
TYÖIKÄISTEN MIESPOTILAIDEN SITOUTUMINEN ANTIBIOOTTILÄÄ- KEHOITON

Päivi Pennanen
Riitta Saastamoinen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Päivi Pennanen ja Riitta Saastamoinen	
Työn nimi Työkäisten miespotilaiden sitoutuminen antibioottilääkehoitoon	
Päiväys 24.2.2011	Sivumäärä/Liitteet 38/5
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin työkäisten miespotilaiden antibioottilääkehoitoon sitoutumista alle 14 vuorokautta kestävässä suun kautta otettavissa antibioottilääkehoidoissa. Toimeksiantajana opinnäytetyössämme oli Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän päivystyspoliklinikka. Tutkimuskohteena olivat Pielavedellä asuvat työkäiset miespotilaat. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada riittävästi tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen. Miespotilailta selvitimme antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui viisi työkäistä miespotilasta. Saadut vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Aikaisemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että pitkäaikaisesti sairaiden lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu paljon. Lyhytaikaisesti sairaiden lääkehoitoon sitoutumisesta ei ole tutkimuksia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan antibioottilääkehoitoon sitoutuminen vaatii potilaalta lääkehoidon tarkoituksen ymmärtämistä. Tärkeämpänä osa-alueena on hoitohenkilökunnan antama ohjaus. Lääkehoitoon sitoutumiseen ei tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta vaikuttanut kulttuuri, uskonto, alkoholi eikä lääkkeen hinta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lääkehoidon ohjauksen kehittämisessä, ja sitä kautta potilaan lääkehoidon sitouttamisesta lyhytkestoiseen lääkehoitoon.</p>	
Avainsanat Lääkehoito, sitoutuminen, hoitomyönteisyys, lyhytkestoinen, pitkäkestoinen, ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Päivi Pennanen and Riitta Saastamoinen			
Title of Thesis Adherence of working-age male patients to antibiotic treatment			
Date	24.2.2011	Pages/Appendices	38/5
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen and Merja Jokelainen			
Project/Partners Pielavesi-Keitele Public Health federation of municipalities			
<p>Abstract</p> <p>In this thesis we investigated the factors influencing adherence of working-age male patients to antibiotic treatment lasting up to 14 days. The project was commissioned by the emergency department of the Pielavesi-Keitele public health federation of municipalities. The patients enrolled in this study were all working-age men living in Pielavesi. The aim of this thesis was to investigate factors that promote and prevent adherence of male patients to antibiotic treatment.</p> <p>The research was carried out as a qualitative study and data was gathered from theme interviews. Five working-age male patients were enrolled in this study. The results of the interviews were evaluated through content analysis.</p> <p>Drug adherence of chronically ill patients has been extensively studied in previous research, but there is not previous research into drug adherence to short-term medication.</p> <p>According to the results obtained in this study, adherence to antibiotic drug treatment requires the patient to understand the purpose of the drug treatment. This underlines the importance of patient guidance. In this study drug adherence was not influenced by the patients culture, religion, alcohol use or the price of the antibiotic drug used.</p> <p>The results of this study can be used in developing drug treatment guidance, and consequently in improving drug adherence to short-term medication.</p>			
Keywords Drug treatment, adherence, compliance, short-term, long-term, guidance			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HOITOON SITOUTUMINEN.....	8
3	LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN	10
3.1	Potilaasta johtuvat tekijät	11
3.2	Ympäristöstä johtuvat tekijät	12
3.3	Lääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät.....	13
3.4	Lääkehoitoon sitoutumista estävät tekijät.....	15
3.5	Eettistä toimintaa ohjaavat säännökset ja ohjeet	15
3.6	Heikon hoitoon sitoutumisen merkitys.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1	Laadullinen tutkimus.....	18
5.2	Haastateltavien valinta ja aineiston keruu	19
5.3	Aineiston analyysi.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1	Antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät	24
6.2	Antibioottilääkehoitoon sitoutumista estävät tekijät	25
6.3	Antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tulosten tarkastelua	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
7.3	Ammatillinen kasvu.....	33
7.4	Jatkotutkimusaiheita	34

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Esimerkki 1 sisällönanalyysistä

Liite 4 Esimerkki 2 sisällönanalyysistä

Liite 5 Esimerkki 3 sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Nykypäivänä terveydenhuollossa puutteellinen lääkehoitoon sitoutuminen on yleinen, ajankohtainen ja kasvava ongelma (Kyngäs & Hentinen 2009, 11). Lääkehoito on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa monissa sairauksissa ja sen aiheuttamissa oireissa. Hoidolla ei voida saavuttaa parasta mahdollista tulosta, jos potilas ei ole sitoutunut lääkehoitoonsa. (Pitkälä & Savikko 2006, 4–7.)

Hoitoon sitoutumisen tutkiminen on ollut hankalaa ja sitä tutkitaan yllättävän vähän (Pitkälä & Savikko 2006, 4). Hoitoon sitoutumiseen liittyvät tutkimukset ovat kohdistuneet pääasiassa pitkäaikaisesti sairaisiin potilaisiin. Tutkimuksissa on todettu, että hoitoon sitoutuminen vaihtelee potilaan tilanteen, sairauden, hoidon toteutuksen sekä hoitojärjestelmän mukaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22.) Etsiessämme tutkimuksia opinnäytetyöhön huomasimme, että työikäisten miesten lyhytkestoiseen lääkehoitoon sitoutumista ei ole tutkittu.

Hoitoon sitoutumisen hyötyjä voidaan tarkastella potilaan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Hoitoon sitoutumista on se, miten potilaan käyttäytyminen vastaa terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä sovittuja ohjeita ja tavoitteita. Näitä ovat esimerkiksi lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja elämäntapojen muuttaminen. (Pitkälä & Savikko 2006, 4–7.) Potilaan hoidossa keskeinen ja tärkeä osa-alue on ohjaus. Hyvällä ohjauksella on positiivisia vaikutuksia hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen (Ohtonen 2006, 3). Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli sitouttaa potilas omaan lääkehoitoonsa (Pitkälä & Savikko 2006, 4–7).

Opinnäytetyössä selvitimme teemahaastattelulla työikäisten miespotilaiden ajatuksia lyhytkestoiseen lääkehoitoon sitoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössä toimeksiantajana oli Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä. Toimeksiantajaa sekä meitä kiinnosti lähinnä työikäisten miespotilaiden lääkehoitoon sitoutuminen akuuteissa sairauksissa. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, syövätkö työikäiset miespotilaat lääkäriltä saamansa lyhytkestoiset lääkekuurit määräysten mukaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada riittävästi tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen.

Opinnäytetyön teimme laadullisena tutkimuksena ja teemahaastatteluista neljä teimme Pielaveden terveyskeskuksen tiloissa ja yksi haastateltavan kotona. Haastateltaviksi valitsimme viisi Pielavedellä asuvaa työikäistä miestä, jotka olivat käyneet Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän päivystysvastaanotolla ja saaneet antibioottilääkekuurin sairauteensa. Opinnäytetyön aihe tukee meitä tulevassa työssä toteuttamaan lääkehoidon ohjausta.

2 HOITOON SITOUTUMINEN

Hoitoon sitoutumisen käsitettä on määritelty 1950-luvulta lähtien. Hoitoon sitoutumisen käsitys on muuttunut ajan kuluessa. Hoitotieteellisestä kirjallisuudesta löytyy uudenlaisia määritelmiä 1980-luvulta alkaen. Siinä on korostettu potilaan omaa osuutta ja toimintaa lääkehoitoon sitoutumisessa. Suomenkielisen käsitteen hoitoon sitoutumisen määritteli ja otti käyttöön Hentinen vuonna 1984. Määritelmää on myöhemmin täydentänyt Kyngäs ja Hentinen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16.)

