



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jaana Tuovinen

LÄÄKEHOIDON HALLINTA OMAHOI- DOSSA JA LÄÄKEKORTTI SEN APU- VÄLINEENÄ

Sosiaali- ja terveysala
2010

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jaana Tuovinen
Opinnäytetyön nimi	Lääkehoidon hallinta omahoidossa ja Lääkekortti sen apuvälineenä
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Vuoden 2010 alusta lähtien on Internetissä toiminut Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen yhteistyössä kehittämä Lääkekortti.fi-palvelu. Tämän potilaille omien lääketietojen hallintaan kehitetyn sähköisen palvelun sekä sen paperisen Lääkekortti-version tarkoituksena on tukea omahoitoon sitoutumista ja lääkehoidon hallintaa sekä lisätä potilasturvallisuutta.

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkehoidon hallinnan toteutumista omahoidossa ja Lääkekortin toimivuutta uutena apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen, mutta kyselylomake sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi myös avoimen kysymyksen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat eräät diabeetikkojen yhdistyksen, sydänyhdistyksen ja eläkeläisyhdistyksen jäsenet. Tällä kohderyhmän rajauksella tavoiteltiin kansalaisia, joille Lääkekortista voisi olla hyötyä ja joille omahoito on tuttu käsite. Tutkimusaineisto (n=77) kerättiin touko-kesäkuun 2010 aikana. Vastausprosentti oli 50,3 %. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vastaaajien keski-ikä oli 66 vuotta ja heillä oli keskimäärin käytössään viisi lääketta. Lääkehoidon tiedollinen hallinta oli pääosin hyvä. Tietämyksessä lääkkeiden sivuvaikutuksista oli eniten puutteita. Parhaiten tietoa lääkehoidostaan tutkittavat saivat lääkäriltä. Lista käytettävistä lääkkeistä oli useimmilla niistä, joilla oli monia lääkkeitä käytössä. Päivitetyn lääkelistan sai lääkäriltä vastaanottokäynnin yhteydessä alle joka neljäs. Lääkekortti koettiin hyväksi avuksi lääkehoidon hallintaan ja suurin osa vastaajista aikoi käyttää sitä jatkossakin.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Lääkekortti on hyvä apuväline lääkehoidon hallinnassa ja se tukee omahoitoa sekä lääketietojen kulkemista potilaan mukana. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta siitä, miten hyvin ja missä muodossa päivitetty lääketiedot siirtyvät potilaalle kotiutustilanteessa ja miten potilas tai hänen edustajansa tulkitsee ja kirjaa ne itselleen.

Avainsanat itsehoito, lääkehoito, potilasturvallisuus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Jaana Tuovinen
Title	Medication Management in Self Care and Medication Card
Year	2010
Language	Finnish
Pages	53 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

Vaasa Central Hospital and the Pharmaceutical Information Centre have developed together an Internet-based service called Lääkekortti.fi (electronic medication card) and this service has been in Internet since the beginning of year 2010. This Internet -based-service and its medication card paper version has been created for the patients so they can manage their own medication. The purpose of medication card is to support the adherence to self care and the management of medication and to increase patient safety.

The purpose of this bachelor's thesis is to describe the implementation of medication management in self care and also to describe how well this medication card works as a tool in medication management.

The research was quantitative, but the questionnaire included one open ended question in addition to the structured questions. The target group included the members of one Diabetes association, one Heart association and one Pensioners' association. The aim in limiting the target group like this was to find the people who might benefit from Lääkekortti.fi-service and who are familiar with the idea of self care.

The research material (s=77) was collected during May and June 2010. The response rate was 50, 3 %. The material was analysed with statistical analysis method and with content analysis method.

The average age of the respondents was 66 years and they had approximately five medicines in use. The knowledge of managing medication was mainly good. The biggest deficiencies were in the knowledge of the potential side-effects of the medication. The best information of their medication was received from the physician. Most of the respondents, that had many different medicines, had a medication list of the medicines they used. Less than every fourth respondent received an updated medication list from their physician at an appointment. Medication card was experienced to be a good help for the management of the medication and most of the respondents intended to use it in the future.

The results indicate that, Lääkekortti.fi-service and medication card is a good tool in the management of the medication and it supports self care and it also ensures that medication information follows the patient. A topic for further research could be to find out how well and in which form the updated medication information is passed on to the patient when the patient is discharged from the hospital and how the patient or his or her representative understands it and writes it down.

Keywords Self care, pharmacotherapy, patient safety

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	9
2.1 Omahoito	9
2.2 Hoitoon sitoutuminen	9
2.3 Potilasturvallisuus.....	11
3 LÄÄKETIETOJEN HALLINTA.....	12
3.1 Potilaiden lääkitystiedot terveydenhuollossa	12
3.2 Potilaan oma lääkehoidon hallinta.....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimuksen kohdejoukko	17
5.2 Aineiston keruu	17
5.3 Aineiston analyysi	18
5.4 Tutkimuseettiset kysymykset	22
5 TULOKSET	24
6.1 Tutkittavien taustatiedot	24
6.2 Lääkehoidon tiedollinen hallinta	26
6.3 Lääkehoitoon sitoutuminen	29
6.4 Tiedonsaanti lääkehoidosta	31
6.5 Lääkekortti lääkehoidon hallinnan apuvälineenä	34
6.6 Lääkekortti.fi -palvelun ja Lääkekortin kehittämisehdotuksia	41
6 POHDINTA.....	43
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	43
7.1.1 Potilaiden lääkehoidon tiedollinen hallinta ja lääkehoitoon sitoutuminen.....	43
7.1.2 Potilaiden tiedonsaanti lääkehoidostaan	45

7.1.3 Lääkekortti apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa.....	46
7.1.4 Lääkekortin kehittämisideoita.....	46
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
7.3 Johtopäätökset	49
7.4 Jatkotutkimusehdotukset	50
LÄHTEET	51

LIITELUETTELO

- | | |
|---------|------------------------------|
| Liite 1 | Kyselyn saatekirje suomeksi |
| Liite 2 | Kyselyn saatekirje ruotsiksi |
| Liite 3 | Kyselylomake suomeksi |
| Liite 4 | Kyselylomake ruotsiksi |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkehoidon hallinnan toteutumista omahoidossa Lääkekortin toimivuutta uutena apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa. Tutkimustiedon avulla on mahdollista kehittää Lääkekorttia edelleen ja edistää potilaan ja terveydenhuollon toimijoiden välisen tiedonkulun kehittämistä. Opinnäytetyö on osa tekijän sairaanhoitajaopintoja, joissa suuntautumisvaihtoehtona on sisätauti- ja kirurginen hoitotyö sekä vanhustyön asiantuntijuus.

Vuoden 2010 alusta lähtien on Internetissä toiminut Vaasan keskussairaalan ja Lääketietokeskuksen yhteistyössä kehittämä Lääkekortti.fi-palvelu. Tämän potilaille heidän omien lääketietojensa hallintaan kehitetyn palvelun tarkoituksena on tukea omahoitoa, hoitoon sitoutumista ja lääkehoidon hallintaa sekä lisätä potilasturvallisuutta. Lääkekortista on julkaistu myös paperinen versio, jota on yhdessä Lääkekortti.fi -palvelun kanssa markkinoitu näkyvästi pilottihankkeena ensimmäisenä Vaasan sairaanhoitopiirin alueella kevään 2010 aikana.

Idea Lääkekortista opinnäytetyön aiheeksi saatiin Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori, laatupäällikkö Marina Kinnuselta, joka on ollut itse mukana hankkeen ideoinnissa ja palvelun käyttöönotossa. Tutkijan näkökulmasta aihe on mielenkiintoinen, käytännönläheinen ja ajankohtainen. Lääkekortin markkinoinnissa esiintyvät iskulauseet ”Kulkevatko lääketietosi mukanasasi” ja ”Vain sinä tiedät lääkkeesi” herättivät ajatuksia ja innostivat tutkimuksen tekoon.

Lääkekortti.fi-palvelua ideoitaessa sen tarpeellisuus oli jo hyvin tiedostettu. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella keskussairaalassa, yhdessä terveystieteiden keskuksessa ja ambulansseissa tutkittiin syksyllä 2009, tietävätkö poliklinikoille ja päivystykseen tulevat potilaat itse oman lääkityksensä: nimet, vahvuudet, lääkkeenoton ajankohdat sekä mihin lääke on tarkoitettu. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista tiesi lääkityksensä täysin tai ainakin osin, varsinkin, kun potilas tuli hoitoon suunnitellusti. Kuitenkin, mitä akuutimpi hoitoon hakeutumisen syy oli, mitä iäkkäämpi potilas oli ja mitä enemmän lääkkeitä oli käytössä, sitä huonommin potilas osasi

kertoa oman lääkityksensä. Potilaiden puutteelliset tiedot omasta lääkehoidosta ovat aiheuttaneet erilaisia vaaratapahtumia hoidossa ja niistä on tehty monia vaaratapahtumailmoituksia. (Kinnunen 2010, 46–47.)

Kohderyhmän valinta oli tutkijalle haasteellinen. Lääkekortti on tarkoitettu kaikille kansalaisille, mutta aiheena lääkehoidon hallinta omahoidossa ohjaa tutkimusta potilasryhmiin, joille omahoito on erityisen tärkeää ja hoitoon sitoutuminen sen onnistumisen edellytys. Kaksi tällaista ryhmää ovat esimerkiksi diabeetikot ja sydänpotilaat sekä heidän hoitoonsa osallistuvat läheiset ja omaiset, joten oli luontevaa hakea tutkittavia potilasyhdistysten kautta. Sinänsä itse sairaus ei ollut tutkimuksen kohde eikä sen perusteella tehty rajausta tutkimukseen osallistujien valikoitumisessa.

Teoreettiseen viitekehykseen on haettu tutkittua tietoa tekemällä kirjallisuushakuja PubMed-, EBSCO-, Google Scholar- ja Medic-tietokannoissa vuosilta 1998 - 2010. Suomenkielisissä tiedonhauissa käytettiin hakusanoina *omahoito*, *lääkehoidon hallinta* ja *lääkehoitoon sitoutuminen* eri yhdistelmin. Kansainvälisissä tietokannoissa hauissa käytettiin sanayhdistelmiä *adherence to medication* ja *self care*. Lisäksi tietoa on haettu käsihakuna selaamalla hoitotieteen, lääketieteen ja lääkealan kirjoja ja artikkeleita ja muita julkaisuja sekä kirjastoissa että Internetissä. Suomenkielistä hoitotieteellistä tutkimustietoa on löydetty parhaiten Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion Yliopistojen tutkimusjulkaisuina Internetin kautta.

2 TUTKIMUKSEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

2.1 Omahoito

Tässä tutkimuksessa omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa, terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Tällä määrittelyllä pyritään erottamaan omahoito itsehoito-käsitteestä, joka on potilaan itse tilanteeseensa ilman terveydenhuollon ammattihenkilön apua suunnittelemaa hoitoa. (Pitkälä & Routasalo 2009, 6.) Suomessa omahoito on tuttu käsite esimerkiksi astman, diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa niin terveydenhuollon toimijoiden kuin potilaidenkin keskuudessa. Muun muassa valtakunnallisen diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämissuunnitelman 2000 - 2010 (DEHKO) yksi keskeinen tavoite on diabeetikon omahoidon hallinta ja sen tukeminen yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden ja yhdistysten avulla. (Diabetesliitto 2010.)

Terveydenhuollon ammattilaisen antamassa omahoidon ohjauksessa lääkehoito suunnitellaan potilaan kanssa yhdessä siten, että se vastaa potilaan toiveita ja potilas on voinut vaikuttaa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tällä tavoin toimimalla pyritään siihen, että potilas ymmärtää lääkehoidon merkityksen sairauteensa ja hyötyy hoidosta. (Pitkälä & Routasalo 2009, 21.)

Yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA) ei ole sanaa *omahoito* vaan sen tilalle esitetään käytettäväksi sanaa *itsehoito*. (Kansalliskirjasto 2010.)

2.2 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on onnistuneen omahoidon edellytys. Käsite potilaan hoitoon sitoutuminen (adherence) on muuttunut sitten Haynesin määritelmän vuodelta 1979. Siinä hoitoon sitoutumisesta käytetään käsitettä komplianssi (hoitomyöntyvyys) siinä merkityksessä, miten hyvin potilaan terveystyöskäytäytyminen noudattaa lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilöstön antamia ohjeita (Haynes 1979).

Myöhemmin hoitoon sitoutuminen on määritelty muun muassa hoitotieteellisessä kirjallisuudessa uudelleen. Näissä määritelmässä korostetaan asiakkaan omaa osuutta ja toimintaa osana tuloksellista hoidon onnistumista yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Hentinen & Kyngäs 2008, 16 -17.)

Kehittyneissä maissa vain noin 50 % pitkäaikaisessa hoidossa olevista potilaista sitoutuu hoitoon, kehitysmaissa luku on vielä paljon alhaisempi. Hoitoon sitoutumisen parantaminen lisää myös potilaan turvallisuutta. Suurin osa pitkäaikaisten sairauksien hoidosta perustuu potilaan omahoitoon ja potilaan elämäntapojen muutoksiin. Potilaan sairauteen liittyvät riskit suurenevat, jos terveydenhuoltojärjestelmä ei tue hänen selviytymistään. (WHO 2003.)

Lääkehoitoon sitoutuminen on olennainen osa hoitoon sitoutumista. Varsinkin pitkäaikaisesti sairaiden lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu paljon. Näiden tutkimusten perusteella lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoidon kesto, lääkkeiden sivuvaikutukset, lääkkeen toivottu ja koettu vaikutus, lääkkeen ottamiseen liittyvät seikat, unohtaminen, uskomukset, kokemusten vaihto ja lääkehoitoon suhtautuminen. (Hentinen & Kyngäs 2008, 198.)

Monissa tieteellisissä tutkimuksissa on pyritty hakemaan uusia, tehokkaita keinoja (interventioita) potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen vahvistamiseksi. Cochrane-tietokantaan on kerätty laaja katsaus aiheesta. Sen johtopäätöksissä kehoitetaan perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen kohdentamiseen yksinkertaisten, potilasta lääkehoidon ohjeiden noudattamisessa helpottavien innovaatioiden kehittämiseksi pitkä-aikaissairauksien hoidossa. (Ackloo, Haynes, McDonald, Sahota & Yao 2008).

Lääkehoidon suhteen esimerkiksi tietämättömyys lääkkeen tarkoituksesta ja haittavaikutuksista, sairauden vakavuus ja potilaan alentunut toimintakyky tai muistamattomuus voi heikentää lääkehoidon toteutumista. Epäselvät lääkeluettelot ja niiden puute ovat yhteydessä sitoutumattomuuteen. Iällä, sukupuolella, sosioekonomisella asemalla tai esimerkiksi koulutuksella on vain heikko yhteys tai ei lainkaan yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. (Pitkälä & Savikko 2006.)

