen lääkärilehti. 4/2003, 411-412.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö -opas. Oulu: TUKEVA-hanke. Viitattu 13.9.2011 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/monialaisuus.
- Kvale, S. 2008. Interviews; An Introduction to Qualitative Research Interviewing. 2. uudistettu painos. Lontoo: Sage Publications Ltd.
- Kyngäs, H. 2009a. Ohjaus hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY, 75-118.
- Kyngäs, H. 2009b. Esimerkkejä hoitoon sitoutumisesta. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY, 119-227.
- Lääketietokeskus 2012. Tietoa meistä. Viitattu 17.1.2012 <http://www.laaketietokeskus.fi/tietoa-meista>.
- McDonald, H.P.; Garg, A.X. & Haynes, R.B. 2002. Interventions to enhance patient adherence to medication prescription. Journal of American Medical Association. Vol. 288, No. 22, 2868-2879.
- Miaskowski, C.; Shockney, L. & Chlebowski, R. 2008. Adherence to oral endocrinotherapy for breast cancer: A nursing perspective. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol. 12, No. 2.
- National Council on Patient Information and Education 2007. Enhancing Prescription Medicine Adherence: A National Action Plan.
- Osterberg, L. & Blaschke, T. 2005. Adherence to medication. The New England Journal of Medicine. Vol. 353, No. 5, 487-497.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. TABU. 5/2006, 4-7.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 22.3.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen: Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.3.2012 http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen: Taustaa. Viitattu 3.3.2012 http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/taustaa.html.
- WHO 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen: Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Viitattu 22.3.2012 http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf.
- Veräjänkorva, O.; Huupponen, R.; Huupponen, U.; Kaukila, H-S. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.- 2. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.- 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko opinnäytetyöhön ”Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä”

TAUSTATIEDOT

1. Ikäsi: _____

Rengasta sinua koskeva vaihtoehto:

2. Kuinka monen vuoden työkokemus sinulla on hoitoalalta?

- a. alle vuoden
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. yli 11 vuotta

3. Kuinka monta vuotta olet toiminut nykyisessä työssäsi?

- a. alle vuoden
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. yli 11 vuotta

4. Kuinka usein toteutat lääkehoitoa nykyisessä työssäsi?

a. useita kertoja päivässä

b. noin kerran päivässä

c. viikoittain

d. harvemmin kuin kerran viikossa

5. Kuinka usein ohjaat potilaita/asiakkaita sitoutumaan omaan lääkehoitoonsa nykyisessä työssäsi?

a. useita kertoja päivässä

b. noin kerran päivässä

c. viikoittain

d. harvemmin kuin kerran viikossa

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA 1: Potilaan lääkehoitoon sitoutuminen

1. Mitä mielestäsi lääkehoitoon sitoutuminen tarkoittaa?
2. Jos potilas ei ole sitoutunut lääkehoitoonsa, niin millaisista syistä se useimmiten johtuu?
3. Miten sairaanhoitaja voisi vaikuttaa niihin syihin, joista potilaan lääkehoitoon sitoutumattomuus johtuu?
4. Mitkä tekijät vaikeuttavat sinua sairaanhoitajana edistämästä potilaan lääkehoitoon sitoutumista?
5. Miten arvioit potilaan lääkehoitoon sitoutumista?

TEEMA 2: Sairaanhoitajan rooli lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä

1. Millainen on mielestäsi sairaanhoitajan rooli potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä?
2. Miten mielestäsi sairaanhoitajan rooli lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä eroaa muiden lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden rooleista?
3. Millainen merkitys sairaanhoitajalla on mielestäsi potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen?
4. Miten sairaanhoitajan roolia lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä tulisi mielestäsi kehittää?

TEEMA 3: Sairaanhoidajan tehtävät lääkehoitoon sitoutumisen edistäjänä

1. Mitä tehtäviä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajalle potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi?
2. Millaisia menetelmiä käytät potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi ja mitkä olet kokenut parhaimmiksi keinoiksi?
3. Kerro esimerkki toteuttamastasi lääkehoidon ohjaustilanteesta jossa pyrit saamaan potilaan sitoutumaan lääkehoitoonsa?
4. Miten sairaanhoitajan tehtäviä tulisi kehittää jotta potilaat sitoutuisivat paremmin lääkehoitoonsa?

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Hyvä vastaaja,

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä”. Pyydämme Teitä kohteliaimmin osallistumaan haastatteluun sekä pyydämme lupaa saada nauhoittaa ja käyttää antamianne tietoja opinnäytetyössämme.

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lääketietokeskuksen yhteistyöhanketta (Moniammatillisessa yhteistyössä rationaaliseen lääkehoitoon – projekti). Projektin tavoitteena on kehittää lääkehoidon ohjausta, lääkehoitoon sitoutumista ja lääketiedon tehokasta käyttöä. Projekti toteutetaan vuosina 2011–2012.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä osana moniammatillista työryhmää ja tavoitteena on parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista hoitotyön keinoin.

Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle. Haastattelulle on myönnetty asianmukaiset tutkimusluvut sekä noudatamme työssämme tutkimuseettisiä periaatteita.

Teidän osallistumisenne tutkimukseemme on erittäin tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla kartoitamme sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä osana moniammatillista työryhmää. Tulosten avulla voimme mahdollisesti parantaa potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Tutkimustu-

loksia tullaan raportoimaan niin, etteivät yksittäisen henkilön tiedot ole tunnistettavissa ja jokaisen vastaajan anonymiteetti säilytetään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Opinnäytetyön tekijät sekä projektipäällikkö säilyttävät tutkimuksen käyttöön kerätyt aineistot itsellään lukitussa tilassa ja hävittävät ne tutkimuksen päätyttyä. Opinnäytetyötä ohjaa Turun Ammattikorkeakoulussa yliopettaja Tuija Leinonen.

Osallistumisestanne kiittäen

Turussa / 2012

Laura Haakana

Nenne Hohenthal

laura.haakana@students.turkuamk.fi nenne.hohenthal@students.turkuamk.fi

Annukka Karsten

annukka.karsten@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja siitä tietoisena suostun haastattel-
tavaksi sekä annan teidän luvan nauhoittaa haastattelun sekä käyttää antamiani
tietoja opinnäytetyössänne.

Allekirjoitus

Päiväys (ja tarvittaessa kellonaika)

Nimen selvennys

Syntymäaika

Osoite