Hoitoon sitoutumisen käsite otettiin varsinaisesti käyttöön 1990-luvun alussa. Nykyisin korostetaan erityisesti sitä, että hoitoon sitoutuminen on eri asia kuin hoitomyönteisyys. Hoitomyönteisyys viittaa passiiviseen asiakkaan rooliin, haluan ja kykyyn noudattaa ohjeita. Hoitomyönteisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että potilas haluaa ja kykenee noudattamaan saamia ohjeita niin kuin lääkäri tai muu terveydenhuollon hoitotyöntekijä ohjaa. (Pitkälä & Savikko 2006, 4–7.)

Hoitoon sitoutumisen käsite tarkoittaa potilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa omaa terveydentilaansa edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Kyngäs & Hentinen 2009, 17).

Yhteistyö koskee hoidon suunnittelua, hoidon toteutusta, ongelmien ratkaisemista, vastuunottoa hoidosta sekä rehellisyyttä ja luottamusta. Vuorovaikutus edellyttää molempien osapuolten tasavertaisuutta ja molempien osapuolten näkemykset huomioon ottavaa yhteistyösuhdetta. Terveyden edellyttämä tapa vaihtelee yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat muun muassa sairauden luonne, sen hetkinen tilanne ja olosuhteet. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17.)

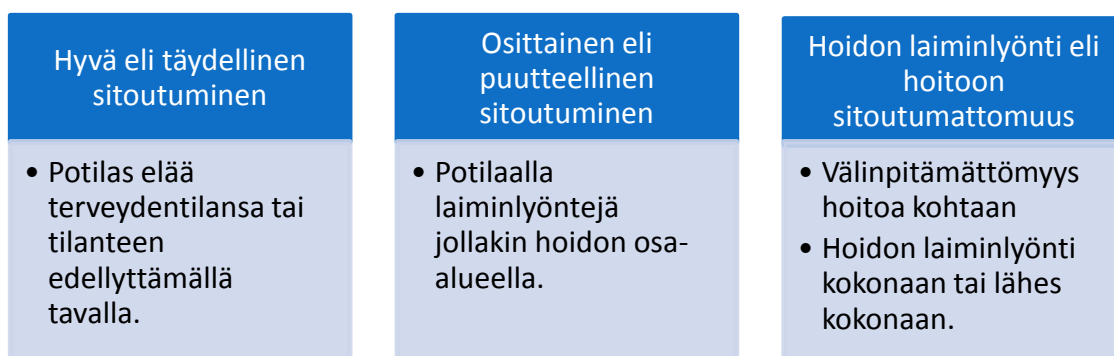
Hoitoon sitoutuminen on tavoitteellista toimintaa ja se määritellään potilaan toimintana, mutta sitoutuminen koskee myös terveydenhuoltohenkilöstöä (Kyngäs & Hentinen 2009, 17). Hoitoon sitoutumisessa potilas on samaa mieltä suosituksista ja hän on aktiivisessa roolissa omassa hoidon suunnittelussaan (Pitkälä & Savikko 2006, 4–7). Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä hoitoon sitoutuminen.

Lääkehoitoon sitoutumista voidaan arvioida monella tavalla, esimerkiksi erilaisilla kysely- ja seurantalomakkeilla. Potilaiden omaseurantaa, oire- tai lääkepäiväkirjaa

voidaan myös hyödyntää hoidon toteutuksessa ja tuloksen arvioinnissa. Tärkeää on potilaan tilan kokonaisvaltainen havainnointi. Erilaiset mittauskeinot kuten laboratoriokokeet ja muut sairauden tilaa kuvaavat tutkimukset, esimerkiksi verensokerin mittaaminen ja potilaan lääkkeiden käytön (käytettyjen lääkkeiden määrän) seuranta, antavat myös tietoa lääkehoitoon sitoutumisesta. Potilaiden omia kokemuksia lääkeshoidostaan on tärkeää hyödyntää, koska kokemukset vaikuttavat lääkehoidon onnistumiseen. (Osterberg & Blaschke 2005, 487–497 WHO 2003.)

Kyngäs ja Hentinen (2009, 40) luokittelee hoitoon sitoutumisen kolmiluokkaisena. Hoitoon sitoutuminen luokitellaan useimmiten seuraavasti: hyvä eli täydellinen sitoutuminen, osittainen eli puutteellinen sitoutuminen ja hoidon laiminlyönti eli hoitoon sitoutumattomuus.

Hoitoon sitoutumisen luokituksia on tarkemmin selvitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Hoitoon sitoutumisen luokitus (Kyngäs & Hentinen 2009, 40).

3 LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN

Mikäli potilas ei ole sitoutunut lääkehoitoonsa, ei hän voi saavuttaa parasta mahdollista hyötyä siitä. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan hyvinvointiin, elämänlaatuun sekä terveydenhuollon voimavaroihin. Hyvä hoitoon sitoutuminen voi vähentää terveydenhuollon menoja, koska se vähentää hoitoon kulutettua aikaa ja rahaa. (Pitkälä & Savikko 2006, 4.)

Monet tieteelliset tutkimukset osoittavat, että vain 40–60 % ihmisistä ottaa lääkkeensä heille annettujen ohjeiden mukaisesti ja noin puolet lääkkeistä tulee otettua oikein (Pitkälä & Savikko 2006).

Yleistä on jättää lääke ottamatta tai se vain unohdetaan ottaa, lääkekuuri lopetetaan kesken tai annosvälejä pidennetään (Pitkälä & Savikko 2006, 4). Suurin syy lääkeshoidon keskeyttämiseen on haittavaikutusten ilmaantuminen. Tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan oireet esimerkiksi ripuli, vatsakivut, oksentelu, pahoinvointi ja ihottuma. Ripuli on yleisin mikrobilääkkeiden aiheuttama haittavaikutus. (Tuderman, Klaukka & Palva 2001, 4510–4511.) Pitkälän ja Savikon (2006, 4) mukaan lääkkeitä voidaan ottaa liikaa tai liian vähän. Läkkeitä ostetaan Internet-sivustoilta, lainataan ystäviltä tai läheisiltä. Myös vanhoja lääkkeitä voidaan ottaa uudelleen käyttöön uusissa sairastamistilanteissa.

Lääkehoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista osallistumista hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin siten, että hoidon toteutus vastaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamia ohjeita (WHO 2003).

Lääkehoitoon sitoutuminen on tapahtumaketju, joka etenee ohjeiden noudattamisen kautta sitoutumiseen (Kyngäs & Hentinen 2009, 17–18). Pitkälän ja Savikon (2007, 501–502) mukaan lääkärit olettavat usein virheellisesti, että tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoidosta riittävät potilaan sitouttamiseen ja tämän jälkeen potilaan vastuulle jää hoidon toteuttaminen. Kuitenkin hoitoon sitouttamisessa on tärkeää antaa tietoa myös siitä, miten potilaan tulisi toteuttaa hoitoaan. Tärkeitä ovat monet muutkin seikat, joihin pystytään vaikuttamaan. Esimerkiksi potilaan käyttäytymiseen liittyvät tekijät selittävät hoitoon sitoutumista. On tutkittu, että interventiolla on parantava vaikutus lääkehoitoon sitoutumisessa.

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Ne voidaan jakaa potilaasta ja ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat henkilökohtaiset tekijät, arvot ja käsitykset. Lisäksi siihen vaikuttavat potilaan voimavarat, motivaatio, tiedot ja taidot. Siihen vaikuttavat potilaan elämäntilanne ja sairaudet, hoidon kokemukset ja taloudellinen tilanne. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.) Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttaa oleellisesti seuraavat asiat: lääkehoidon kesto (lyhyt- vai pitkäkestoinen hoito), lääkkeen yhteis- ja haittavaikutukset, lääkkeen vaikutus oireisiin tai oireettomuus ja lääkkeen koettu vaikutus. (Jokisalo 2006, 1595–1599; Kyngäs & Hentinen 2009, 198.)