Kirsi Lumme-Sandtin väitöskirjan mukaan hyvä lääkkeiden käyttäjä on ikäihmisten mielestä tarkka ja terveen epäluuloinen lääkkeitä kohtaan ja oma kontrolli lääkkeiden käytön suhteen on yksi tärkeä elämänhallinnan osatekijä (Lumme-Sandt 2002, 63).

2.3 Potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa 2009 - 2013 määritellään potilasturvallisuus sellaisiksi terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteiksi ja toiminnoiksi, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Strategiassa otetaan huomioon myös potilaan oman tiedon ja toiminnan merkityksen huomioiminen potilasturvallisuutta parantavana tekijänä aiempaa vahvemmin: *”Potilas, asiakas ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen. Potilasta kuunnellaan ja hän osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaalle on annettava ymmärrettävällä tavalla tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, erityisesti lääkkehoidosta.”* (STM 2008.)

3 LÄÄKETIETOJEN HALLINTA

3.1 Potilaiden lääkitystiedot terveydenhuollossa

Perinteisesti tiedon antaminen potilaalle lääkehoidosta ja lääkkeen ottamisesta on ollut lääkehoidon määränneen lääkärin tehtävä. Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeen määräämisestä (A726/2003) on selkeästi määritelty tiedot, jotka lääkemääräyksestä (reseptistä) tulee ilmetä, voivat ohjeiden antajan ja saajan tulkinnat sisällöstä olla erilaiset.

Huolimatta lääkärin vastaanotollaan ja apteekin lääkemääräystä toimittaessaan antamasta suullisesta informaatiosta, on tärkein tieto kirjattuna lääkemääräykseen ja lääkepakkaukseen liimattavaan ohjelappuun. Esimerkiksi ohje ”1 tabletti kolmesti päivässä” voidaan ymmärtää hyvin monella tavoin, koska annosväliä ei ole määritelty ja ”päivä” voi tarkoittaa vuorokautta tai päiväsaikaa. Vaikeasti tulkittavat lääkeohjeet voivat vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen ja hoidon toteutumiseen. (Haarala & Saano 1999.) Aikakauskirja Duodecim ”Kielen kärjestä”-kolumnissaan kielentarkistaja Risto Haarala palaa aiheeseen ehdottamalla erityistä ”Käypä lääketieto” -projektia, jossa asiantuntijat yhdessä laatisivat ohjeita ja malleja erilaisten lääkkeitä koskevien tekstien laadintaan (Haarala 2001, 117:1282). Tähän samaan ongelmaan ovat kiinnittäneet huomiota Marina Kinnunen ja Karoliina Peltomaa artikkelissaan ”Moniulotteinen potilasturvallisuus” Hoitotyön vuosikirjassa 2009. Yleisesti oletetaan, että potilaat osaavat lukea lääkevalmisteen mukana tulevaan ohjeeseen kirjoitetun tekstin, ymmärtävät sen ja osaavat toimia sen mukaisesti ja muistavat sen lisäksi suullisesti saamansa ohjeet. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 83.)

Nykyisin lääkehoidon toteuttamista julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön *Turvallinen lääkehoito* -opas. Sen mukaan lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat kaikille toimintayksiköille, myös lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä

alueilla, samat. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- tai yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, josta ilmenevät lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. (STM 2006). Lääkehoitosuunnitelmassa potilaan informointi ja neuvonta on omana lääkehoidon toteuttamisen osa-alueenaan, mutta potilas on siinä enemmän kohteena kuin yhteistyön osapuolena. Sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon yksiköissä on käytössä omat lääketietolomakkeensa ammattihenkilöstön tarpeisiin muotoiltuna. Näistä tiedoista koottu potilaalle kotiutuksen yhteydessä annettava ajantasainen lääkelista voi poiketa potilaan omassa käytössä mahdollisesti olevasta lääkelistan mallista, mikä voi aiheuttaa potilaalle tulkintaongelmia.

Valtakunnallisesti terveydenhuollon eri toimijoiden välille ollaan lain (L159/2007 ja L61/2007) edellyttämällä tavalla rakentamassa yhteistä sähköistä terveystietorekisteriä osana KanTo-hanketta. Sen tehtävänä on tuottaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön tulevaisuudessa tarkoitettu tietojärjestelmäkokonaisuus (KanTa-palvelu), johon liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköinen käsittely ja sähköinen lääkemääräys eli eResepti. Sähköisen eReseptin laatii ja allekirjoittaa lääkäri ja se tallennetaan keskitettyyn Reseptikeskustietokantaan. Reseptikeskuksesta lääkäri voi potilaan suostumuksella tarkistaa tämän kokonaislääkityksen ja ehkäistä lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä. Potilaan pyynnöstä myös farmaseutti tai proviisori voi tarkistaa kokonaislääkityksen. Potilasta hoitava sairaanhoitaja voi myös potilaan suostumuksella tarkastella Reseptikeskuksessa olevia tietoja. (KanTa 2010.)

Laissa sähköisestä lääkemääräyksessä on säädetty myös potilasohjeesta: *"Sähköisestä lääkemääräyksestä on annettava potilaalle erillinen selvitys (potilasohje), jollei potilas ilmoita, että hän ei halua sitä. Potilasohjeessa tulee olla ainakin potilaan nimi ja syntymäaika, lääkevalmisteen nimi ja lääkeaine sekä sen vahvuus ja lääkemuoto, käyttötarkoitus ja annostus, tieto lääkkeen määrästä, lääkemääräyksen tunniste, lääkkeen määräjän tai terveydenhuollon toimintayksikön yhteystiedot, lääkemääräyksen laatimispäivä sekä tieto 7 §:n mukaisesta salauksesta, jos*

se on käytössä. Potilasohjeeseen voidaan merkitä tiedot kaikista potilaalle samalla kerralla määrätyistä lääkkeistä.” (L61/2007.)

3.2 Potilaan oma lääkehoidon hallinta

Potilaan oma ja hänen hoitoonsa osallistuvan omaisen lääkehoidon hallinta on onnistuneen hoidon toteutumisen edellytys. Vaikka sähköinen terveydenhuollon asiakastietojärjestelmä ja eResepti toteutuessaan todennäköisesti parantavat lääke- ja potilasturvallisuutta huomattavasti, jouduttaneen niiden kattavaa käyttöönottoa odottamaan vielä kauan. Järjestelmän käyttö perustuu potilaan suostumukseen, eikä se poista potilaan omaa vastuuta lääkehoidon hallinnasta. Vain potilas itse tai hänen edustajansa voi tietää, mikä on ajantasainen ja todellisuudessa käytetty lääkitys. Rekisterissä eivät näy esimerkiksi potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet ja rohtovalmisteet tai muualta esimerkiksi Internetin kautta tilatut tai ulkomailta hankitut lääkkeet.

Potilaat ovat jääneet helposti ulkopuolisiksi omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa ja hoidon toteutuksessa, koska terveydenhuollon ammattilaisilla on perinteisesti ollut hoidon asiantuntijan rooli. Viimeisen vuosikymmenen aikana potilaan ja ammattilaisen hoitosuhde on alkanut tasavertaistua ja muuttua yhteiseen päätöksentekoon perustuvaksi. Potilaan sitoutuminen hoitoon on tällöin oma valinta ja se perustuu saatuun tietoon ja neuvottelun tuloksena saatuun yhteisymmärrykseen. Hyvässä omahoidon mallissa potilasta kuunnellaan aidosti hänen oman arkielämänsä näkökulmasta ja häntä tuetaan ja kannustetaan aktiiviseen rooliin hoidossaan. Tästä hyvästä kehityksestä huolimatta ammattilaisen ja potilaan suhde on edelleen epäsymmetrinen valtasuhde. Valtaa ja vastuuta hoidosta voidaan palauttaa ihmisille itselleen terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen ja kansalaisten asennekasvatuksen avulla. (Airaksinen, Pitkälä & Routasalo 2008, 121–123.)

Itsehoitolääkkeiden eli ilman reseptiä apteekista saatavien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Aiemmin lääkärin määräyksellä reseptillä saatavia lääkkeitä on siirretty itsehoitolääkkeiksi vuodesta 1986 parinkymmenen vuoden aikana noin 60

lääkeainetta. Näistä muutamia on jouduttu turvallisuussyistä siirtämään takaisin reseptilääkkeiksi. Nykyisin apteekin itsehoitolääkevalikoima kattaa yli 300 kauppanimeä. Eniten itsehoitolääkkeistä myydään kipu- ja kuumelääkkeitä sekä esimerkiksi vatsalääkkeitä ja allergialääkkeitä. Vuosittain apteekeista myydään noin 50 miljoonaa itsehoitolääkepakkausta. (Ahonen 2008, 141.)

Sinikka Sihvon tutkimusraportin mukaan itselääkinnässä ei ole väestötasolla suuria ongelmia, mutta yksilötarkastelussa niitä tulee ilmi. Itselääkinnän tarkoituksenmukaiseksi toteutumiseksi tarvitaan tietoa lääkkeen asianmukaisesta käytöstä sekä laajempaa tietoa sairauksien syistä ja taudin määräytyksestä. (Sihvo 2000, 72.)

Tutkimukset osoittavat, että lääkehoitoon ja sen haittoihin liittyvät ongelmat ovat erityisesti vanhuksilla sairaalahoitoon joutumisen syinä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2008 tutkittiin kuukauden ajan lääkehoitoon liittyviä yliopistosairaalan sisätautien päivystykseen joutumisen syitä. Näistä 1176 keskimäärin 68-vuotiaasta päivystyspotilaasta 39 % otettiin sairaalahoitoon. Heistä 30 %:lla sairaalahoidon tarpeen aiheuttivat lääkehoitoon suoraan tai välillisesti liittyvät ongelmat. Kliinisesti merkittävä lääkkeiden yhteisvaikutus todettiin 48 %:lla potilaista. Amerikkalaistutkimuksessa 4 % ikääntyneistä lääkkeiden käyttäjistä koki vakavan lääkehaitan vuosittain. Brittitutkimuksessa vuodelta 2004 noin 6,5 % sairaalahoidon syistä johtui lääkkeiden haitoista. Tutkimuksista tulkittu viesti on se, että huomattava osa iäkkäiden lääkehoidon haitoista olisi ehkäistävissä esimerkiksi lääkeannoksen oikealla säädöllä. Ajantasaisen lääkelistan läpikäynti potilaan kanssa sekä lääkelistojen helppolukuisuus ja selkeä vastuunjako lääketietojen kirjaamisen suhteen ovat avainasemassa. (Seppänen & Strandberg 2008).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkehoidon hallinnan toteutumista omahoidossa ja kuvailla Lääkekortti.fi-palvelun ja Lääkekortin toimivuutta uutena apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa. Tavoitteena on tuottaa näistä tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää Lääkekorttia edelleen ja edistää potilaan ja terveydenhuollon toimijoiden välisen tiedonkulun käytännön toimien kehittämistä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten hyvin potilaat hallitsevat tiedollisesti oman lääkehoitonsa?
2. Miten hyvin potilaat ovat sitoutuneet lääkehoitoonsa?
3. Mistä potilaat saavat tietonsa lääkehoidostaan?
4. Miten Lääkekortti.fi-palvelu ja Lääkekortti auttavat lääkehoidon hallinnassa?
5. Miten Lääkekortti.fi-palvelua ja Lääkekorttia voisi kehittää edelleen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimusaineisto on otos eräitä diabeetikkojen yhdistyksen, sydänyhdistyksen ja eläkeläisyhdistyksen jäseniä. Tällä kohderyhmän rajauksella on tavoiteltu tavallisia kansalaisia, joille Lääkekortista voisi olla hyötyä ja joille omahoito on tuttu käsite. Aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeella, joita lähetettiin 75 sydänyhdistyksen ja 75 diabetesyhdistyksen jäsenelle. Yhteensä 150 lähetetystä kyselylomakkeesta palautettiin 73 kpl. Vastausprosentti oli 50,3 %. Lisäksi mukaan otettiin viisi eläkeläisyhdistyksen jäsenen esitestauksessa täyttämää lomaketta. Näin ollen lopullinen otos oli 77.

5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruuta varten laadittiin kyselylomake eli mittari (LIITE 1 ja 2). Mittarin perustana oli kirjallisuuskatsaus lääkehoidon hallinnasta omahoidossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Valitun menetelmän avulla on mahdollista kerätä riittävän suuri ja monipuolinen tutkimusaineisto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Strukturoitu kyselylomake sisälsi viisi taustamuuttujakysymystä, viisi kysymystä lääkehoidon hallinnasta, neljä kysymystä lääkehoitoon sitoutumisesta, kaksi kysymystä lääkehoitoa koskevan tiedon saannista sekä seitsemän kysymystä Lääkekortti.fi -palvelusta ja Lääkekortista.

Kyselylomakkeeseen liitettiin strukturoitujen kysymysten lisäksi myös yksi avoin kysymys, koska se antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa näkemyksensä omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Avoimen kysymyksen ensimmäinen osa antoi vastauksia tutkimusongelmaan 4 ja jälkimmäinen osa tutkimusongelmaan 5. Avoimessa kysymyksessä annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa mielipiteensä ja kehittämis ehdotuksensa Lääkekortti.fi-palvelusta ja Lääkekortista. Lääkekorttia

koskevien kysymysten osalta kysymysten laadintaan osallistui myös Lääketietokeskuksen edustaja.

Kyselylomake esitettiin siten, että viisi eläkeläisyhdistyksen jäsentä täytti lomakkeen ja antoi siitä palautteen annettujen ohjeiden mukaan. Koska esitestauksen perusteella ei kyselylomaketta tarvinnut muuttaa, otettiin esitestauksen vastaukset mukaan itse tutkimukseen, mihin esitestajat antoivat tietoisensa suostumuksensa esitestaukseen osallistuessaan. Ennen aineiston keräämistä tutkimukseen valittujen kolmen yhdistyksen hallituksilta anottiin kirjallisesti tutkimuslupa ja jäsenrekisteritiedot tutkijan käyttöön.