3.1 Potilaasta johtuvat tekijät

Työikäisten henkilökohtaisilla tekijöillä, kuten iällä, sukupuolella ja koulutuksella ei näyttäisi olevan yhteyttä lääkehoitoon sitoutumiseen. Tilanteeseen vaikuttavat enemmän muut tekijät, esimerkiksi potilaan motivaatio, tahtotila sekä potilaan hoidosta kokema hyöty. Tutkimustulokset poikkeavat tässä asiassa kuitenkin jonkin verran toisistaan. Ikä voi olla kuitenkin yksi vaikuttava tekijä lääkehoitoon sitoutumisessa silloin, kun kyseessä on lapsi, nuori tai ikäänäytynyt potilas. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27; Pitkälä & Savikko 2006, 4.)

Potilaat pitävät usein lääkkeitä elämää hankaloittavina. Lääkkeitä on hankala käyttää. Lääkkeisiin liittyy usein sairauden leima ja häpeän tunteita. Monet potilaat voivat pitää lääkkeitä haitallisina aineina ja heidän mielestään lääkärit määräävät lääkkeitä liikaa. (Pitkälä & Savikko 2006, 5.)

Potilaan lääkeasenteeseen voi vaikuttaa myös pelko lääkehoidon haitoista ja lääke-riippuvuudesta. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat vaikuttavat siihen, miten potilas hoitaa itseään. Ihmisillä on erilaisia voimavaroja asioidensa ratkaisemiseen ja hoitamiseen. Tutkimusten mukaan esimerkiksi psyykkiset ongelmat ja niihin liittyvät puutteelliset selviytymiskeinot, heikentävät lääkehoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27–28.)

Motivaatio on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen. Motivaatioon vaikuttaa se, miten tärkeäksi potilas kokee lääkehoidonsa. Potilaan oma sisäinen motivaatio ja positiivinen asenne auttavat pysyviin tuloksiin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 28–29.)

Välttämätöntä lääkehoitoon sitoutumiselle on se, mitä potilas tietää sairaudestaan ja hoidostaan. Tieto auttaa jäsentämään tilannetta ja oivaltamaan hoidon merkityksen. Näin potilas hyväksyy paremmin sairautensa, tilanteensa ja hoitonsa. Tämä on tärkeää myös motivaation syntyminen kannalta. (Pitkälä & Savikko 2006, 5.)

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttaa poikkeava elämäntilanne sekä sairaus. Siihen voivat vaikuttaa myös aistitoimintojen, muistin ja motoriikan ongelmat. Potilaan kokemat oireet ja tuntemukset ovat sairauteen liittyviä tekijöitä ja ne voivat hankaloittaa hoito-ohjeiden noudattamista. Esimerkiksi väsymys ja kivut vaikeuttavat lääkehoidon toteuttamista. (Pitkälä & Savikko 2007, 501–502.) Potilaan oireiden lievittyminen lääkehoidon myötä auttaa potilasta motivoitumaan lääkehoitoonsa. Toisaalta, jos oireet puuttuvat, esimerkiksi pitkäaikaissairauksissa, voi hoitoon sitoutuminen heikentyä. Sairauden ja sen vakavuuden tiedostaminen voi parantaa lääkehoitoon sitoutumista, mutta etenkin sairauden alkuvaiheessa vaikutus voi olla päinvastainen – lamaannuttavakin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 30.)

Lääkehoidon kesto vaikuttaa sitoutumiseen. Lyhytkestoiseen lääkehoitoon on helpompi sitoutua kuin pitkäkestoiseen. Lyhytkestoisessa lääkehoidossa potilasta motivoi tieto lääkehoidon loppumisesta tietynä päivänä. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa edistävästi myös potilaan kokemus siitä, että hän voi itse päättää omista asioistaan sekä hoidostaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 31, 199.) Taloudelliset voimavarat voivat heikentää hoitoon sitoutumista ja toteuttamista mikäli hoitoa ei ole perusteltu potilaalle. Hoidon toteutusta voi heikentää myös lääkkeen hinta, koska kalliit lääkkeet voidaan jättää hankkimatta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32.)

3.2 Ympäristöstä johtuvat tekijät

Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki. Muita ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat tukiverkostot, kuten perhe, läheiset ja vertaiset. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26.) Monilla ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa. Lääkkeiden annostelu ja ajoitus on tärkeä tekijä lääkehoitoon sitoutumisessa kuin myös se, miten hoidon seuranta on järjestetty. Positiivinen palaute hoitotuloksista edistää lääkehoitoon sitoutumista. Hoitoon liittyvistä tekijöistä muun muassa suuri määrättyjen lääkkeiden määrä, lääkkeiden otto useana kertana päivässä ja viimeaikaiset lääkemuutokset, sekä epäselvät lääkeluettelot tai niiden puute

ovat yhteydessä sitoutumattomuuteen. (Pitkälä & Savikko 2006, 5.) Lääkehoidon sitoutumisessa on ratkaisevaa sosiaalinen tuki ja rohkaiseminen, esimerkiksi perheen ja muiden läheisten tuki. Tuki voi olla konkreettista, emotionaalista tai tiedollista tukea. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

Kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät vaikuttavat tapoihin ja toimintoihin. Kulttuuri ja uskonto voivat ohjata ihmisen elämää, joten ne voivat vaikuttaa lääkehoitoon sitoutumiseen merkittävästi. Vielä nykyisinkin kulttuurin tunteminen voi olla kapea-alaista ja puutteellista. Lääkehoitoon sitoutumista ajatellen olisi hyvä selvittää potilaan erityistarpeet, näin potilaan hoito voitaisiin sovittaa yhteneväksi kulttuuriin tai uskonnon kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 96.)

3.3 Lääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Lääkehoitoon sitoutumista edistää ja tukee matala hoitoon pääsyn kynnys, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus. Ammatillaisen kyky antaa puolueetonta tietoa, optimismi ja hyväksyvä ilmapiiri tukevat merkittävästi hoitoon sitoutumista. Lääkehoitoon sitoutumiseen henkilökunta voi vaikuttaa hyvällä lääkehoidon ohjauksella. (Pitkälä & Savikko 2006, 5.)

Ohjauksessa on tärkeää antaa potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehtoista selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilas päättää haluaako hän ohjausta ja miten hän sen pohjalta toimii. Terveystenhoitohenkilöstön on oltava tietoinen omista voimavaroistaan edistäessään potilaan terveyttä ja tietämystä. (Kääriäinen 2007, 25–26.)

Potilaalle tulee kertoa lääkehoidon tarkoituksesta. Tärkeää on kertoa lääkkeen vaikutuksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista, lääkkeen annostuksesta, ajoituksesta, kestosta ja lääkkeiden säilytyksestä. (Sulosaari 2010, 40.) Hoitohenkilökunnalla on ammatillinen vastuu antaa riittävästi tietoja ja ohjata potilasta noudattamaan turvallisesti omaa lääkehoitoaan (Kukkurainen 2007).

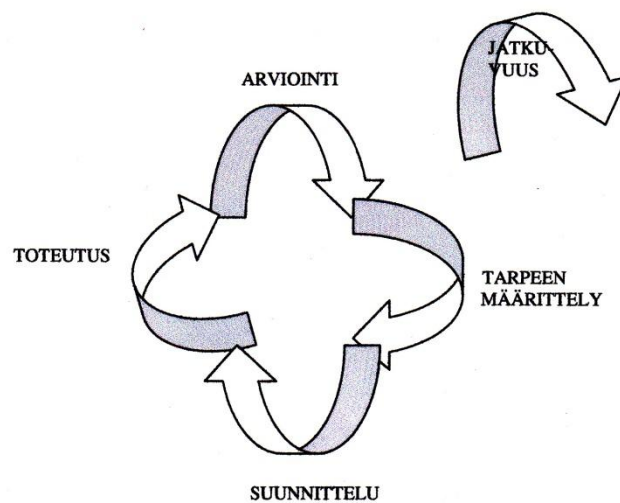
Hoitotieteissä on tutkittu paljon potilaiden ohjausta. Siitä saatu tieto on hajanaista, eikä se anna selkeää kuvaa ohjauksen laadusta. Ohjauksen laadulla tarkoitetaan resursseja, joita ovat esimerkiksi ohjauksessa käytettävä tila sekä siihen käytettävä aika. Ohjauksen laadulla tarkoitetaan myös vuorovaikutusta, potilaslähtöistä sekä riittävää ohjausta. Potilaslähtöinen ohjaus pitää sisällään potilaan ongelmiin vastaa-

mista ja ratkaisujen etsimistä, joka on otettava huomioon ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Kääriäinen 2007, 102.)

Akuutisti sairastuneen potilaan ohjaus on laadukasta, mikäli ohjauksen sisältö vastaa potilaan odotuksia ja hoitohenkilökunnan käsityksiä siitä, mitä potilaan tulee tietää lääkeshoidostaan (Hubley 2006, 61, 161–164). Käsitykset ohjauksen sisällöstä voivat olla erilaisia potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Ohjaus ei välttämättä aina perustu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ohjauksen tulisi vastata potilaiden tarpeita ja olla ymmärrettävää. (Johansson, Hupli & Salanterä 2002, 11, 634–639.)

Ohjaustilanteessa esimerkiksi päivystyspoliklinikalla on tärkeää käyttää myös kirjallisia ohjeita. Monet tutkimukset osoittavat, että kirjallisia ohjeita saaneet potilaat ovat tyytyväisempiä kuin pelkästään suullisia ohjeita saaneet. Tutkimusten mukaan kirjallisen materiaalin käyttöä tulisikin lisätä potilasohjauksessa, koska potilaat joutuvat ottamaan vastuuta hoidostaan jo varhaisessa vaiheessa. Kirjallista ohjausmateriaalia ja aikaa ohjaukseen tulisi olla enemmän. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 21–28.)

Ohjausprosessiin (kuvio 2) kuuluu ensin määrittellä ohjauksen tarve. Tarpeen määrittämisen jälkeen suunnitellaan ohjauksen kulku ja toteutetaan ohjaus. Ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus arvioidaan lopuksi.



KUVIO 2. Ohjausprosessin vaiheet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,10)

3.4 Lääkehoitoon sitoutumista estävät tekijät

Yleisintä on lääkityksen laiminlyönti, eli lääke jätetään ottamatta. Tämä voi olla tarkoituksellista tai johtua unohtamisesta. Annosvälin pidentäminen, lääkevalmisteen puoltaminen tai lääkkeiden liikkakäyttö ovat yleisiä lääkehoidon sitoutumattomuuden syitä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 44.) Lääkehoitoon sitoutumattomuuden syyt voivat olla myös henkilökohtaisia. Tällaisia ovat mahdollisiin sivuvaikutuksiin kohdistuvat pelot, deluusiot (harhaluulot) ja kyvyttömyys määritellä ja eritellä tarkasti lääkekieltäytymisen syitä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 198–204.)

Syyt kieltäytyä lääkkeestä voivat olla loogisia, esimerkiksi informaation puute lääkityksestä. Jos potilaalla on useampi lääke käytössään, sitä todennäköisemmin lääkitykseen sitoudutaan huonommin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 198–204.) Lääkehoitoon sitoutumista heikentää lääkkeiden otto useina annoksina päivässä, lääkkeiden kalleus, lääkityksen muutokset ja epäselvät lääkelistat, sekä potilasta pelotteleva ja syyllistävä asenne (Pitkälä & Savikko 2006, 5).

3.5 Eettistä toimintaa ohjaavat säännökset ja ohjeet

Hoitoon sitoutumista säätelevät lait ja eettiset ohjeet, jotka määrittelevät potilaan oikeuksia hyvään hoitoon ja ohjaavat hoitohenkilökunnan toimintaa. Potilaan oikeuksia ovat itsemääräämisoikeus sekä oikeus tiedon saantiin. Hoitohenkilökunnan omat eettiset ohjeet perustuvat ammattiryhmän omiin arvoihin, lainsäädäntöön sekä muihin virallisiin ohjeisiin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 45.)

Lääkehoidon toimintaa ohjaavat tarkat lait ja säädökset. Lääkelaki (L 395/1987) on keskeisin lääkehoitoa ohjaava normi. Lain mukaan lääkäri on lääkehoidon määrääjä. Lääkehoitoa normittaviin säädöksiin kuuluu lisäksi huumausainelaki (L 1289/1993) sekä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä laki (L 785/1992). Muita normeja ovat sairastakuutuslaki (L 364/1963), potilasvahinkolaki (585/1986), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), mielenterveyslaki (L 1116/1990) ja lääkevahinkovakuutus (2002). Säädösten lisäksi on laki lääkelaitoksista ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 296/2004) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (726/2003).

Potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) annetun lain mukaan potilasta on informoitava eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Hoitohenkilökunnan on annettava tietoa siten että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Laki velvoittaa tervey-

denhuolto ammattihenkilöitä kunnioittamaan potilaan tahtoa ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sulosaaren (2010, 40) mukaan potilaalle tulisi kertoa milloin ja mihin hän voi ottaa yhteyttä lääkehoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa sekä miten hänen tulee toimia jos lääke jää ottamatta. Lyhytkestoisessakin lääkehoidossa on välttämätöntä perustella lääkehoidon välttämättömyys suullisesti ja kirjallisesti (Klaukka & Idänpää- Heikkilä, 2003, 2).

3.6 Heikon hoitoon sitoutumisen merkitys

Mikäli potilas ei sitoudu lääkehoitoonsa, lääkehoidolla ei voida saavuttaa parasta mahdollista hyötyä. Lääkehoitoon sitoutuminen vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin sekä terveydenhuollon resursseihin. On arvioitu, että noin kolmannes sairaalahoitojaksoista johtuu heikosta sitoutumisesta lääkehoitoon. Paremmalla hoitoon sitoutumisella vähennettäisiin terveydenhuollon menoja suorien sekä epäsuorien säästöjen kautta. Potilaan hoitoon sitoutuminen vähentää näin ollen hoitoon kulutettavaa aikaa, rahaa ja muita resursseja. (Pitkälä & Savikko 2006, 5.)

Potilaan hoitoon sitoutumiseen voi vaikuttaa myös potilas-lääkärisuhde sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen suhde. Potilas-lääkärisuhde on valtasuhde, jossa yleensä potilas haluaa miellyttää lääkäriä. Jos lääkärin käyttäytyminen potilasta kohtaan on sävyltään syyllistävä tai moralisoivaa, on mahdollista, ettei potilas vastaa lääkärin esittämiin kysymyksiin rehellisesti. Samalla tavoin tämä koskee myös muuta terveydenhuollon henkilökuntaa. (Pitkälä & Savikko 2007, 2–5.)

Lääkehoitoon sitoutumattomuus voi johtaa vakaviin seurauksiin potilaan terveydentilassa, elämänlaadussa ja potilasturvallisuudessa. Lääkehoitoon sitoutumattomuus voi tarkoittaa hoidon osittaista tai täydellistä laiminlyömistä tai lääkehoidon toteuttamista virheellisesti. Lääkehoitoon sitoutumattomuus lisää merkittävästi myös terveydenhuollon kustannuksia. (Lehane & McCarthy 2009, 25–31; WHO 2003.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää läikehoitoon sitoutumista alle 14 vuorokautta kestävässä suun kautta otettavissa antibioottilääkehoidoissa. Tutkimuskohteena olivat Pielavedellä asuvat työikäiset miespotilaat. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada riittävästi tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen. Miespotilailta selvitimme antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

Miten lyhytkestoiseen antibioottilääkehoitoon sitoutuminen toteutuu työikäisillä miespotilailla?