Tutkimukseen osallistujat saatiin arpomalla kunkin jäsenrekisterin ensimmäinen osallistuja ja käyttämällä sen jälkeen systemaattista otantaa valitsemalla aakkosjärjestyksessä olevista nimistä joka kymmenes, kunnes tarvittava määrä (75) oli koossa (Heikkilä 2004, 36). Seitsemän tutkimukseen valikoitunutta oli ilmoittanut henkilö- ja osoitetietonsa ruotsiksi, joten heitä varten laadittiin kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä ruotsinkielinen käännös. Kyselylomakkeen liitteenä oli paperinen Lääkekortti sekä Lääkekortti.fi-palvelun esitekortti. Kyselylomakkeet saatekirjeineen ja postimerkillä varustettuine vastauskuorineen lähetettiin suomenkielisille tutkittaville postitse toukokuun 2010 viimeisellä viikolla, ruotsinkielisille kesäkuun 2010 ensimmäisen viikon aikana. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen annettiin aikaa noin kolme viikkoa. Lääketietokeskus osallistui aineistonkeruun kuluihin maksamalla kirjekuoret ja postimaksut.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa (metodologinen triangulaatio) toisiaan täydentävinä menetelminä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58). Tutkimusaineiston kvantitatiivinen aineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelman avulla, joka on hoitotieteessä yleisimmin käytetty tilasto-ohjelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100).

Aineiston käsittely aloitettiin kuvailemalla muuttujia frekvenssijakaumien ja tunnuslukujen avulla sekä muutaman ristiintaulukoinnin avulla. Taulukoimalla on mahdollista esittää monia lukuja pienessä tilassa taloudellisesti ja objektiivisesti ja tietomassat saadaan helpommin järjestettyyn ja hallittavaan muotoon. (Heikkilä, 2004, 146–148.)

Tutkimustuloksia havainnollistamaan ja olennaisen tiedon painottamiseksi laadittiin muutamia graafisia pylväsdiagrammeja ja ympyräkuvioita. Lääkkeiden määrää koskevan kysymyksen aineisto luokiteltiin kahteen eri ryhmään (yli neljä lääketta ja vähintään neljä lääketta) sen mukaan kuinka monta lääketta vastaaja oli ilmoittanut olevan käytössä. Tämän luokittelun avulla oli mahdollista tarkastella lääkehoidon hallintaan, lääkehoitoon sitoutumiseen ja tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä sen mukaan, millaiset jakaumat olivat ryhmissä, jotka oli jaettu käytössä olevien lääkkeiden määrän mukaan. Sitä ei kuitenkaan testattu, oliko ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

Avoin kysymys analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka vahvuutena on sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Tällä tavoin on mahdollista tavoittaa yksinkertaistettujen aineistojen kuvauksien tuottamisen lisäksi myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanatarkasti Word-tiedostoksi käyttäen Calibri-fonttia koolla 12. Tekstiä kertyi 2 cm:n marginaaleilla ja 1,5 rivivälillä pystysuuntaan kirjoitettuna kolme sivua.

Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain valmisteluvaiheen jälkeen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Tätä ennen täytyy tehdä analyysiyksikön valinta ja päättää, tarkastellaanko materiaalin ilmisältöä tai piilosältöjä. Ryhmittely johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Tässä tutkimuksessa analyysiyksikköinä ovat sekä yksittäiset sanat että kokonaiset lauseet ja niiden sisältömerkitykset. Litteroinnin jälkeen pelkistämisvaiheessa aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia sanoja ja ilmaisuja, jotka sitten ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja samaa tarkoittavien ilmaisujen mukaisiin luokkiin. Abstrahointivaiheessa näille luokille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Näin saaduista kategorioista muodostettiin alakategorioita sekä kaksi pääkäsitettä. (Taulukko 1 ja 10)

Taulukko 1. Esimerkki kvalitatiivisen aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Hyvä olemassa. Lääkekortti on ok.	- hyvä olemassa
Hyvä palvelu vanhemmille ihmisille.	- hyvä palvelu vanhemmille ihmisille
Siitä on varmasti hyötyä, saa vain katsoa mitä lääkkeitä mulla on.	- siitä on hyötyä, saa katsoa mitä lääkkeitä
Lääkekortti on hyvä, jos on useampia lääkkeitä.	- hyvä jos on useampia lääkkeitä
Helpottaa monia ihmisiä, lääkehallintaa.	- helpottaa monia ihmisiä, lääkehallintaa
Se helpottaa suuresti myös omaisia ja lääkäreitä,	- helpottaa omaisia ja lääkäreitä
kun lääkkeet on varmasti oikein hallinnassa.	- lääkkeet on hallinnassa
Kun menee lääkäriin, näkee heti mitä on käytössä	- näkee heti, mitä käytössä
Helpottaa tulevaisuudessa lääkärissä käydessä, lääkkeiden määrää ja nimiä ja annostusta muuttaessa.	- helpottaa lääkärissä käydessä - helpottaa lääkkeiden määrää, nimiä ja annostusta muuttaessa
Esim. tajuttomuustilanteissa hyvä info auttaville ihmisille.	- hyvä info auttaville
Lääkekortti saisi olla 2-3 cm matalampi ja myös kapeampi että mahtuu lompakkoon.	- lääkekortti saisi olla matalampi ja kapeampi

5.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat sekä Helsingin julistus (1964) että American Nurses Association (ANA) järjestön vuonna 1995 julkaisema hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tässä opinnäytetyötutkimuksessa on noudatettu edellä mainittuja ohjeita ja periaatteita työn eri vaiheissa, alkaen aiheen valinnasta. Tutkimuksella tavoitellaan hyvän tuottamista osallistumalla potilasturvallisuutta edistävän ja omahoidon hallintaa vahvistavan tiedon tuottamiseen.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus sekä vapaaehtoisuus ovat yksi tutkimuksen peruslähtökohdista. Tässä tutkimuksessa mukana olleisiin yhdistyksiin oltiin yhteydessä hyvissä ajoin ennen tutkimusluvan hakemista, jotta ne voivat rauhassa selvittää jäsenistönsä kannan tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 1 ja 2.), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä annettiin tutkijan ja ohjaavan opettajan yhteystiedot. Saatekirjeessä ilmoitettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että tutkittavan anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan. Edelleen siinä kerrottiin, että kyselyyn vastaamalla ja kyselylomakkeen palauttamalla tutkittava antaa tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisestaan.

Tutkimuksessa noudatettiin oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden periaatteita käyttämällä yksinkertaista satunnaisotantaa, jossa jokaisella perusjoukon yksilöllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi (Heikkilä 2004, 36). Aakkosjärjestykseen listatuista jäsenrekisteritiedoista arvottiin ensimmäinen tutkittavaksi kutsuttava ja sen jälkeen joka 10. kunnes tarvittava määrä kutsuttavia oli koossa. Joukosta karsittiin pois alle 18-vuotiaat, lukuun ottamatta yhtä, jolle epähuomiossa lähetettiin kyselylomake ja jonka vastaus jouduttiin tästä syystä sitten hylkäämään. Tutkittavaksi kutsuttavien joukkoon valikoitui seitsemän ruotsinkielistä henkilöä, joita varten laadittiin ruotsinkielinen kyselylomake saatekirjeineen. Saatua tutkimusaineisto on säilytetty tutkimuksen ajan siten, että muut henkilöt eivät

ole päässeet käsiksi tietoihin ja ne tuhotaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja esitysseminaari pidetty.

5 TULOKSET

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Kyselylomakkeet lähetettiin 150 henkilölle, joista sen täytettynä palautti 73. Näiden lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan viiden esitestaukseen osallistuneen henkilön vastaukset. Yksi tutkimukseen kutsutuista ja siihen vastanneista oli alle 18-vuotias ja tämä vastaus hylättiin. Kyselylomake oli lähetetty vahingossa tälle yhdelle alaikäiselle. Yhteensä analysoitavia vastauksia oli 77 kappaletta. Vastausprosentti oli 50,3 %. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 66 vuotta. Vastanneista nuorin oli 35-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Kyselyyn vastanneista hieman yli puolet ($f = 39$, 50,6 %) oli miehiä ja naisia oli hieman alle puolet ($f = 38$, 49,4 %). Tutkittavilta kysyttiin, kuuluuko vastaaja sydän-, diabetes- vai eläkeläisyhdistykseen. Vastanneista 39 % ilmoitti kuuluvansa useampaan kuin yhteen mainituista yhdistyksistä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tutkittavien jäsenyydet eri yhdistyksissä ($n=77$).

Yhdistys	<i>f</i>	%
Sydänyhdistys	16	20,8
Diabetesyhdistys	26	33,8
Eläkeläisyhdistys	5	6,5
Sydän- ja diabetesyhdistys	6	7,8
Sydän- ja eläkeläisyhdistys	17	22,1
Sydän- ja eläkeläis- ja diabetesyhdistys	3	3,9
Diabetes- ja eläkeläisyhdistys	4	5,2
Yhteensä	77	100,0

Kyselyyn oli mahdollista vastata oman tai omaisen lääkehoidon osalta. Suurin osa (87 %) vastasi kysymyksiin oman lääkehoitonsa osalta. Omaisensa lääkehoidon osalta kyselyyn vastasi 13 %. Omaiset olivat joko puolisoita, tyttäriä tai muita henkilöitä. Viimeksi mainituista toinen oli äiti ja toinen ei ollut tarkentanut vastaustaan.

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, oliko tutkittava käyttänyt Lääkekorttia tai Lääkekortti.fi -palvelua ennen kyselyyn vastaamista. Suurin osa vastanneista ($f=76$, 86,8 %) ei ollut aiemmin käyttänyt Lääkekortti.fi -palvelua tai Lääkekorttia. Vastaaajista 10 (13,2 %) ilmoitti käyttäneensä Lääkekorttia aiemmin.

Tutkittavilla tai heidän omaisellaan oli keskimäärin viisi lääketta säännöllisesti käytössään. Enimmillään lääkkeitä oli käytössä 15. Kaksi kysymykseen vastanneista ilmoitti lääkkeiden määräksi nollan. Lääkkeiden määrää koskevalla kysymyksellä saatu aineisto luokiteltiin kahteen ryhmään, joista toiseen laskettiin mukaan vastaukset, joissa lääkkeiden määräksi ilmoitettiin alle neljä (0-3) ja toiseen vähintään neljä (4-15) lääketta. Kysymykseen vastanneista 27 (35,1 %) ilmoitti lääkkeiden määräksi alle neljä ja 49 (63,6 %) vähintään neljä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tutkittavien tai heidän omaisensa käytössä olevien lääkkeiden määrä ($n=77$).

Lääkkeiden määrä	<i>f</i>	%
Alle 4 lääketta (0-3)	27	35,1
Vähintään 4 lääketta (4-15)	49	63,6
Ei vastausta	1	1,3
Yhteensä	77	100,0

Yksi tutkittavista oli jättänyt tyhjäksi lääkkeiden määrää koskevan kohdan ja kaikki muut kysymykset siltä sivulta. Hän oli kuitenkin jatkanut seuraavalta sivul-

ta vastaamistaan. Vastauksista pääteltiin, että hänellä oli käytössään lääkkeitä, mutta häntä ei voitu sijoittaa lääkkeiden määrän mukaiseen luokitteluun. Luokittelussa aineistossa hänet lasketaan mukaan ”ei vastausta” -ryhmään, koska tarvittava tieto lääkkeiden lukumäärästä puuttuu.

6.2 Lääkehoidon tiedollinen hallinta

Tutkittavilta tiedusteltiin, miten hyvin he tuntevat omien tai omaisensa lääkkeiden nimet, vahvuudet, annostuksen, mihin oireeseen tai sairauteen ne on tarkoitettu ja sivuvaikutukset. Kaikista tutkittavista 81,8 % (f=63) vastasi tietävänsä säännöllisesti käyttämiensä tai heidän omaisensa säännöllisesti käyttämien lääkkeiden nimet ja 15,6 % tiesi nimet osittain. Yli kaksi kolmasosaa (70,1 %) tiesi lääkkeiden vahvuudet ja lähes joka neljäs (23,4 %) vastasi, että tietää vahvuudet osittain. Kolme tutkittavaa (3,9 %) ilmoitti, ettei tiedä lääkkeiden vahvuuksia. Lääkkeiden annostuksen tiesivät lähes kaikki (94,8 %). Kaksi vastanneista ilmoitti, että tietää annostuksen osittain. Tutkittavista 93,5 % tiesi, minkä oireen tai sairauden hoitoon lääkkeet oli tarkoitettu, kolme (3,9 %) vastasi tietävänsä asian osittain. Lääkkeiden sivuvaikutukset tiesi yli kolmannes (35,1 %) tutkittavista, osittain sivuvaikutukset tiesi lähes puolet (45,5 %). Tutkittavista 13 (16,9 %) vastasi, ettei tiedä sivuvaikutuksia. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tutkittavien tiedollinen lääkehoidon hallinta (n=77).

Lääkehoidon hallinta	Kyllä, tiedän	Tiedän osittain	En tiedä	Ei vastausta
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden nimet	63 (81,8 %)	12 (15,6 %)	0 (0 %)	2 (2,6 %)
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden vahvuudet	54 (70,1 %)	18 (23,4 %)	3 (3,9 %)	2 (2,6 %)
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden annostuksen	73 (94,8 %)	2 (2,6 %)	0 (0 %)	2 (2,6 %)
Tiedättekö minkä oireen tai sairauden hoitoon lääkkeenne (omaisenne lääkkeet) on tarkoitettu	72 (93,5 %)	3 (3,9 %)	0 (0 %)	2 (2,6 %)
Tiedättekö lääkkeittenne (omaisenne) lääkkeiden sivuvaikutukset	27 (35,1 %)	35 (45,5 %)	13 (16,9 %)	2 (2,6 %)

Lääkehoidon tiedollista hallintaa tarkasteltiin myös käytössä olevien lääkkeiden määrän mukaan luokitetulla aineistolla. Alle neljän lääkkeen käyttäjien ryhmään (f=27) kuuluneista suurin osa (92,6 %) vastasi tietävänsä käytössä olevien lääkkeiden nimet ja 3,7 % tiesi ne osittain. Kukaan ei vastannut, ettei tiedä käytössä olevien lääkkeiden nimiä. Ryhmästä suurin osa (88,8 %) tiesi myös lääkkeiden vahvuudet ja 7,4 % prosenttia tiesi vahvuudet osittain. Lääkkeiden annostuksen ryhmän vastaajista ilmoitti tietävänsä 92,6 % ja osittain annostuksen tiesi 3,7 %. Kaikki kysymykseen vastanneet alle neljän lääkkeen käyttäjät ilmoittivat tietävänsä, minkä oireen tai sairauden hoitoon lääke oli tarkoitettu. Lääkkeiden sivuvaikutukset tiesi hieman yli puolet (55,6 %) ja vajaa kolmannes (29,6 %) tiesi ne osittain. Ryhmästä 11,1 % vastasi, ettei tiedä käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutuksia. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tiedollinen lääkehoidon hallinta kun käytössä oli alle neljä lääketta (n₁=27).