1. Mitkä tekijät edistävät antibioottilääkehoitoon sitoutumistasi?
2. Mitkä tekijät estävät antibioottilääkehoitoon sitoutumistasi?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat antibioottilääkehoidon sitoutumiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on tehty laadullisella tutkimusotteella. Laadullista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun kohteena on ihminen ja ihmisten maailma. Laadulla tutkimuksella pyritään tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten ajatuksia, merkityksiä ja henkilökohtaisia kokemuksia erilaisissa ympäristöissä. Laadullisen tutkimuksen tulokset vastaavat kysymyksiin miksi, miten, ja millainen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–155.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Kerätystä aineistosta pyritään löytämään yhtäläisyyksiä ja luomaan käsitteitä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta sekä sen käyttäytymistä ja päätöksenteon syitä. Yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmästä on haastattelu. Halusimme saada kokemuksellista tietoa, jotta lyhytkestoiseen lääkehoitoon sitoutumisesta saataisiin mahdollisimman realistinen kuva. (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 151–155; Kylmä & Juvakka 2007, 31; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Haastattelulla saimme kerättyä kokemuksellista tietoa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että lyhytkestoiseen lääkehoitoon sitoutumista on aiemmin tutkittu hyvin vähän. Tämä puolsi laadullisen tutkimusmenetelmän valintaa. Laadullisen tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä. (Hirsjärvi ym. 2004, 151–155; Kylmä & Juvakka 2007, 31; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Opinnäytetyön tavoitteena oli saada riittävästi tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen. Miespotilailta selvitettiin antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kohdejoukon ei tarvitse olla suuri, koska tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Valitsimme kohdejoukon, jolla oli kokemusta tutkitavasta asiasta. Opinnäytetyössä kohdejoukkona olivat viisi Pielavedellä asuvaa työikäistä miespotilasta, jotka olivat käyneet lääkärin päivystysvastaanotolla Pielaveden terveyskeskuksessa, ja saaneet lääkäriltä suun kautta otettavan lyhytkestoisen antibioottilääkehoidon sairautensa. Seuraavissa luvuissa on tarkemmin kuvattu haastateltavien valintaa sekä aineistonkeruuvaihetta.

5.2 Haastateltavien valinta ja aineiston keruu

Haimme tutkimuslupaa Pielaveden ja Keiteleen kuntayhtymän ylilääkäriltä Aulis Kärkkäiseltä (liite 1). Lupa myönnettiin 23.9.2010, jonka jälkeen kävimme tapaamassa Pielaveden terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan osastonhoitajaa. Osastonhoitaja Päivi Tikkasen kanssa keskustelimme haastateltavien valinnasta sekä haastattelujen järjestämiseen liittyvistä asioista.

Haastateltavien valintaa varten pyysimme Pielaveden terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaa jakamaan saatekirjeen ja suostumuskirjeen työikäisille miespotilaille, jotka saavat lääkäriltä antibioottilääkehoidon akuuttiin sairauteensa. Teimme yhteistyötä päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa viikoittain, kävimme perjantaisin tapaamassa hoitohenkilökuntaa, ja samalla tarkistimme vastauslaatikon sisällön. Haastatteluihin liittyvät järjestelyt eivät sujuneet niin hyvin kuin alun perin olimme suunnitelleet. Tarkoituksenamme oli saada tarvittava osallistujamäärä kokoon kahdessa viikossa, mutta osallistujamäärän vähäisyyden vuoksi turvauduimme jatko aikaan. Tähän vaikutti osaltaan muun muassa lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan tiedonkulku ja tiedottamiseen liittyvät seikat.

Valitsimme aineiston hankintamenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme selvittää, millaisia kokemuksia haastateltavillamme oli kuuriluontoisiin suun kautta otettaviin antibioottilääkkeisiin ja kyseiseen lääkehoitoon sitoutumiseen. Teemahaastattelurunko liitteenä 2. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Teemahaastattelussa pystytään rajoittamaan aihetta ja siinä korostetaan ihmisten ajatuksia, tunteita, kokemuksia, sekä sanatonta kokemustietoa. Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Hirsjärvi ym. 2004, 197–201; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.)

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen esitetasimme kysymykset kolmella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä lokakuun alussa 2010. Esitestaus oli tarpeellinen, koska meillä ei ollut aikaisempaa haastattelukokemusta. Esitestauksessa kysymysten lukeminen suoraan paperista ei häirinnyt haastateltavia. Esitimme kaikille samat kysymykset, mutta kysymysjärjestystä muutimme tarvittaessa. Käytimme koehaastattelussa kahta koululta lainamaa MP3-nauhuria. Tällä varmistimme, että ainakin toinen nauhureista toimii ja haastattelu tallentuu. Näin toimimme myös varsinaisessa haastattelutilanteessa. Halusimme perehtyä laitteiden käyttämiseen, toimivuuteen ja sane-

lujen purkuun ennen varsinaisia haastatteluja. Koehaastattelujen perusteella tarkistimme joidenkin kysymysten sanamuotoa ja kysymysjärjestystä. Joissakin kysymyksissä huomasimme, että kysymykset olivat liikaa johdattelevia ja sama aihe saattoi toistua myös muissa kysymyksissä. Tämän vuoksi jouduimme joitakin kysymyksiä muotoilemaan ja korjaamaan uudestaan. Haastattelun kysymykset esitetasimme tämän jälkeen vielä kahdella opiskelukaverilla. Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua, joten tutustuimme haastattelutekniikkaan ja haastattelun toteuttamiseen perehtymällä Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 78–127) aihetta käsittelevään kirjaan.

Varsinaiset haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina loka-marraskuussa 2010. Yksilöhaastattelu sopi meille hyvin, koska olemme aloittelijoita emmekä aikaisemmin ole tehneet vastaavanlaisia tutkimuksia. Yksilöhaastattelun etuna on se, etteivät muut henkilöt voi sekaantua tai vaikuttaa keskusteluun (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92). Opin näytetyössämme käytämme tutkittavasta nimitystä haastateltava ja tutkijoista haastattelijat.

Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 84) mukaan puhelimitse otettu henkilökohtainen kontakti helpottaa myöhemmin varsinaisen haastattelun aloittamista. Otimme henkilökohtaisesti yhteyttä haastateltaviin puhelimitse, jolloin sovittiin haastattelun ajankohdasta. Samalla sovimme, pidetäänkö haastattelut haasteltavan kotona vai terveyskeskuksen tiloissa. Puhelinkeskustelussa sovimme haastattelupaikan. Haastatteluista neljä teimme Pielaveden terveyskeskuksen tiloissa ja yhden haastateltavan kotona.

Terveyskeskuksessa tehtyihin haastatteluihin valitsimme terveyskeskuksen vanhan kokoushuoneen, koska tila sijaitsi rauhallisessa paikassa ja oli sopivan kokoinen haastattelun luonnetta ajatellen. Varasimme huoneen viikkoa ennen haastatteluja käyttöömmek. Ennen haastattelujen alkamista järjestimme tuolit pöydän ympärille niin, että olimme katsekontaktissa haasteltavan kanssa. Poliklinikalla tehdyt haastattelut teimme kello 16.00 jälkeen.

Koimme haastateltavan kotona tehdyn haastattelun hieman hankalana. Siihen vaikutti luottamukselliset ja yksityisyyttä kunnioittavat tekijät. Emme voineet vaikuttaa tilan valintaan tai taustatekijöihin, vaan haastateltava valitsi olohuoneen haastattelutilaksi. Haastateltavan vaimo tuli kesken haastattelun istumaan olohuoneeseen, ja poistui välillä keittiöön tiskaamaan astioita. Mielestämme tämä häiritsi haastateltavan keskit-

tymistä ja vaikutti mahdollisesti rehellisiin henkilökohtaisiin vastauksiin ja mielipiteisiin.

Esitimme haastattelussa kaikille haastateltaville samat kysymykset, mutta eri järjestyksessä. Vain yksi haastateltavista, jonka haastattelu oli viimeisenä, halusi nähdä kysymyksemme ennen haastattelua. Hän halusi hetken miettiä vastauksia kysymyksiin. Tätä mahdollisuutta emme osanneet ottaa huomioon alkuperäisessä suunnitelmassa. Kuitenkin ennen haastatteluja pyysimme jokaista haastateltavaa miettimään rauhassa vastauksia ja pyysimme heitä vastaamaan kysymyksiin rehellisesti. Annoimme heille mahdollisuuden tarkentaa tarvittaessa kysymyksiä, jos kysymyksiin oli vaikea vastata tai niiden tarkoitusta oli muuten vaikea ymmärtää.

Haastateltaville kerromme vielä ennen haastattelua, että haastattelut nauhoitetaan ja että nauhoitukset ovat luottamuksellisia. Kenenkään nimiä emme mainitse missään vaiheessa, joten heitä ei voida tunnistaa tutkimustuloksista. Haastateltaville kerroimme myös, ettei nauhoja luovuteta muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Haastattelutilanteessa olimme molemmat läsnä, tämä lisäsi mielestämme tutkimuksen luotettavuutta. Toinen meistä seurasi, että kaikki kysymykset käytiin läpi, ja esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä. Pidimme kaikissa haastatteluissa päiväkirjaa, jota täyditimme haastattelun jälkeen. Muistiinpanoissa kävimme läpi haastattelussa ilmenneitä tunnelmia ja häiriötekijöitä. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 92; Hirsjärvi ym. 2004, 52–53.)

Haastateltaville kerroimme, että nauhoitukset puretaan sana sanalta papereille, jotka säilytetään lukollisessa koulun kaapissa siihen saakka kunnes olemme saaneet opinnäytetyön valmiiksi. Kerroimme myös, että aineisto hävitetään Pielaveden terveyskeskuksen paperisilppurissa. Haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja ne olivat leppoisia. Ilmapiiri oli välitön ja vapaa. Kukaan haastateltavista ei keskeyttänyt haastattelua eikä kieltäytynyt nauhoituksista. Kaikki haastattelut kestivät 30 minuuttia.

Nauhoitetut haastattelut kuuntelimme ennen puhtaaksikirjoittamista eli litterointia useita kertoja, jonka jälkeen kirjoitimme aineiston sana sanalta tietokoneella, jolloin aineistoa oli helpompi muokata. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä litteroi haastattelut vuorotellen heti haastattelua seuraavana päivänä, jolloin haastattelutapahtuma oli tuoreena mielessä. Puhtaaksikirjoittamisen yhteydessä haastateltavien henkilöiden nimet muutimme peitenimiksi. Kokonaisuuden hahmottamiseksi myös tekstiksi kirjoitetut haastattelut luimme monta kertaa läpi. Jos haastateltavalta jäi lause kesken, ne

merkitsimme litterointivaiheessa pisteillä tekstin loppuun (...).(ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 124.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 124) sekä Kuulan (2006, 129) mukaan tottumaton haastattelija ei anna haastateltavalle tarpeeksi aikaa vastaamiseen ja hän on liian malttamaton esittämään seuraavan kysymyksen, ja näin osa vastauksesta voi jäädä saamatta. Ensimmäisissä haastatteluissa haastattelijat siirtyivät liian nopeasti kysymyksistä toiseen. Jatkossa haastattelijat osasivat tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä, kuten esimerkiksi ”Mitä tarkoitat?” Haastattelijat antoivat myös haasteltavien mieltä rauhassa vastauksia. Haastattelumateriaalia kertyi 19 A4-sivua. Haastatteluissa käytettyjen nauhurien muistitikut tyhjensimme litteroinnin jälkeen. Litteroinnin jälkeen analysoimme aineiston.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitimme pian aineiston keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2004, 211; Hirsjärvi & Hurme 2000, 145–150). Opinnäytetyössä käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Siinä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivista päättelyä ohjaavat aineistolähtöisyys sekä sille asetetut tutkimustehtävät. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 135) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti kuvaila, luokitella ja yhdistää tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysin avulla analysoidaan tietoa puolueettomasti tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on kokonaisuudessaan monivaiheinen prosessi, joka muodostuu aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta ja yksityiskohtaisesta analyysistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Kylmä ym. 2008, 25.) Analyysin avulla pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa redusoinnissa eli pelkistämisessä haastatteluaineistosta alleviivataan tutkimuksen kannalta olennaisimmat kohdat ja ne tiivistetään. Saadut ilmaisut ryhmitellään luokkiin, joissa on yhtäläisiä ilmaisuja. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään siten että aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Analysoinnin kolmannessa vaiheessa abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luomisella erotetaan olennainen tieto, josta sitten muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Aloitimme ensin aineiston pelkistämisen, eli haastatteluaineistosta etsittiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, jotka kirjoitimme taulukkoon käyttämällä MS-Word-ohjelmaa, jonka jälkeen alkuperäisille ilmauksille kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsimme samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistimme ja ryhmittelimme alaluokiksi. Tämän jälkeen jäsensimme alaluokat yläluokiksi, jossa yleistimme alaluokkien käsitteitä. Tätä jatkoimme niin kauan kuin se oli mahdollista sisällön pysyessä muuttumattomana. Lopuksi yläluokista teimme pääluokkia, jotka vastasivat teorian käsitteitä. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111). Sisällönanalyysin etenemisestä olemme esittäneet muutaman esimerkin (liitteet 3, 4, 5). Pelkistettyjä ilmauksia oli paljon, joten jätimme ne pois, koska niiden kirjoittaminen olisi tehnyt liitteestä epäselvän.

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Ensimmäisessä teemassa selvitimme antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen edistäviä tekijöitä. Edistävästä tekijöistä muodostui kahdeksan alaluokkaa: antibioottilääkkeet tehokkaita ja hyödyllisiä, kokemus hoidon tarpeellisuudesta ja hyödyistä, motivaatio, lääkärille ja hoitohenkilökunnalle puhumisen helppous, kokemus avoimuudesta, vuorovaikutuksesta ja hyvästä ilmapiiristä, lääkärille on helppo päästä, läheisten merkitys lääkehoitoon sitoutumisessa ja ohjauksen tarpeellisuus. Tämän jälkeen muodostettiin kuusi yläluokkaa: antibioottilääkehoidon tarpeenmukaisuus, motivaatio, luottamuksellinen hoitosuhde, matala hoitoon pääsyn kynnyks, läheisiltä saatu tuki ja ohjauksen tarve. Pääluokaksi muodostuivat antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät (liite 3). Kuviossa 3 havainnollistetaan hyvän antibioottilääkehoidon toteutumisen tärkeimmät edistävät tekijät.



KUVIO 3. Antibioottilääkehoidon tärkeimmät edistävät tekijät

Antibioottilääkehoidosta saatu hyöty edisti lääkehoitoon sitoutumista. Potilaiden kokemus antibioottilääkehoidosta oli positiivista. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa lääkehoitoon ja siihen, että lääkehoito on auttanut. Sairauden aiheuttamat oireet olivat helpottuneet pian lääkehoidon aloittamisen jälkeen. Tämä vaikutti myös potilaiden motivaatioon lääkehoidon toteutuksessa. Potilaat kokivat motivaationsa hyväksi.

– – hyvin nuo on ainakii tehonnu. Tehokkaita. Pari pääivää kun söi, rupes jo helopottamaan – –

Analyysiprosessin aineistosta nousi selkeästi esille lääkehoidon ohjauksen tarve, sekä sen vaikutus potilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen. Potilaat kokivat, että he saivat parhaimman ohjauksen lääkehoitoonsa apteekin henkilökunnalta. Lääkehoitoon sitoutumista edistävinä tekijöinä potilaista suurin osa mainitsi vaimoltaan saamansa tuen. Potilaiden mielestä oli myönteistä, että vaimo ohjaa lääkäriin ja muistuttaa lääkkeenotossa. Yksi potilaista piti lääkehoitoaan kuitenkin henkilökohtaisena asiana eikä tarvitse siihen tukea.