Lääkehoidon hallinta/alle 4 lääketta	Kyllä, tiedän	Tiedän osittain	En tiedä	Ei vastausta
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden nimet	25 (92,6 %)	1 (3,7 %)	0 (0 %)	1 (3,7 %)
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden vahvuudet	24 (88,8 %)	2 (7,4 %)	0 (0 %)	1 (3,7 %)
Tiedättekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden annostuksen	25 (92,6 %)	1 (3,7 %)	0 (0 %)	1 (3,7, %)
Tiedättekö minkä oireen tai sairauden hoitoon lääkkeenne (omaisenne lääkkeet) on tarkoitettu	26 (96,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)	1 (3,7 %)
Tiedättekö lääkkeittenne (omaisenne lääkkeiden) sivuvaikutukset	15 (55,6 %)	8 (29,6 %)	3 (11,1 %)	1 (3,7 %)

Yli puolet kaikista vastanneista (f=49) ilmoitti käytössä olevan vähintään neljä lääketta (4 – 15). Heistä yli kolme neljäsosaa (77,6 %) tiesi käytössä olevien lääkkeiden nimet ja 22,4 % tiesi nimet osittain. Lääkkeiden vahvuudet tiesi yli puolet (61,2 %) vastanneista ja kolmannes (32,7 %) tiesi vahvuudet osittain. Ryhmästä kolme (6,1 %) ilmoitti, ettei tiedä lääkkeiden vahvuuksia. Lääkkeiden annostuksen ilmoitti tietävänsä lähes jokainen ryhmän vastaaja (98 %) ja yksi (2 %) vastasi, että tietää lääkkeiden annostuksen osittain. Vastanneista yli neljän lääkkeenkäyttäjistä suurin osa (93,9 %) tiesi, mihin oireeseen tai minkä sairauden hoitoon lääkkeet oli tarkoitettu, kolme (6,1 %) vastasi tietävänsä tämän osittain. Lääkkeiden sivuvaikutukset tiesi neljännos (25 %) vastaajista ja yli puolet (54,2 %) vastasi tietävänsä ne osittain. Vastanneista ryhmään kuuluvista joka viides (20,8 %) ei tiennyt käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutuksia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Tiedollinen lääkehoidon hallinta kun käytössä oli vähintään neljä lääkettä ($n_2=49$).

Lääkehoidon hallinta/vähintään 4 lääkettä	Kyllä, tiedän	Tiedän osittain	En tiedä
Tiedätekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden nimet	38 (77,6 %)	11 (22,4 %)	0 (0 %)
Tiedätekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden vahvuudet	30 (61,2 %)	16 (32,7 %)	3 (6,1 %)
Tiedätekö käyttämienne (omaisenne) lääkkeiden annostuksen	48 (98 %)	1 (2,0 %)	0 (0 %)
Tiedätekö minkä oireen tai sairauden hoitoon lääkkeenne (omaisenne lääkkeet) on tarkoitettu	46 (93,9 %)	3 (6,1 %)	0 (0 %)
Tiedätekö lääkkeittenne (omaisenne lääkkeiden) sivuvaikutukset	12 (25 %)	34 (54,2 %)	13 (20,8 %)

6.3 Lääkehoitoon sitoutuminen

Lääkehoitoon sitoutumista selvitettiin aluksi kysymällä, ottaako tutkittava tai hänen omaisensa lääkkeet **aina** annetun ohjeen mukaisesti. Valtaosa kysymykseen vastanneista ($f=69$, 89,6 %) otti lääkkeet tai hänen omaisensa otti ne aina annetun ohjeen mukaisesti. Loput vastaajista ($f=7$, 9,1 %) ilmoitti, ettei ota tai omaisen ei ota lääkkeitä aina annetun ohjeen mukaisesti. Jälkimmäiseen vaihtoehtoon oli mahdollista lisätä vastaukseen sanallisesti, miksi ei ota lääkettä aina annetun ohjeen mukaisesti. Tähän kysymykseen kielteisen vaihtoehdon valinneista seitsemästä vastaajasta kolme ilmoitti syyksi unohtamisen tai huonon muistin. Kaksi kysymykseen kielteisesti vastanneista ilmoitti syyksi lääkkeen tai lääkkeiden haittavaikutukset. Yksi vastaajista ilmoitti käyttävänsä kausiluontoista lääkettä ja yksi kertoi nukkuneensa ohi lääkkeen ottamisen ajankohdan.

Lääkeannostelija tai dosetti oli käytössä hieman yli puolella (51,9 %) tutkittavista, alle puolet (45,5 %) ei käyttänyt lääkeannostelijaa. Kun lääkkeitä oli käytössä alle neljä, lääkeannostelija oli käytössä 21,4 % vastanneista. Kun lääkkeitä oli käytös-

sä neljä tai enemmän, lääkeannostelijaa ilmoitti käyttävänsä yli kaksi kolmasosaa (67,3 %) vastanneista. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Tutkittavien tai heidän omaisensa lääkeannostelijan tai dosetin käyttö (n=77).

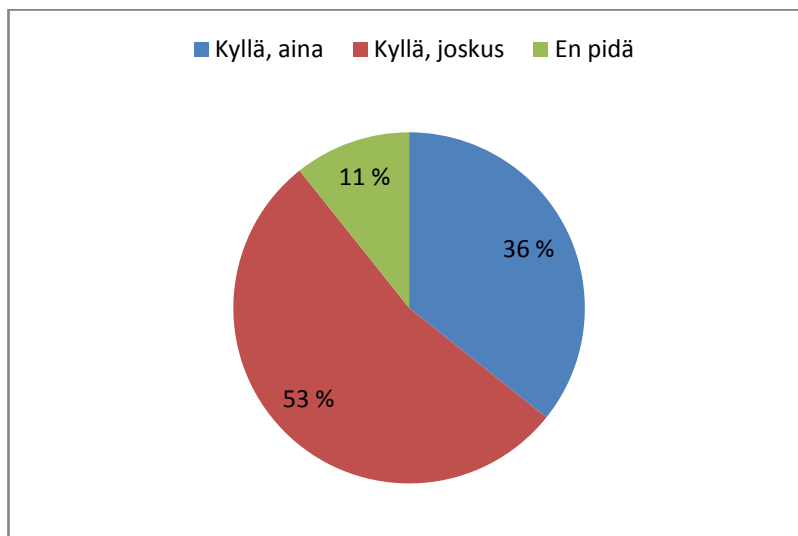
Lääkeannostelijan käyttö	Kyllä	Ei	Ei vastausta
Alle 4 lääketä käytössä (n ₁ =27)	6 (21,4 %)	21 (75,0 %)	2 (7,1 %)
Vähintään 4 lääketä käytössä (n ₂ =49)	33 (67,3 %)	14 (28,6 %)	2 (4,1 %)

Lääkeannostelijan käytön lisäksi tutkittavilta kysyttiin, onko heillä tai heidän omaisellaan käytössään lääkelista tai lääkekortti entuudestaan. Yli puolella (f=45, 62,5 %) kysymykseen vastanneista ei ollut käytössään lääkelistaa tai lääkekorttia. Vähintään neljän lääkkeen käyttäjistä hieman alle puolet (45,5 %) käytti lääkelistaa tai lääkekorttia. Yli puolella (54,5 %) vähintään neljän lääkkeen käyttäjistä ei ollut lääkelistaa tai lääkekorttia apuna lääkehoidon hallinnassa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Tutkittavien tai heidän omaisensa lääkelistan tai lääkekortin käyttö (n=77).

Läkelistan käyttö	Kyllä	Ei	Ei vastausta
Alle 4 lääketä käytössä (n ₁ =27)	6 (21,4 %)	21 (75,0 %)	1 (3,6 %)
Vähintään 4 lääketä käytössä (n ₂ =49)	20 (45,5 %)	24 (54,5 %)	5 (10,2 %)

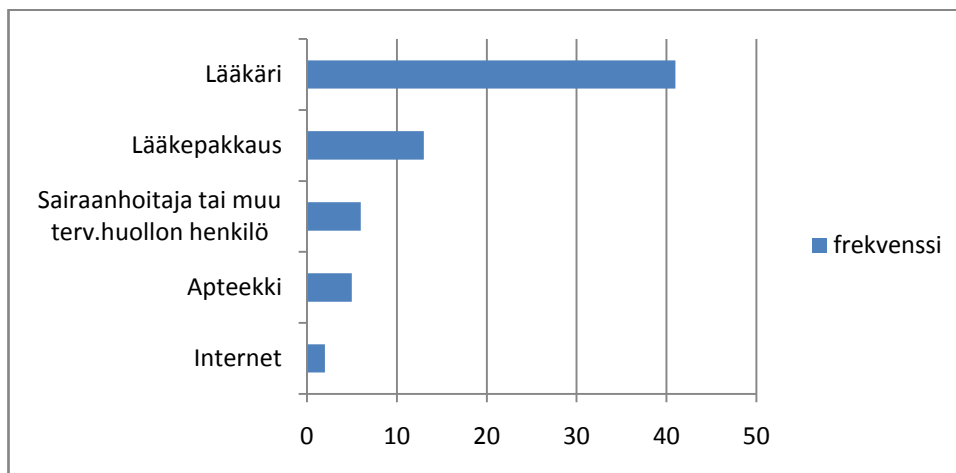
Lääkelista oli käytössä 27 tutkittavalla. Heistä 35,7 % (f=10) piti sitä mukanaan aina. Lääkelistaa tai lääkekorttia piti mukanaan joskus, esimerkiksi lääkäri- tai apteekkikäynnillä, 53,6 % (f=15) vastanneista. Kuvio 1.



Kuvio 1. Lääkelistan pitäminen mukana (n=27).

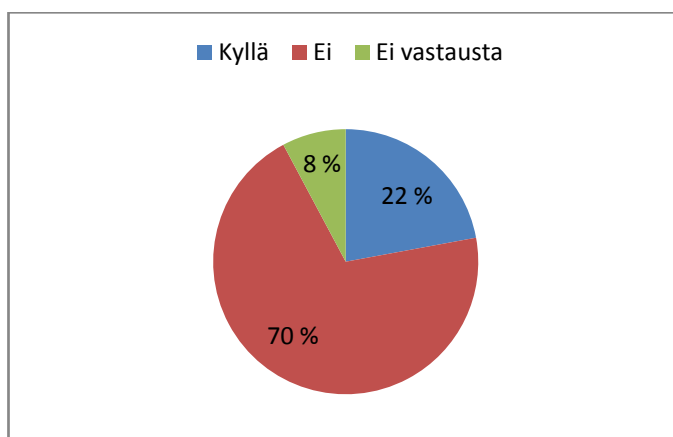
6.4 Tiedonsaanti lääkeshoidosta

Tutkittavilta kysyttiin, mistä he saavat parhaiten tietoa lääkeshoidostaan. Eri vaihtoehtoista oli mahdollista valita vain yksi. Kysymykseen vastanneista (n=67) yli puolet (53,2 %) sai parhaiten tietoa lääkeshoidostaan lääkäritä. Lääkepakkauksen tiedotteen oli valinnut parhaaksi tietolähteeksi lääkeshoidosta 16,9 % vastanneista, sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon henkilön oli valinnut kuusi vastaajaa (7,8 %). Apteekista sai tietoa parhaiten 6,5 % vastaajista. Internetin parhaaksi tietolähteeksi oli ilmoittanut kaksi vastaajaa (2,6 %). (Kuvio 2.)

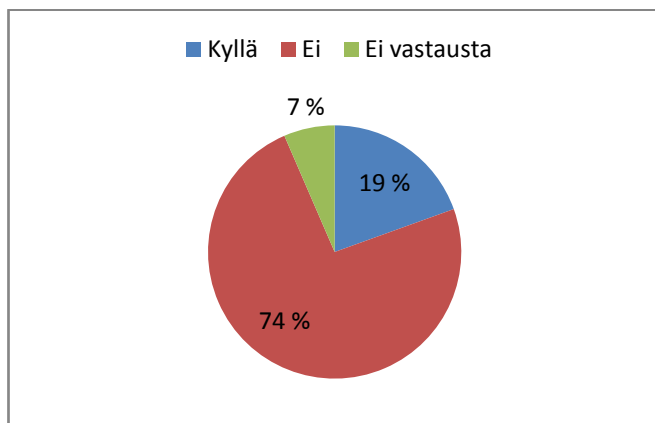


Kuvio 2. Paras lääkehoidon tietolähde kysymykseen vastanneiden kokemana (n=67).

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, olivatko tutkittavat saaneet päivitetyn lääkelistan mukaansa lääkärin vastaanotolla käytyään. Valtaosa kaikista kysymykseen vastanneista (f=57, 79,2 %) ei ollut saanut päivitettyä lääkelistaa lääkärin vastaanotolla käytyään. Kun lääkkeitä oli käytössä neljä tai enemmän, päivitetyn lääkelistan lääkärinvastaanotolla käytyään oli saanut alle neljäsosa (22,2 %), kun taas yli kolme neljäsosaa (77,8 %) ei saanut päivitettyä lääkelistaa. Kun käytössä oli alle 4 lääkettä, päivitetyn lääkelistan lääkäriltä oli saanut alle viidennes (19,2 %) vastanneista. (Kuvio 3 ja 4.)

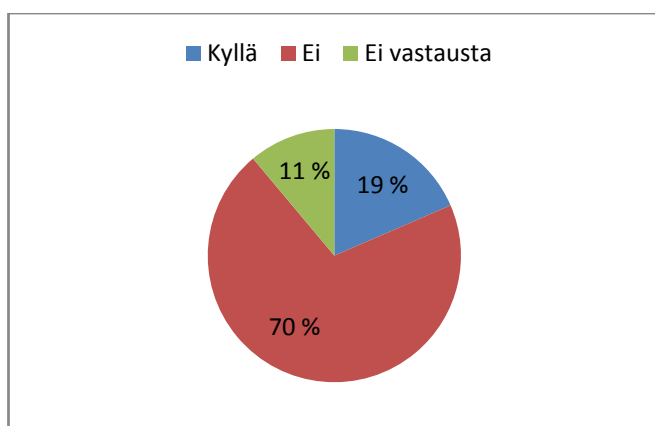


Kuvio 3. Päivitetyn lääkelistan saanti lääkärin vastaanottokäynnillä kun käytössä oli yli neljä lääkettä (n=49).



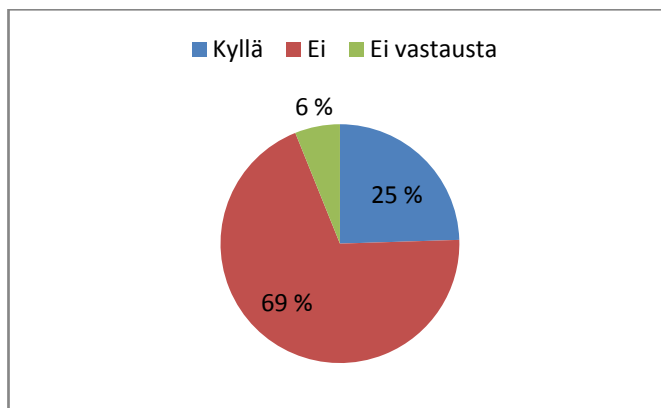
Kuvio 4. Päivitetyn lääkelistan saanti lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä kun käytössä oli alle neljä lääketta (n=27).

Tutkittavilta kysyttiin, olivatko he saaneet päivitetyn lääkelistan mukaansa kotiutuessaan sairaalasta, poliklinikalta tai muusta hoitolaitoksesta. Kaikista kysymyksen vastanneista (n=71) päivitetyn lääkelistan oli saanut mukaansa hieman alle neljännes (23,9 %) ja hieman yli kolme neljännestä (76,1 %) ei ollut saanut päivitettyä lääkelistaa mukaansa. Kun lääkkeitä oli käytössä alle neljä, päivitetyn lääkelistan sai vähemmän kuin joka viides (18,5 %) ja 70,4 % ei saanut päivitettyä lääkelistaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Päivitetyn lääkelistan saanti sairaalasta, poliklinikalta tai muusta hoitolaitoksesta kotiutuessa, kun lääkkeitä oli käytössä alle neljä. (n=27)

Kun käytössä oli enemmän kuin neljä lääketta, päivitetyn lääkelistan sai sairaalasta, poliklinikalta tai muusta hoitolaitoksesta kotiutuessaan joka neljäs (24,5 %) ja 69,4 % ei saanut päivitettyä lääkelistaa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Päivitetyn lääkelistan saanti sairaalasta, poliklinikalta tai muusta hoitolaitoksesta kotiutuessa, kun lääkkeitä oli käytössä vähintään neljä (n=49).

6.5 Lääkekortti lääkeshoidon hallinnan apuvälineenä

Tutkittavista 70 (90,9 %) vastasi kysymykseen lääkekortin täyttamisestä. Tutkittavista kolme (6,5 %) oli täyttänyt Lääkekortin vain Internet-palvelussa ja 45 (61 %) täytti vain kyselylomakkeen mukana lähetetyn paperisen Lääkekortin. Kaksi (2,6 %) vastaajaa oli täyttänyt molemmat. Lääkekorttia ei ollut täyttänyt lainkaan 20 vastaajaa (26 %).

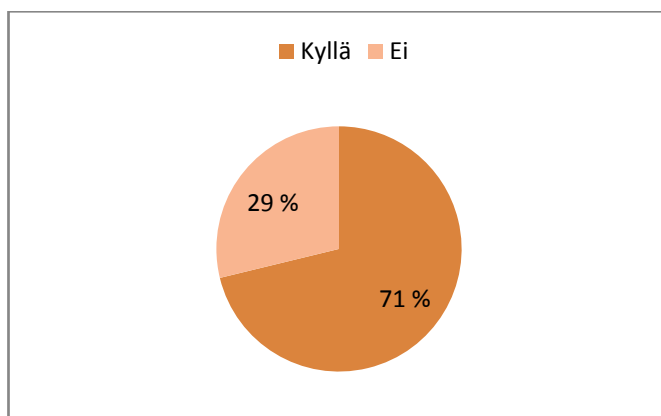
Lääkekortin Internetissä täyttäneille esitettiin jatkokysymys sen täyttamisestä vaihtoehtoina ”helppoa”, ”ei helppoa, mutta ei vaikeaakaan” ja ”vaikeaa”. Vastanneista (f=4) kukaan ei ilmoittanut, että Lääkekortin täyttäminen Internet-palvelussa oli helppoa. Kolmen vastaajan mielestä Lääkekortin täyttäminen ei ollut helppoa, mutta ei vaikeaakaan. Vastaajista yksi piti lääkekortin täyttämistä Internet-palvelussa vaikeana. Internetissä Lääkekortin täyttäneistä kolme oli sitä mieltä, että ongelmat liittyivät Lääkekortin tallentamiseen ja yhden mielestä ongelmallista oli tallentaminen ja tulostaminen.

Paperisen Lääkekortin täyttäneistä (n=49) suurin osa (87,8 %) piti Lääkekortin täyttöä helppona. Kenenkään mielestä kortin täyttäminen ei ollut vaikeaa ja 12,2 % vastasi, että Lääkekortin täyttäminen ei ollut helppoa, mutta ei vaikeakaan. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vastaajien kokemukset paperisen Lääkekortin täyttämisestä. (n=49)

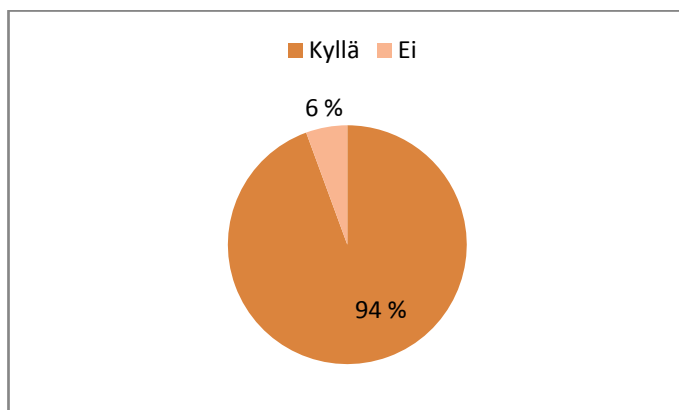
Paperisen Lääkekortin täyttö	f	%
Helppoa	43	87,8
Ei helppoa, mutta ei vaikeakaan	6	12,2
Vaikeaa	0	0,0

Tutkittavilta kysyttiin, auttaisiko Lääkekortti.fi-palvelu tai Lääkekortti heitä lääkehoidon hallinnassa. Kysymykseen vastanneista yli puolet (f=47, 71,2 %) oli sitä mieltä, että Lääkekortti.fi-palvelu tai Lääkekortti auttaisi heitä lääkehoidon hallinnassa. Kysymykseen vastanneista 28,8 % (f =19) ilmoitti, ettei Lääkekortista ole heidän mielestään apua lääkehoidon hallinnassa. (Kuvio 7.)



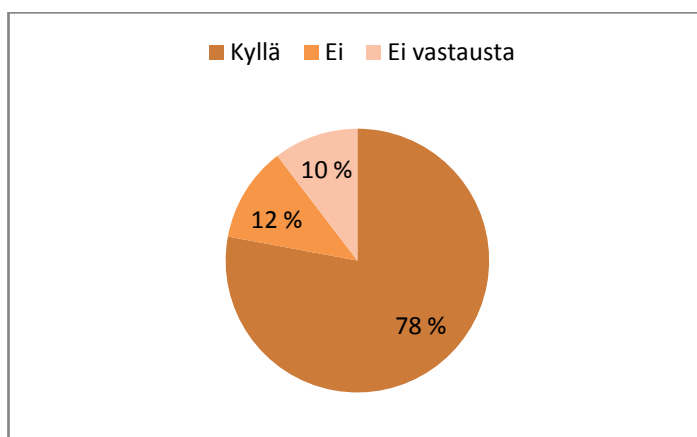
Kuvio 7. Kysymykseen vastanneiden mielipide siitä, auttaako Lääkekortti heitä lääkehoidon hallinnassa (n=66).

Tutkittavilta tiedusteltiin, parantaako Lääkekortti heidän mielestään potilasturvallisuutta. Suurin osa (f=67, 94,4 %) kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että Lääkekortti parantaa potilasturvallisuutta. Kysymykseen vastanneista neljä (5,6 %) oli sitä mieltä, että Lääkekortti ei paranna potilasturvallisuutta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kysymykseen vastanneiden mielipide siitä, parantaako Lääkekortti potilasturvallisuutta. (n=71)

Kaikista tutkimukseen osallistuneista (n=77) Lääkekorttia tai Lääkekortti.fi-palvelua aikoi käyttää jatkossa yli kolme neljäsosaa (77,9 %) vastaajista. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Tutkittavien aikomus käyttää Lääkekorttia jatkossa (n=77).

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä tutkittavia pyydettiin kertomaan mielipiteensä Lääkekortti.fi-palvelusta ja/tai paperisesta Lääkekortista ja esittämään mahdollisia kehittämissuhteita. Kysymykseen oli vastannut 30 tutkittavaa. Aineiston sisällön analyysissä pääkäsitteenä oli ”Lääkekortti lääkehoidon hallinnassa”. Tähän pääkäsitteeseen sisältyi kaksi yläluokkaa, ”Lääkekortin merkitys” ja ”Lääkekortin tekniset ominaisuudet”. (Taulukko 10.) Näistä ensiksi mainittua yläluokkaa tarkastellaan tässä alaluvussa ja jälkimmäistä alaluvussa 6.6. Tulosten raportoinnin yhteydessä esitetään kursivoituina lainauksia tutkittavien vastauksista.

Yläluokka ”Lääkekortin merkitys” sisälsi kolme alaluokkaa: ”Omahoidon tuki”, ”Potilasturvallisuus” sekä ”Lääkekortista ei hyötyä”. Omahoidon tuki tarkoitti neljää asiaa. Ensiksi, omahoidon tuki tarkoitti sitä, että Lääkekortista koettiin olevan apua lääkelistan tekemiseen. Seuraavassa joitain lainauksia tutkittavien kirjoituksista:

”Kun aloittaa kortin täyttämisen, siitä on varmasti hyötyä; saa siitä vain katsoa, mitä lääkkeitä mulla on (tällä ikää tahtoo unohtua...)”

”Vähän vähänlaisesti tilaa lääkkeiden listaamiseen, ihan hyvä, että tällainen on kehitetty. Kovin monen on vaikea muistaa lääkkeidensä nimiä, vai kutuksista puhumattakaan.”

”En ole käyttänyt Lääkekortti.fi. Olen itse kirjoittanut lääkelistaan vahvuudet ja annokset. Mutta aijon tutustua!”

Omahoidon tuki tarkoitti myös sitä, että Lääkekortista oli apua lääkitystietojen muistamiseen. Asiaa havainnollistavat seuraavat lainaukset:

”Jag har ännu inte behövt ty mig till minneskort beträffande mina mediciner, men jag kan tänka mig, att det är bra om minnet börjar svika.”

”Lääkekortti on tosi hyvä olla. Kun menee lääkäriin, siitä näkee heti mitä on käytössä. Minä en ainakaan aina muista kaikkia.”

Omahoidon tukena Lääkekortti toimii vastaajien mielestä monilääkityksen selvittäjänä. Sitä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

”Lääkekortti on hyvä, jos on useampia lääkkeitä. Käytän ehdottomasti, jos saan muitakin lääkkeitä kuin tällä hetkellä olevan yhden verenpainelääkkeen lisäksi.”

”Tämä on ehdottomasti hyvä ja tärkeä erityisesti useita lääkkeitä käytettäessä.”

Lääkekortti omahoidon tukena auttoi myös itsenäisessä lääkehallinnassa. Yksi tutkittavista oli seuraavaa mieltä:

”Tämä on hyvä idea, uskon että helpottaa monia ihmisiä, lääkehallintaa.”

Potilasturvallisuus tarkoitti kahta asiaa. Ensiksi, se tarkoitti sitä, että lääketiedot ovat Lääkekortissa potilaan mukana hänen asioidessaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, sairaalassa ja apteekissa. Tämän avulla lääkärin ja muiden terveydenhuollon toimijoiden on helpompi ja nopeampi saada potilaan todellisuudessa käytämien lääkkeiden tiedot tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi. Myös omaisten on helpompi pysyä selvillä potilaan lääkityksestä Lääkekortin avulla. Seuraavassa joitain lainauksia tutkittavien vastauksista:

”Se helpottaa suuresti myös omaisia ja tietty lääkäriä. Kun lääkkeet on varmasti oikein hallinnassa kaikin puolin. Me omaiset olisimme ”tippuneet kärryiltä” jo ajat sitten Erittäin hyvä idea! Ja oli kiva nähdä lääkärin iloisen ilmeen kun annoimme täytetyn Lääkekortin vastaanotolla!”

”Helpottaa tulevaisuudessa lääkärissä käydessä, lääkkeiden määrää, nimiä ja annostusta ja annostuksen muuttuessa. Hyvä olemassa.”

”Lääkäriin vastaanotolle mennessä minulla on ollut vuosia lista lääkkeistä ja reseptit mukana (uusimista varten). Tämä on hyvä, mahtuu vaikka aina mukaan. Kiitos.”

Toiseksi, potilasturvallisuuteen liittyy tutkittavien mielestä myös se, että lääketiedot ovat potilaan mukana hätätilanteissa, tapaturma- ja onnettomuustilanteissa ja sairauskohtausten yhteydessä, jolloin potilas ei itse kykene lääkitystään selvittämään. Asiaa havainnollistavat seuraavat lainaukset:

”Lääkekortista ei ehkä minulle itselle niinkään hyötyä, mutta esimerkiksi tajuttomuustilanteissa (shokki) hyvä info auttaville ihmisille.”

”Kirjoitettu tarpeeksi selvästi että muutkin osaisi tulkita jos tulisi joku onnettomuus tai kohtaus.”

Kaksi tutkittavista ei kokenut Lääkekortista olevan hyötyä. Seuraavassa lainauksia heidän vastauksistaan:

”Onnistuu vain sillä tavalla, että luodaan kansallinen atk-rekisteri, jonka kautta päivitykset voidaan tehdä.”

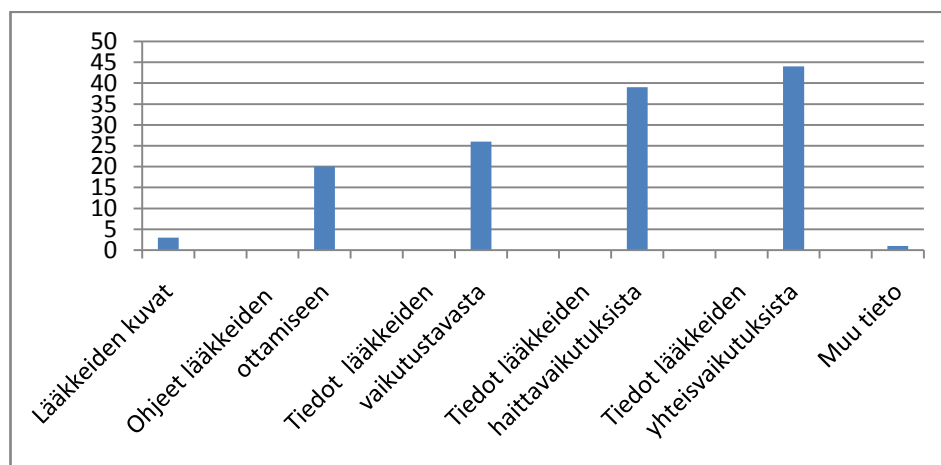
”Mielipiteeni on, että lääkkeitä pitäisi käyttää sen verran vähän, ettei tarvita mitään kortteja!”