– – kyllä hän se tietysti on pakottavathan he ainakii lääkäriin. Sitä kun viimetinggassa mennöö vasta eehän sitä ensimmäesellä kerralla eekä vielä tosellakkaan. Vaemo yllätty kun oli lääkekuuri valamiina – –

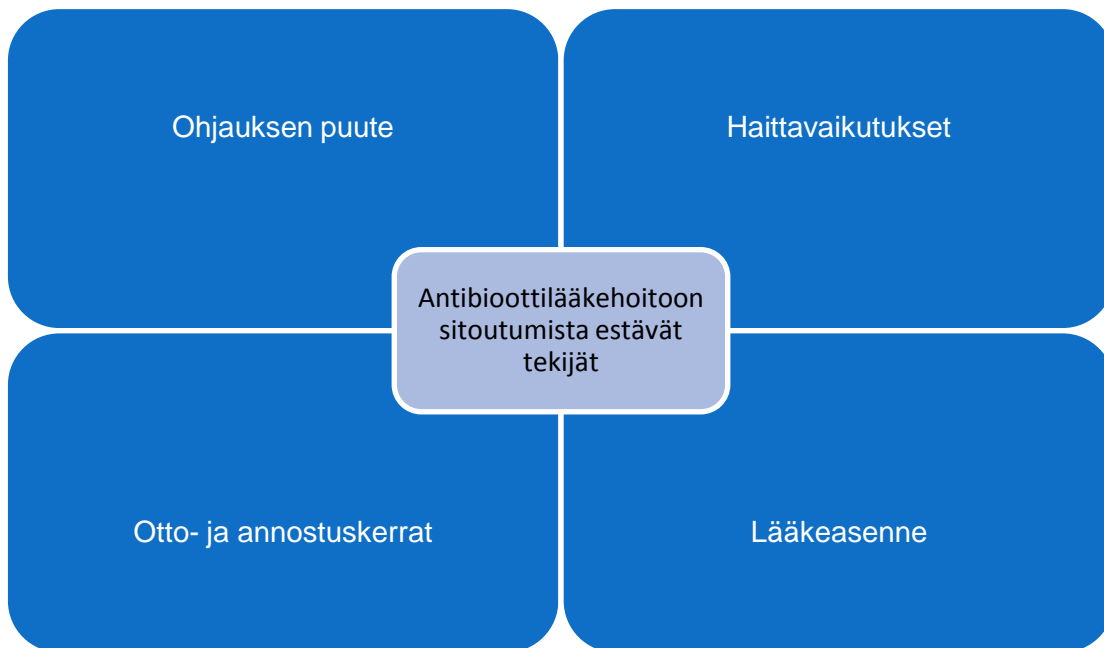
Potilaat olivat yksimielisiä siitä, että lääkäriin hakeutuminen oli ollut helppoa, ja sinne pääsee riittävän ajoissa. Potilaat pääsivät heti samana päivänä lääkärin vastaanotolle. Luottamuksellista hoitosuhdetta paransi se, että potilaat tunsivat entuudestaan lääkärit ja hoitohenkilökunnan, joten päivystysvastaanotolle oli helppo mennä. Potilaat kokivat, että luottamuksellinen vuorovaikutussuhde oli myös yksi tärkeä tekijä itsensä hoitamisessa. Potilaat kertoivatkin saaneensa ystävällistä ja ammattitaitoista kohtelua hoitohenkilökunnalta. Kaikki potilaat olivat tulleet kuulluksi ja hoidetuksi.

– – ihan hyvin piäs, aamulla kun soetin niin kahentunnin päästä olin lääkäriissä. Ja piäsin viistoistaminuuttia ennen varsinaista aekoo lääkäriin luo – –

6.2 Antibioottilääkehoitoon sitoutumista estävät tekijät

Toisessa teemassa selvitimme antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen estäviä tekijöitä. Estävistä tekijöistä nousi kymmenen alaluokkaa: antibiootihoidon aiheuttamat oireet, ennakkoluulot ja pelot, antibioottihoito jäänyt kesken, antibioottilääkehoidon unohta-

minen, kokemukset lääkehoidon ajoituksesta ja annostuksesta, lääkkeen hinta, alkoholin käyttö, hoitohenkilökunnan kiire, unohtaminen ja ohjauksen puute. Näistä tärkeimmiksi nousi kahdeksan yläluokkaa: haittavaikutukset, lääkeasenne, ympäristöstä johtuvat tekijät, potilaan käyttäytymiseen liittyvät tekijät, potilaan henkilökohtaiset syyt/arvot ja käsitykset, informaation puute, taloudelliset voimavarat ja annostus- ja ottokerrat. Kuviossa 4 havainnollistetaan antibioottilääkehoidon toteutumisen tärkeimmät estäviä tekijöitä.



KUVIO 4. Antibioottilääkehoidon tärkeimmät estävät tekijät

Hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus sekä hoitohenkilökunnan kiire nousivat suurimmaksi estäväksi tekijäksi antibioottilääkehoitoon sitoutumisessa. Suurin osa potilaista koki, ettei ollut saanut riittävästi lääkehoidon ohjausta hoitohenkilökunnalta. Vain yksi potilas ei mielestään tarvinnut lääkehoidon ohjausta. Potilaat olivat noudattaneet lähinnä reseptissä ja lääkkeiden pakkausselosteessa olleita ohjeita. He eivät olleet saaneet mielestään riittävästi konkreettista lääkehoidon kirjallista ja suullista ohjausta lääkäreiltä eivätkä muulta hoitohenkilökunnalta. Lääkehoitoon sitoutumista estävinä tekijöinä potilaat mainitsivat myös lääkkeiden annostus- ja ottokertojen vaikutuksen lääkehoidon noudattamisessa. Potilaiden mukaan lääkkeiden ottaminen unohtuu helpoimmin silloin, kun niitä on otettava useamman kerran päivässä. Työpäivän rutiinien takia esimerkiksi päivällä otettava lääke on vaikea muistaa ottaa oikeaan aikaan.

– – tietysti se hieman on vaekeempata kun on työssä ja pitäs muistoo päivällä ottoo lääke. Oon kuitennii pyrkinyt ottamaan lääkkeet heti kun muistan – –

Suurin osa potilaista oli jättänyt antibioottilääkehoidon joskus kesken. Antibioottilääkehoidon keskeyttämisen syy oli tuntemus oireiden loppumisesta. Yleistä oli, että lääkekuurin lopusta jätettiin kaksi tai kolme tablettia ottamatta.