Taulukko 10. Sisällön analyysissä muodostettu luokitus.

Pääkäsite	Yläluokka	Alaluokka	Teemat
Lääkekortti läikehoidon hallinnassa	Lääkekortin merkitys	Omahoidon tuki	<p>Apuväline lääkelistan tekemiseen</p> <p>Muistamisen tuki</p> <p>Selventää monilääkityksessä</p> <p>Tukee itsenäistä lääkehallintaa</p>
		Potilasturvallisuus	<p>Lääkätiedot kulkevat mukana asioidessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - lääkärissä, poliklinikalla ja sairaalassa - terv.hoitajan tai sair.hoitajan vastaanotolla - apteekissa - omaisten kanssa - matkoilla <p>Lääkätiedot kulkevat potilaan mukana hätätilanteessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - onnettomuus- ja tapaturmatilanteessa - sairauskohtauksen sattuessa
		Lääkekortista ei hyötyä	<p>Lääkkeitä vain vähän käytössä</p> <p>Tarvitaan kansallinen ATK-rekisteri</p>
	Lääkekortin tekniset ominaisuudet	Paperisen Lääkekortin tekniset ominaisuudet	<p>Positiiviset ominaisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - helppo täyttää - mahtuu mukaan lompakkoon <p>Kehitettävät ominaisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaikki tärkeä tieto ei mahdu mukaan - suojakotelo puuttuu
		Lääkekortti.fi - palvelun tekniset ominaisuudet	<p>Positiiviset ominaisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - helppo täyttää ja päivittää tietoja <p>Kehitettävät ominaisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaikea tallentaa ja tulostaa tietoja

6.6 Lääkekortti.fi -palvelun ja Lääkekortin kehittämisehdotuksia

Tutkittavilta tiedusteltiin, mikä muu tieto Lääkekortti.fi -palvelussa tukisi lääkeshoidon hallintaa. Vaihtoehtoja oli mahdollista valita useita. Eniten kannatusta sai tiedon lisääminen lääkkeiden yhteisvaikutuksista (f=44). Seuraavaksi tärkeimmäksi tiedoksi vastaajat arvioivat tiedon lääkkeiden haittavaikutuksista (f=39). Tietoa lääkkeen vaikutustavasta lisää toivoi 26 vastaajaa. Lääkkeiden ottamiseen liittyvää informaatiota odotti lisää 20 vastaajaa ja lääkkeiden kuvia halusi palveluun 3 vastaajaa. Kohtaan ”muu tieto” ja sille varattuun kirjoitustilaan oli vastannut yksi henkilö, jonka mielipide ei kuitenkaan liittynyt kysyttyyn asiaan. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Toiveita lääkehoidon hallintaa tukevan tiedon lisäämiseksi Lääkekortti-palveluun (f)

Avoimesta kysymyksestä saadun aineiston jälkimmäisen osan analyysi tiivistyi yläluokkaan ”Lääkekortin tekniset ominaisuudet”. Tähän yläluokkaan sisältyi kaksi alaluokkaa, ”Paperisen Lääkekortin tekniset ominaisuudet” ja ”Lääkekortti-fi-palvelun tekniset ominaisuudet”. Paperisen Lääkekortin teknisistä ominaisuuksista kuvattiin sekä positiivisia ominaisuuksia että kehittämistä vaativia ominaisuuksia. Positiivisina ominaisuuksina koettiin sen helppo täyttäminen ja lompakkoon sopiva koko. Yksi vastaaja ilmaisi näkemyksensä seuraavasti:

”Tämä on hyvä, mahtuu vaikka aina mukaan.”

Kehitettävänä ominaisuuksina esitettiin se, että kaikki tärkeä tieto ei mahdu mukaan ja että suojakotelo puuttuu. Kehittämisideoina esitettiin muun muassa lisää sarakkeita lääkkeen määränneen lääkärin nimeä varten sekä saraketta tiedolle, missä ja milloin lääke on aloitettu ja/tai lopetettu. Seuraavassa suoria lainauksia vastauksista liittyen paperisen Lääkekortin kehitettäviin teknisiin ominaisuuksiin:

”Saisi olla vähän suurempi, toinen vaihtoehto niille joilla on enempi lääkkeitä.”

”Lääkekortti saisi olla 2-3 cm matalampi ja myös kapeampi, että mahtuu lompakkoon...”

”Korttiin voisi liittää sarakkeen, jossa lääkärin nimi/missä/koska lääke määrätty/lopetettu.”

”Paperiseen Lääkekorttiin pitää keksiä suojakotelo.”

”Paperinen lääkekortti voisi olla hieman isokokoisempi. Itselläni on keliakia, jota hoidetaan ruokavaliolla, vaikka kysymyksessä on lääkekortti, voisi tieto keliakiasta olla myös tärkeä tässä samassa yhteydessä, eli korttiin pitäisi laittaa maininta, että tällaiset sairaudet tulisivat esille.”

Lääkekortti.fi -palvelun teknisiä ominaisuuksia oli arvioinut kaksi vastaajaa. Vastaukset jaettiin positiivisiin ja kehittämistä vaativiin ominaisuuksiin. Molemmat vastaajat kokivat Lääkekortin täyttämisen palvelussa helpoksi. Vaikeuksia tuotti molempien vastaajien mielestä tietojen tallentaminen ja tulostaminen.

6 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkehoidon hallinnan toteutumista omahoidossa ja kuvailla Lääkekortin toimivuutta uutena apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli laaja, nuorin oli 35-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Tutkimukseen osallistuneista 77 henkilöstä kymmenen vastasi kysymyksiin omaisena tai omaishoitajana. Heiltä saatu tieto on arvokas osa tutkimusta. Suomessa on arviolta noin 20 000 omaishoitajaa ja joka kuudes yli 65-vuotias auttaa säännöllisesti pitkäaikaissairasta läheistään (Pietilä & Saarenheimo 2003). Tiina Pietikäinen toteaa pro gradu-tutkielmansa johtopäätöksissä, että omaisten ja läheisten osuutta lääkehoidossa tulee selkeyttää (Pietikäinen, 2004). Lääkekorttiin oli tutustunut jo ennen tutkimusta vastaajista kymmenen, mitä voidaan pitää positiivisena ilmiönä, koska tieto Lääkekortista oli tavoittanut heidät pian sen jälkeen, kun sitä oli markkinoitu.

Helsingin terveystieteiden keskuksen tilaamassa Polyfarmasia -hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden käytössä oli keskimäärin 8 lääkettä (Iso-Aho, Jokinen, Simoila, Skippari & Vanakoski 2009, 64). Tässä tutkimuksessa kysymykseen vastanneet ilmoittivat käytössä olevien lääkkeiden määräksi keskimäärin viisi. Tosin tässä oli ikäjakauma laajempi. Vastaajista kolme ilmoitti lääkkeiden määräksi 10 tai enemmän, enimmillään lääkkeitä oli käytössä 15.

7.1.1 Potilaiden lääkehoidon tiedollinen hallinta ja lääkehoitoon sitoutuminen

Läkehoidon tiedolliseen hallintaan liittyvissä kysymyksissä tiedusteltiin tutkittavien tietämystä lääkkeiden nimistä, vahvuudesta, annostuksesta, mihin oireeseen tai sairauteen lääke on tarkoitettu ja sivuvaikutuksista. Tulosten perusteella koko ryhmällä oli parhaiten tiedossa lääkkeiden annostus ja mihin oireeseen tai sairau-teen lääke on tarkoitettu. Huonoimmin tiedettiin lääkkeiden sivuvaikutukset, vain runsas joka kolmas (35,1 %) ilmoitti tietävänsä lääkkeiden sivuvaikutukset, joskin

lähes puolet ilmoitti tietävänsä sivuvaikutukset osittain. Tulos oli selkeästi parempi luokitellussa ryhmässä, jossa käytössä oli alle lääkettä sivuvaikutukset tiesi yli puolet tästä ryhmästä. Tiedollinen lääkehoidon hallinta näytti olevan vaikeampaa, kun käytössä oli useampia lääkkeitä, vähintään neljä tai enemmän. Tässäkin ryhmässä tiedettiin parhaiten lääkkeiden annostus ja mihin oireeseen tai sairauteen se on tarkoitettu. Lääkkeiden nimien hallinnassa oli jo hajontaa, vain kolme neljästä tiesi lääkkeiden nimet täysin, loput vastaajista tiesi ne osittain. Myös vahvuuksien tietämisessä oli epäselvyyttä: vain 61,2 % tiesi lääkkeiden vahvuudet ja kolmannes tiesi ne osittain. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin Vaasan keskussairaalaissa tehdyssä tutkimuksessa saadut tulokset, jossa potilailta kysyttiin heidän tietämystään omasta lääkityksestään, lääkkeiden nimistä, vahvuuksista ja annostuksesta saapuessaan sairaalaan (Kinnunen 2009).

Lääkehoitoon sitoutumista mitattiin kysymällä lääkkeen ottamisesta sekä onko potilaalla käytössä lääkeannostelija ja lääkelista. Lääkkeen otti aina annetun ohjeen mukaisesti lähes 90 % vastanneista ja vain alle 10 % ei aina ottanut lääkettä annetun ohjeen mukaisesti. Lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu paljon ja monet tutkimukset osoittavat, että vain noin 50 % pitkäaikaisia sairauksia potevista käyttää lääkkeitä saatujen ohjeiden mukaan (WHO 2003). Tähän nähden tässä saatu tulos on huomattavasti myönteisempi.

Lääkeannostelija eli dosetti oli käytössä yli puolella tutkittavista. Vähintään neljän lääkkeen käyttäjistä dosetti oli käytössä kahdella kolmasosalla. Lääkityksen oli kirjoittanut lääkelistaksi vain reilu kolmannes vastaajista ja alle puolet neljän tai useamman lääkkeen käyttäjistä, mikä tuntuu lääkehoidon hallinnan näkökulmasta huolestuttavalta. Kysymys voi olla siitä, että listaamisen apuvälinettä eli lääkekorttia ei ole ollut tarjolla helposti saatavana ja lääkelistan teko on jäänyt oman kekseliäisyyden varaan. Mikäli käytössä ei ole lääkelistaa, on lääkitystietojen siirtyminen potilaan mukana muistin, reseptilomakkeiden ja terveystietojen varassa. Ne vastaajat, joilla oli lääkelista, pitivät sitä kiitettävästi mukana, joko aina tai ainakin asioidessaan lääkärissä, apteekissa tai poliklinikalla, mikä on myönteinen tulos. Lukuisten tutkimusten mukaan vähän kustannuksia aiheuttavat

yksinkertaiset hoitoon sitoutumista lisäävät toimenpiteet lisäävät terveyteen kohdistuvien tavoitteiden toteutumista ja voivat vaikuttaa kansanterveyteen enemmän kuin yksittäisen lääkehoidon kehittyminen (WHO 2003).

7.1.2 Potilaiden tiedonsaanti lääkehoidostaan

Parhaiten potilaat saivat tietoa lääkehoidostaan lääkäriltä (57,2 %). Toiseksi parhaiten tietoa saatiin lääkepakkauskauksen tiedotteesta (16,9 %). Tulos on ymmärrettävä, koska lääkkeen pakkaustiedotteessa on paljon informaatiota ja sitä yleensä tutkitaan omassa rauhassa kotona. Sairaanhoidajalta tai muulta terveydenhuollon henkilöltä saaman tiedon arvioi parhaaksi kuusi vastaajaa. Internetin lääkehoidon parhaaksi tietolähteeksi oli valinnut vastaajista kaksi. Tiedonsaantia mitattiin myös kysymällä, saivatko potilaat päivitetyn lääkelistan mukaansa lääkärin vastaanotolta, poliklinikalta, sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta. Lääkärin vastaanotolta päivitetyn lääkelistan sai mukaansa vain joka viides. Tilanne ei ollut merkittävästi parempi, vaikka lääkkeitä oli käytössä vähintään neljä: alle joka neljäs sai päivitetyn lääkelistan mukaansa lääkärin vastaanotolla käytyään. Kotiutuksessaan sairaalasta, muusta hoitolaitoksesta tai poliklinikalta tutkittavista sai päivitetyn lääkelistan mukaansa niin ikään alle joka neljäs. Tilanne ei merkittävästi muuttunut, vaikka lääkkeitä oli käytössä vähintään neljä. Tuloksesta voi päätellä, että potilaan kokonaislääkitykseen ei paneuduta läheskään aina vastaanoton tai sairaalakäynnin yhteydessä riittävästi eri syistä johtuen. Mikäli potilaalla ei ole mukanaan todellisuudessa käyttämiensä lääkkeiden listaa tai sellaista ei hänellä ole, eivät ajantasaiset lääkitystiedot aina välity varmuudella lääkärille tai muille terveydenhuollon henkilöstölle. Tämä vastaavasti vaikeuttaa päivitetyn lääkelistan laatimista potilaalle. Tulos on huolestuttava, sillä tutkimusten perusteella tiedetään, että lääkehoitoon ja sen haittoihin liittyvät ongelmat ovat erityisesti vanhuk- silla sairaalahoitoon joutumisen syinä. Huomattava osa iäkkäiden lääkehoidon haitoista olisi ehkäistävissä esimerkiksi lääkeannoksen oikealla säädöllä. Tarvi- taan ajantasaisen lääkelistan läpikäyntiä potilaan kanssa, helppolukuisia lääkelis- toja ja selkeää vastuunjakoa lääketietojen kirjaamisen suhteen. (Seppänen & Strandberg 2008).

7.1.3 Lääkekortti apuvälineenä lääkehoidon hallinnassa

Kyselylomakkeen mukana lähetetyn Lääkekortin täytti 47 vastaajaa ja viisi oli täyttänyt Lääkekortin Internetissä. Paperisen Lääkekortin täyttäminen oli enemmistön mielestä helppoa. Kuuden vastaajan mielestä se ei ollut helppoa, mutta ei vaikeakaan. Lääkekortin täyttäminen Internetissä koettiin joko vaikeaksi tai siten ei vaikeaksi, mutta ei helpoksikaan. Ongelmat olivat samankaltaisia ja ne liittyivät teknisiin vaikeuksiin tietojen tallentamisessa ja tulostamisessa. Tähän tulokseen on voinut vaikuttaa sivuston ylläpitäjän, Lääketietokeskuksen tekninen ongelma, joka poistui vasta kyselytutkimuksen päätyttyä. Suomessa ei aiemmin ole ollut käytössä Lääkekortti.fi-palvelun kaltaista lääkehoidon hallinnan työkalua eikä aiempaa tutkimusta vastaavanlaisen lääkekortin käytöstä löytynyt.

Yli kaksi kolmasosaa tutkittavista oli sitä mieltä, että Lääkekortti auttaa heitä lääkehoidon hallinnassa. Vajaa kolmannes ei kokenut hyötyvänsä Lääkekortista lääkehoidon hallinnassa. Yksi tärkeimmistä Lääkekortin kehittelyn taustalla olevista tavoitteista on potilasturvallisuuden parantaminen. Asiasta kysyttiin myös tutkittavilta. Tulos on Lääkekortin kannalta hyvä: kysymykseen vastasi 67 tutkittavaa ja heistä 94 % oli sitä mieltä, että Lääkekortti parantaa potilasturvallisuutta. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että Lääkekortti ei paranna potilasturvallisuutta. Lääkekorttia aikoi käyttää jatkossakin yli kolme neljästä vastaajasta, mikä osoittaa selvästi Lääkekortin tarpeellisuuden. Avoimella kysymyksellä saadut tulokset olivat pitkälti samantyyppisiä kuin strukturoiduilla kysymyksillä saadut vastaukset. Potilaan omien lääketietojen hallintaan tarkoitettun lääkekortin merkityksestä potilasturvallisuuteen ei löytynyt aiempaa tutkimusta.

7.1.4 Lääkekortin kehittämideoita

Tutkittavia pyydettiin kertomaan ajatuksia siitä, mikä muu tieto Lääkekortti.fi -palvelussa tukisi heitä lääkehoidon hallinnassa. Kysymykseen vastasi 65 henkilöä. Kysymyksessä tarkoitettiin nimenomaan Internetissä olevaa Lääkekorttipalvelua, mutta ei ole aivan selvää, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet asian, koska vain

viisi vastaajaa oli täyttänyt Lääkekortin Internetissä. Tämä ei sulje pois sitä mahdollisuutta, että kysymykseen vastanneet olisivat kuitenkin vierailleet sivustolla ja antaneet sen perusteella vastauksensa. Tulokset osoittavat kuitenkin selvästi sen, että eniten kaivataan tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista ($f=44$). Tämä tieto voi jäädä potilaalle kertomatta, vaikka lääkäri ottaisiikin yhteisvaikutukset huomioon lääkettä määrätessään. Tämän tiedon saaminen helposti lisäisi todennäköisesti lääkkeiden käytön turvallisuutta ja tukisi omahoidon hallintaa. Lääkkeiden haittavaikutuksista on paljon tietoa lääkepakkausten tiedotteessa, mutta sitä toivotaan myös Lääkekortti-palveluun. Lääkkeiden vaikutustavoista toivoi tietoa 26 vastaajaa ja lääkkeiden ottamiseen liittyvää informaatiota kaipasi 20 vastaajaa. Lääkkeiden kuvia odotti kolme vastaajaa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa tulee pyrkiä välttämään virheiden syntymistä, mutta koska tulosten luotettavuus ja pätevyys silti vaihtelevat, on tutkimuksen luotettavuutta pyrittävä myös arvioimaan (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa toisiaan täydentävinä tutkimusmenetelminä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä on tarkoitettu mitattavaksi. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Mittarin sisältövaliditeetilla on tutkimuksen luotettavuuden kannalta suuri merkitys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Aiheen valinta ja mittarin kehittäminen oli pitkä prosessi, jonka aikana tutkija tutustui aiheeseen liittyvään teoriaan ja kirjallisuuteen sekä Lääkekortin kehittämisen taustoihin. Kyselylomakkeen arvioi etukäteen ja siihen Lääkekorttia koskevien kysymysten osalta oman ehdotuksensa antoi Lääketietokeskuksen puolesta lääkeinformaatiofarmaseutti Hanne Juuti kollegoineen. Kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuut-

ta testattiin ennen varsinaista tutkimusotosta antamalla kyselylomake ja siihen liittyvä ohjeistus esitestaukseen liittyen viidelle eläkeläisyhdistyksen jäsenelle. Esitestauksen perusteella kyselylomake todettiin toimivaksi eikä siihen tehty muutoksia.

Tässä tutkimuksessa otoksella on tavoiteltu riittävän kattavaa edustavuutta perusjoukosta. Jos otoskoko on kovin pieni, ovat tulokset sattumanvaraisia. Varsinkin kyselytutkimuksessa myös kato (nonresponse), jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää, nousee usein suureksi. (Heikkilä 2004, 30.) Lopullinen otoskoko 77 jäi kauas tavoitellusta 150 vastaajasta. Tuloksia ei voida laajasti yleistää, mutta tulokset antavat paljon informaatiota Lääkekortin kehittämiseksi. Sinänsä tutkimuksen kohdejoukon valinta ei ollut helppo eikä yksiselitteinen. Kokemuksia haluttiin kerätä nimenomaan tavallisilta kansalaisilta heidän omassa kontekstissaan. Pitkän harkinnan jälkeen tuntui luontevimmalta hakea tutkittavien joukko potilasyhdistysten jäsenistä, joista monille omahoito on tuttu käsite ja useilla on lääkkeitä käytössään. Myös omaishoitajien mahdollisuus osallistua tutkimukseen koettiin tärkeäksi.

Tutkimuksessa tarkasteltiin tiettyjen asioiden ilmenemistä ryhmittäin, mutta sitä ei tilastollisesti testattu, oliko ryhmien välillä tilastollisesti merkittäviä eroja.

Kyselyn toteuttamista edeltävinä kuukausina Lääkekortti oli näkyvästi esillä Vaasan sairaanhoitopiirin ja Lääketietokeskuksen tiedottamiskampanjassa eri medioissa erityisesti kyseessä olevan sairaanhoitopiirin alueella. Tällä on voinut olla vaikutusta tutkittavien asiasta kiinnostumiseen ja kyselyyn vastaamiseen, mutta sen merkitystä tulosten luotettavuuden kannalta on vaikea arvioida. Lääkekortti.fi-palvelussa oli myös tekninen ongelma, joka saatiin korjattua 24.6.2010 päivityksen yhteydessä. Tällä on todennäköisesti ollut merkitystä Lääkekortti.fi-palveluun liittyviin vastauksiin ja teknisiin ongelmiin siinä.

Tutkimuksen **kvalitatiivinen** osuus on pyritty kuvaamaan raportissa mahdollisimman selkeästi ja autenttisia suoria lainauksia käyttäen jotta lukija saisi käsityksen tutkimuksen vaiheista ja analyysistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009, 160). Vaikka tutkimuksen tulokset painottuvat kvantitatiivisen aineiston analyysiin, on kvalitatiivisella aineistolla tavoiteltu tutkimukseen tutkittavien vapaasti itse tuottamaa tietoa täydentämään strukturoiduilla kysymyksillä saatuja tuloksia.

Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää Lääkekortin ja vastaavien lääkehoidon hallintaa ja omahoitoa tukevien menetelmien ja käytäntöjen kehittämisessä. Tulokset tukevat myös Kinnusen (2009, 47) näkemystä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen saumattoman yhteistyön merkityksestä potilasturvallisuuden parantamisessa.

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Potilaiden tai heidän omaisensa lääkehoidon tiedollinen hallinta omahoidossa oli hyvää ja heidän sitoutumisensa lääkehoitoon oli hyvä. Lääkkeiden sivuvaikutusten hallinta oli vaikeinta ja se korostui, kun lääkkeitä oli käytössä neljä tai enemmän.
2. Potilaat ja heidän omaisensa saivat parhaiten tietoa lääkehoidostaan lääkäriltä, mutta päivitetyn lääkelistan sai lääkäriltä tai poliklinikalta, sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta kotiutuessaan vain harva.
3. Lääkekortista on hyötyä potilaiden ja heidän omaistensa lääkehoidon hallintaan ja ajantasaisten lääketietojen siirtymisessä potilaan mukana.
4. Lääkekortti.fi-palvelun teknisiä ominaisuuksia tulee kehittää. Lisäinformaatiota toivottiin eniten lääkkeiden yhteisvaikutuksista.
5. Lääkekortti parantaa tässä tutkittujen mielestä potilasturvallisuutta.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta tehtäessä kävi ilmi, että potilaan lääkitystiedot voivat olla hyvin erilaisissa muodoissa niin potilaalla kuin eri terveydenhuollon tiedostoissa, eikä potilaalle annettava tieto reseptin tai lääkelistankaan muodossa ole välttämättä selkeää ja täydellinen. Mielenkiintoista olisikin tutkia, miten hyvin ja missä muodossa päivitettyt lääkitystiedot siirtyvät potilaalle sairaalasta tai lääkärin vastaanotolta lähdettäessä ja miten potilaat tai heidän edustajansa ne tulkitsevat ja mihin he lääkietonsa kirjaavat tai tallentavat. Niin ikään olisi hyvä tutkia, miten potilaan tai hänen edustajansa asema hoidon suunnittelun yhteistyökumppanina toteutuu uudessa sähköisessä terveystietojärjestelmässä ja eReseptin käyttöönotossa.

LÄHTEET

A726/2003. Asetus lääkkeen määräämisestä. 6.8.2003.

Ahonen, Riitta (2008). Itsehoitolääkkeet – säästöjä terveydenhuollolle. Artikkelikokoelmassa: Lääkkeet & Terveys 2008. Lääketietokeskus Oy. Helsinki.

Ackloo E., Haynes R.B., McDonald H.P., Sahota N., Yao X. Interventions for enhancing medication adherence (Review). The Cochrane Library 2008, Issue 4.

Airaksinen, Marja & Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko (2008). Hoitoon sitoutumisesta omahoidon tukemiseen. Lääketietokeskus. [Viitattu 15.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=396.>

Diabetesliitto 2010. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000 – 2010. Tavoitteet ja yhteistyö. [viitattu 25.10.2010]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi): <URL:http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/dehkon_tavoitteet>

Haarala, Risto (2001). Kielen kärjestä. Valoa lääketiedon hämäryyteen! Aikakauskirja Duodecim 117(12):1282.

Haarala, Risto & Saano, Veijo (1999). Miten otetaan tabletti kolme kertaa päivässä? TABU, nro 6/1999, 30–32.

Haynes, R.B. 1979. Introduction. In Haynes R.B., Sackett D.L. & Taylor D.V. (eds.) Compliance in Health Care. Baltimore. The John Hopkins University press, 1–18.

Heikkilä, Tarja (2004). Tilastollinen tutkimus. 5.uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hentinen, Maija & Kyngäs, Helvi (2008). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki:

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tammi. Helsinki.

Iso-Aho Merja, Jokinen Taina, Simoila Riitta, Skippari Liisa, Vanakoski Jyrki (2009). Iäkkäiden potilaiden kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa. Suomen Lääkärilehti 19/2009, 1772 – 1776.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2009). Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kansalliskirjasto (2010). YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. [viitattu 15.10.2010]. Saatavana Internetissä: URL:<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>

KanTa, Kansallinen terveystietokanta. [Viitattu 5.8.2010] Saatavana Internetissä: <URL:<https://www.kanta.fi/web/fi;jsessionid=2D3CE1AD7DFF15DF801853786D007632.Tomcat1>>

Kinnunen, Marina (2010). Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. *Sairaanhoitaja-Sjuksköterskan*. Vol.83. 46–47.

Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karoliina (2009). Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa: *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009*. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61

Latvala Eila & Vanhanen-Nuutinen Liisa (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Kirjassa: Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (Toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki: 21–43.

Lumme-Sandt, Kirsi (2002). *Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat*. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Pietikäinen, Tiina (2004). *Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pietilä Minna & Saarenheimo Marja. *Läkkäät omaishoitajat –omaisia vai hoitajia?* *Gerontologia* 2003;3(17):139–148.

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko (2009). *Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki

Pitkälä, Kaisu & Savikko, Nina (2006). *Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet*. TABU, nro 5/2006. 15–23.

Sihvo, Sinikka (2000). *Utilization and Appropriateness of Self-medication in Finland*. STAKES. Research Report 111. Gummerus. Helsinki.

STM:n oppaita 2005:32. *Turvallinen lääkehoito*. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki 2006 ISSN 1236-

STM:n julkaisuja 2008:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Yliopistopaino. Helsinki.

Strandberg, Timo & Seppänen, Maija-Liisa (2008). Vanhusten lääkehoito-ongelmia päivystyksessä. TABU. Lääketietoa Lääkelaitokselta. 20.8.2008.

WHO. 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus Oy. Helsinki.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

10.05.2010

Arvoisa vastaanottaja

Olen Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kolmannen vuosikursin sairaanhoitajaopiskelija. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä Lääkekortti.fi -palvelusta ja lääkehoidon hallinnasta omahoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teitä osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista vastauskuoressa.

Lääkekortti.fi -palvelu on Vaasan keskussairaalan yhdessä Lääketietokeskuksen kanssa kehittämä palvelu kansalaisille lääketietojen hallintaan. Vaasan sairaanhoidopiirin asukkaat ovat edelläkävijöitä palvelun käyttöönotossa. Osallistumalla kyselyyn voit vaikuttaa Lääkekortin kehittämiseen kaikille kansalaisille tarkoitetuksi, potilasturvallisuutta parantavaksi palveluksi ja samalla tutustut siihen itsekin. Oheisena saat paperisen version Lääkekortista, jonka saatte pitää itsellänne. Sähköinen Lääkekortti-fi -palvelu löytyy internetistä osoitteesta www.laakekortti.fi.

Osoitetietonne on saatu Kyrönmaan Sydänyhdistyksen jäsenrekisteristä systemaattisella otannalla. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksessa ei kysytä vastaajan sairauksia eikä lääkkeiden nimiä. Kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista, koska tulokset analysoidaan tieteellisin menetelmin ja julkaistaan kokonaistuloksina. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Ohessa lähetän vastauskuoren, jonka postimaksu on maksettu. Jos osallistutte tutkimukseen, pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä vastauskuoressa 7. kesäkuuta 2010 mennessä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja Hanna-Leena Melender (puh: 040 4286097) Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2010 ja se tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte soittaa alla olevaan numeroon. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

.....

Jaana Tuovinen

Puh: 050 3098369

VASA YRKESHÖGSKOLA

FÖLJEBREV

Hälsovård och det sociala området

Vårdprogrammet

27.05.2010

Ärande mottagare

Jag är tredje årets sjukskötarestudierande vid Vasa yrkeshögskola. Jag håller på att skriva ett slutarbete, som handlar om Lääkekortti.fi -service och trygg medicinbehandling inom egenvård. Studiet genomförs med hjälp av ett frågeformulär (enkätstudie) och jag bjuder Er att vara med i detta studie genom att fylla i det bifogade frågeformulär och returnera det i svarskuvertet.

Lääkekortti.fi är en service för koordinering av medicineringsuppgifter, utvecklad och utarbetat av Lääketietokeskus och förverkligad i samarbete med Vasa central-sjukhus. Invånare inom Vasa sjukvårdsdistriktet är föregångare i att ta i bruk denna service. Genom att vara med i studiet kan Ni själv hjälpa utveckla Medicinkortet så att det kan användas av alla och att det förbättrar patientsäkerheten och samtidigt kan Ni också bekanta Er med servicen. Bifogat får Ni en papperversion av medicinkortet och ett elektronisk kort hittar Ni på adressen www.laakekortti.fi där kortet finns även på svenska.

Era adressuppgifter har jag fått via föreningen Vasanejdens Diabetiker och där har jag använt metoden systematiskt urval för att plocka några adresser. Alla svar kommer att behandlas anonymt och konfidentiellt. Studiet har inga frågor om Era sjukdomar eller om namn på läkemedel. Inga enskilda svar kommer att kunna identifieras eftersom svaren analyseras med vetenskapliga metoder och bara totalresultat publiceras. Det är frivilligt att delta i studiet.

Jag bifogar ett svarskuvertet (porto betalt). Om Ni deltar i studiet, ber jag Er att returnera det ifyllda frågeformuläret i svarskuvertet senast den 21 juli 2010.

Hanna-Leena Melender från Vasa yrkeshögskola handledar mitt arbete (tel. 040 4286097). Slutarbete blir färdigt i november 2010 och kommer att publiceras på Internet, adress www.theseus.fi

Om Ni vill veta mera om undersökningen, kan Ni ringa till numret nedan, jag svarar gärna på frågor.

.....

Jaana Tuovinen

Puh: 050 3098369

LÄÄKEHOIDON HALLINTA OMAHOIDOSSA JA LÄÄKEKORTTI.FI – PALVELUN KÄYTTÖNOTTO OMAHOIDON TYÖKALUKSI

KYSELYLOMAKE

Hyvä kyselylomakkeeseen vastaaja. Pyydän Teitä tutustumaan huolellisesti kysymyslomakkeeseen ennen vastaamista ja lukemaan ohjeet. Mikäli ette ole käyttäneet Lääk kortti.fi –palvelua tai paperista Lääkekorttia ennen kysymyksiin vastaamista, täyttäkää kortti viimeistään ennen Lääkekorttiin liittyviä kysymyksiä. Kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus viivalle tai ympyröimällä sopiva vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Ikä: _____

2. Sukupuoli:

1) mies

2) nainen

3. Oletteko

1) Sydänyhdistyksen

2) Diabetesyhdistyksen

3) Eläkeläisyhdistyksen jäsen

4. Vastaa kysymyksiin

1) oman lääkehoitoni osalta

2) omaishoitajana (puoliso/tytär/poika/muu –**rengasta oikea vaihtoehto**)

5. Oletteko käyttäneet Lääkekortti.fi –palvelua tai Lääkekorttia ennen kyselyyn vastaamista?

1) Kyllä

2) En

Lääkehoidon hallinta

6. Kuinka monta lääkettä teillä (omaisellanne) on säännöllisesti käytössä?

7. Tiedätkö säännöllisesti käyttämienne (omaisenne) lääkkeitten **nimet**:

1) Kyllä, tiedän

2) Osittain

3) En tiedä

8. Tiedätkö säännöllisesti käyttämienne (omaisenne) lääkkeitten **vahvuudet**:

1) Kyllä, tiedän

2) Osittain

3) En tiedä

9. Tiedätkö säännöllisesti käyttämienne (omaisenne) lääkkeitten **annostuksen**:

1) Kyllä, tiedän

2) Osittain

3) En tiedä

10. Tiedätkö **minkä oireen tai sairauden hoitoon** lääkkeenne (omaisenne lääkkeet) on tarkoitettu?

1) Kyllä, tiedän

2) Osittain

- 3) En tiedä

11. Tiedättekö lääkkeittenne (omaisenne lääkkeitten) sivuvaikutukset?

- 1) Kyllä
- 2) Osittain
- 3) En

Lääkehoitoon sitoutuminen

12. Otatteko (ottaako omaisenne) lääkkeit annettun ohjeen mukaisesti?

- 1) Kyllä
- 2) Osittain
- 3) En/Ei

13. Onko teillä (omaisellanne) käytössä lääkannostelija, esimerkiksi dosetti?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

14. Onko teillä (omaisellanne) ollut aiemminkin ajantasainen lääkelista (lääkekortti) käytettävästä lääkityksestä?

- 1) Kyllä
- 2) Ei (**Siirry kohtaan 16.**)

15. Jos on, pidättekö (pitääkö omaisenne) lääkelistaa mukanaan:

- 1) Kyllä, aina
- 2) Kyllä, joskus (esim. lääkäri- tai apteekkikäynnillä, matkoilla)

- 3) En/Ei pidä

Tiedon saanti lääkeshoidosta

16. Mistä olette saaneet **parhaiten** tietoa lääkityksestänne (omaisenne lääkityksestä)? **Valitse yksi vaihtoehto:**

- 1) lääkäriltä
- 2) terveydenhuollon henkilöltä esim. sairaanhoitajalta
- 3) apteekista
- 4) lääkepakkauksen tiedotteesta
- 5) internetistä
- 6) potilasyhdistyksestä tai tuttavilta
- 7) lehdistä, radiosta tai televisiosta

17. Oletteko saaneet (onko omaisenne saanut) päivitetyn lääkelistan mukaanne lääkärin vastaanotolla käytyänne?

- 1) Kyllä
- 2) En/Ei

18. Oletteko saaneet (onko omaisenne saanut) päivitetyn lääkelistan mukaan sairaalasta, poliklinikalta tai hoitolaitoksesta kotiutuessanne?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

Lääkekortti.fi –palveluun ja Lääkekorttiin liittyvät kysymykset**19. Täytittekö Lääkekortin**

- 1) Lääkekortti.fi -palvelussa internetissä
- 2) paperisena Lääkekorttina (**Siirry kohtaan 21.**)
- 3) en täyttänyt Lääkekorttia (**Siirry kohtaan 22.**)

20. Jos täytitte kortin Lääkekortti.fi -palvelussa internetissä, oliko sen käyttö mielestänne:

- 1) helppoa
- 2) melko helppoa
- 3) vaikeaa
- 4) erittäin vaikeaa

21. Jos Lääkekortti.fi -palvelun käytössä oli vaikeuksia, liittyikö se:

- 1) Lääkekortti.fi -sivujen **löytymiseen**
- 2) Lääkekortin **täyttämiseen**
- 3) Lääkekortin tietojen **tallentamiseen**
- 4) Lääkekortin **tulosteisiin**

22. Jos täytitte paperisen Lääkekortin, oliko kortin täyttäminen:

- 1) helppoa
- 2) melko helppoa

- 3) vaikeaa
- 4) erittäin vaikeaa.

23. Auttaako Lääkekortti.fi -palvelu tai Lääkekortti (voisiko auttaa) teitä (omaisenne) lääkehoidon hallinnassa?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

24. Parantaako Lääkekortti mielestänne potilasturvallisuutta?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

25. Otatteko Lääkekortti.fi -palvelun tai Lääkekortin käyttöönne jatkossa(kin) ?

- 1) Kyllä
- 2) En

26. Kertokaa vapaasti mielipiteenne Lääkekortti.fi -palvelusta ja/tai Lääkekortista ja ehdottakaa ideoita sen parantamiseksi. Voitte jatkaa tarvittaessa kääntöpuolelle. **Sydämellinen kiitos vaivannäöstänne!**

**GENOMFÖRANDE AV MEDICINSBEHANDLINGEN INOM EGEN-
VÅRD OCH INFÖRANDE AV LÄÄKEKORTTI.FI -SERVICE I EGEN-
VÅRDEN: FRÅGEFORMULÄR**

Bästa mottagare. Jag ber Er bekanta Er noggrant med formuläret och läsa instruktioner innan Ni fyller I formuläret. Om Ni inte har använt Lääkekortti.fi -service eller Medicinkortet förut, ber jag Er att fylla I Medicinkortet som följer med eller Medicinkortet På Internet (www.laakekortti.fi) innan Ni börjar svara på frågor som gäller Medicinkortet. Svara frågorna genom att skriva svarte på raden eller att ringa in ett nummer/ett alternativ som passar bäst.

Bakgrundsinformation om studiedeltagaren

1. Ålder: _____
2. Kön: 1) man
2) kvinna
3. Är Ni medlem i
 - 1) Hjärtföreningen
 - 2) Diabetesföreningen eller
 - 3) Pensionarsföreningen?
4. Jag svarar
 - 1) för min egen del, om min medicinbehandling
 - 2) för en anhörig, om hennes/hans medicinbehandling:
make/maka/son/dotter/annan (**ringa in det rätta alternativet**)
5. Har Ni använt Lääkekortti.fi -servicen eller Medicinkortet innan Ni började svara på detta frågeformulär?
 - 1) Ja
 - 2) Nej

Genomförande av medicinbehandlingen

6. Hur många mediciner använder Ni (Er anhörig) regelbundet? _____
7. Vet Ni vad dessa mediciner, som Ni (Er anhörig) använder, **heter**?
- 1) Ja, jag vet.
 - 2) Ja, jag vet delvis.
 - 3) Nej, jag vet inte.
8. Känner Ni till **styrkan** av de mediciner som Ni (Er anhörig) använder regelbundet?
- 1) Ja, jag vet.
 - 2) Ja, jag vet delvis.
 - 3) Nej, jag vet inte.
9. Känner Ni till **doseringen** av de mediciner, som Ni (Er anhörig) använder?
- 1) Ja, jag vet.
 - 2) Ja, jag vet delvis.
 - 3) Nej, jag vet inte.?
10. Vet Ni **mot vilket symptom eller mot vilken sjukdom** Era (Er anhörigas) mediciner är?
- 1) Ja, jag vet.
 - 2) Ja, jag vet delvis.
 - 3) Nej, jag vet inte.
11. Känner Ni till vilka **biverkningar** Era (Er anhörigs) mediciner har?
- 1) Ja, jag vet.
 - 2) Ja, jag vet delvis.
 - 3) Nej, jag vet inte.

Medicinbehandlingen: Engagemang och motivation

12. Tar Ni (Er anhörig) mediciner **alltid** enligt ordination:

- 1) Ja, **alltid** enligt ordination.
- 2) Nej, inte alltid. Varför inte?: _____

13. Har Ni (Er anhörig) medicindoserare t.ex. en dosett I bruk?

- 1) Ja.
- 2) Nej.

14. Har Ni (Er anhörig) redan haft ett medicinkort eller en medicinlista som Ni (Er anhörig) har använt?:

- 1) Ja.
- 2) Nej. (Om Ni valde "Nej", fortsätt till fråga nummer 16.)

15. Om Ni (Er anhörig) har haft en medicinlista I bruk, har Ni (Er anhörig) den med:

- 1) Alltid.
- 2) Ibland (t.ex. vid apoteksbesök eller på läkarmottagningen eller på resor).
- 3) Nej.

Hur får Ni information om medicinbehandlingen

16. Var har Ni (Er anhörig) fått **mest** information av medicinbehandlingen? **Välj ett alternativ:**

- 1) från läkaren
- 2) från sjukskötaren eller en annan medlem av hälsovårdspersonalen
- 3) från apoteket
- 4) på informationsbladet i medicinförpackningen (bipacksedeln)
- 5) på Internet
- 7) från tidningar, radio eller tv
- 8) någon annanstans: _____

17. Har Ni (Er anhörig) fått en **uppdaterad medicinlista** med Er från läkaren efter besöket på mottagningen?

- 1) Ja.
- 2) Nej.

18. Har Ni (Er anhörig) fått en **uppdaterad medicinlista** med Er från sjukhuset, polikliniken eller från någon annan vårdanstalt vid hemskrivningen?

- 1) Ja.
- 2) Nej.

Frågor om Lääkekortti.fi -service och Medicinkortet

19. Fyllde Ni Medicinkortet i

- 1) Lääkekortti.fi -service I Internet.
- 2) som pappersversion av Medicinkortet. **(Om Ni valde det här, fortsätt till fråga nummer 22.)**
- 3) Nej, jag har inte fyllt i Medicinkortet. **(Om Ni valde det här, fortsätt till fråga nummer 23.)**

20. Om Ni fyllde I Medicinkortet I Lääkekortti.fi -service på Internet, tyckte Ni att användningen av tjänsten var:

- 1) lätt
- 2) inte lätt, men inte svårt heller
- 3) svårt

21. Om Ni hade svårigheter med att använda Lääkekortti.fi -service, berodde det på:

- 1) att det var svårt att **hitta** Lääkekortti.fi -service på Internet
- 2) att vissa punkter var svåra att **fylla i** på Medicinkortet:

Grunduppgifter / Medicin / Dosering (ringa in ett alternativ)

- 3) att det var svårt att **spara de uppgifter** som man hade fyllt i
- 4) att det var svårt att **mata ut** Medicinkortet

22. Om Ni fyllde i en pappersversion av Medicinkortet, kan Ni säga hur det var att fylla i det:

- 1) lätt
- 2) inte lätt men inte svårt heller
- 3) svårt

23. Hjälper Lääkekortti.fi -service eller Medicinkortet Er med att kontrollera och genomföra medicinbehandlingen?

1) Ja.

2) Nej.

24. Vilken annan information skulle stöda Er med att kontrollera och genomföra medicinbehandlingen i Lääkekortti.fi -servicen? (**Välj ett eller flera alternativ**)

1) bilder av mediciner

2) information om hur man tar medicin

3) information om hur mediciner påverkar

4) information om skadeverkningar av mediciner

5) information om biverkningar av mediciner

6) annan information, vilken?: _____

25. Tycker Ni att Medicinkortet förbättrar patientsäkerheten?

1) Ja.

2) Nej.

26. Vill Ni använda Lääkekortti.fi -service eller Medicinkortet i framtiden?

1) Ja.

2) Nej.

27. Berätta fritt Er åsikt om Lääkekortti.fi -service och/eller Medicinkortet och föreslå idéer för att utveckla tjänsten. Ni kan fortsätta på andra sida av pappret vid behov.

Ett hjärtligt tack!