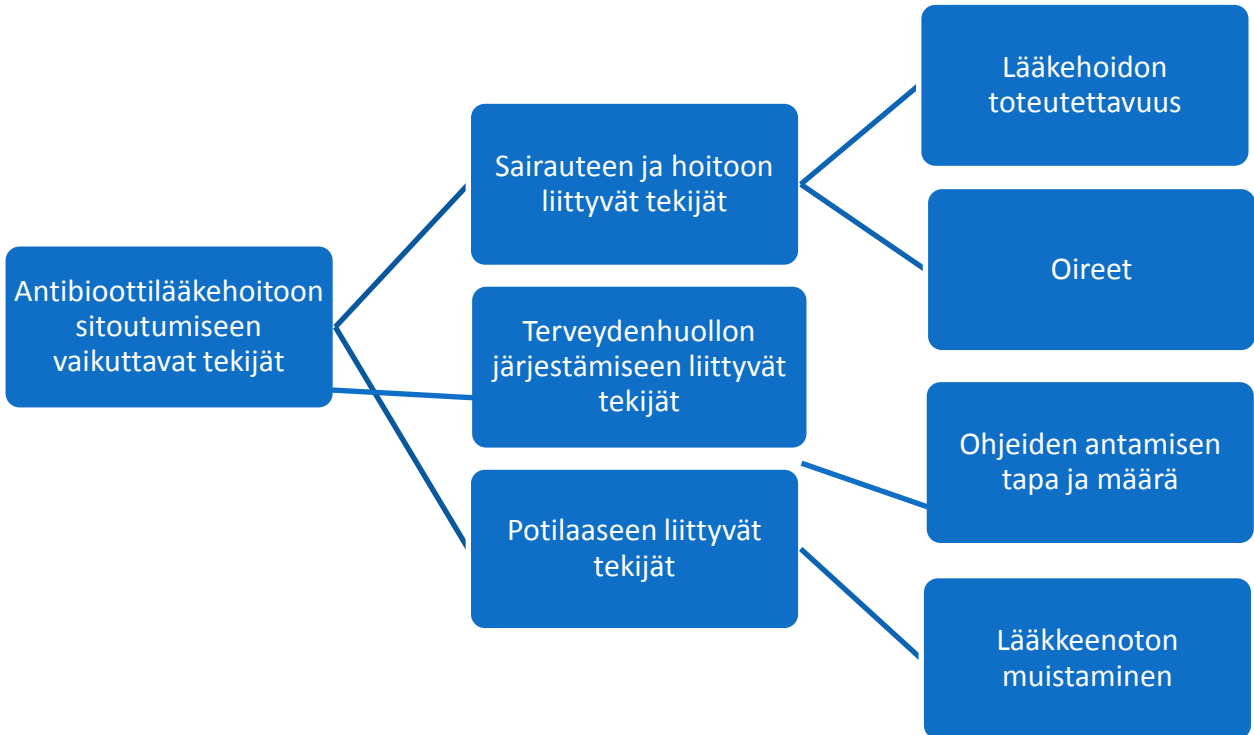
– – no on joskus jäänyt pari kolme tablettia ottamatta – –

– – no en oekeen ossoo sanno. Mutta tuota on tuntunnu jo että tuota ettee niin kun tarvii ennee – –

Haittavaikutuksia, kuten väsymystä, ihottumaa ja vatsaoireita, oli saanut puolet potilaista. Potilaat eivät kokeneet tarpeelliseksi ilmoittaa siitä hoitohenkilökunnalle, koska haittavaikutukset olivat ilmaantuneet vasta lääkehoidon loppupuolella. Kukaan potilaasta ei keskeyttänyt lääkehoitoaan tästä syystä. Asennoituminen lääkehoitoon oli kaikilla potilailla myönteistä, eivätkä potilaat maininneet pelkojen ja ennakkoluulojen vaikuttaneen lääkehoidon toteuttamiseen. Potilaat kokivat antibioottilääkkeet tarpeellisiksi ja hyödyllisiksi.

6.3 Antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Kolmannessa teemassa selvitimme antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Vaikuttaviksi tekijöiksi nousi 11 alaluokkaa: motivaatio, lääkkeenoton muistaminen, taloudellinen tilanne ja lääkkeen hinta, annetun tiedon ymmärtäminen, oireet, pelot ja ennakkoluulot, läheiset, hoidon toteutettavuus, päihteiden käyttö, kulttuuri ja uskonto sekä ohjaus ja sen määrä. Näistä tärkeimmäksi nousi viisi yläluokkaa: hoitoon liittyvät tekijät, sairauteen liittyvät tekijät, potilaaseen liittyvät tekijät, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät tekijät. Kuviossa 5 havainnollistetaan tärkeimmät antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.



KUVIO 5. Antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Potilaiden mielestä antibioottilääkehoito oli tehokasta, koska se vaikutti heidän terveydentilaansa myönteisesti. Antibioottilääkehoito vaikutti nopeasti, se vähensi kipua ja laski kuumetta. Tämä näkyi heti potilaan terveydentilan ja voinnin paranemisena. Yksimielisiä oltiin myös antibioottilääkehoidon turvallisuudesta. Potilaat kokivat, että antibioottilääkehoito oli helppo käyttää sen lyhytkestoisuuden vuoksi. Suurin osa potilaista koki, ettei antibioottilääkehoito hankaloita heidän jokapäiväistä elämää. Potilaat, jotka ottivat antibioottilääkkeen kaksi kertaa päivässä, eivät kokeneet hoitoaan hankalaksi. Sen sijaan potilaat, jotka ottivat lääkkeensä kolme kertaa päivässä, saattoivat helposti unohtaa päivälääkkeensä ottamatta. Nämä potilaat pyrkivät kuitenkin ottamaan lääkkeensä heti kun he sen muistivat. Potilaat olivat tietoisia siitä miten tulee menetellä silloin, kun lääke unohtuu ottamatta. Potilaat kertoivat lukeneensa tiedon lääkkeen pakkausselosteesta.

Kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan antama ohjaus olisi hyvin tärkeää sen vuoksi, että he osaisivat ottaa lääkkeensä oikein. Potilaat olivat saaneet tietoa lääkekuurin kestosta ja annosmäärästä, mutta heille ei ollut kerrottu antibioottilääkkeen vaikutuksesta. Kukaan potilaista ei myöskään saanut kirjallisia ohjeita antibioottilääkehoidostaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössä selvitimme työikäisten miespotilaiden antibioottilääkehoitoon sitoutumista sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Saimme vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin teemahaastatteluilla. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että työikäisten miespotilaiden lyhytkestoista lääkehoitoon sitoutumista ei ole aiemmin tutkittu. Tämän vuoksi lähteiden etsiminen ja niiden työhön soveltaminen oli hankalaa.

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa tutustumalla kokonaisvaltaisesti siihen mitä hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan. Haimme tietoa eri tietokannoista. Monipuolisia ja luotettavia lähteitä löytyi Medic-, Terveysportti- ja Nelli-tietokannoista. Aiheeseemme liittyviä opinnäytetöitä etsimme Theseus-tietokannasta, josta löysimme viitteitä omaan opinnäytetyöhön. Perehdyimme myös progradu-tutkielmiin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Pystyimme yhdessä kriittisesti arvioimaan lähteiden sopivuutta ja luotettavuutta. Aikataulujen yhteen sovittaminen oli välillä hankalaa, koska toinen meistä oli ansiotyössä. Aikatauluista pääsimme aina yhteisymmärrykseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme meille selkiytyi, että opinnäytetyn työstäminen on pitkäaikainen prosessi. Opinnäytetyölle varattu aika oli mielestämme liian tiukka. Siihen vaikutti opintojen liian tiivis aikataulu kenttäjaksoineen. Tämä verotti voimavarojamme opinnäytetyön suhteen. Vaativaksi koimme myös laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämisen ja käsittelyn. Haastateltavien saamiseen varattu aika ei riittänyt, joten jouduimme turvautumaan lisäaikaan. Päivystyspoliklinikan henkilökunnan kiireen vuoksi saate- ja suostumuskirjeiden jakaminen potilaille viivästyi.

Mielestämme onnistuimme selvittämään opinnäytetyölle asetetut tutkimustehtävät. Haastatteluajkojen sopiminen haastateltavien kanssa onnistui helposti. Aineiston pelkistäminen kaavioineen vei suurimman osan opinnäytetyön ajasta. Laadullisen työn kannalta tämä opetti meitä eniten.

Opinnäytetyöstä uskomme olevan meille hyötyä tulevassa sairaanhoitajan työssämme. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja mielenkiintoista. Olemme samalla oppineet laadullisen tutkimuksen tekemisen. Yhteistyö meidän kesken oli sujuvaa ja

mutkatonta koko opinnäytetyönprosessin ajan. Toivomme, että Pielaveden ja Keiteleen kuntayhtymä saa hyödyllistä ja monipuolista tietoa opinnäytetyöstämme.

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeimmiksi antibioottilääkehoidon edistäviksi tekijöiksi nousivat lääkkeestä saatu hyöty, joka puolestaan vaikutti potilaan motivaatioon positiivisesti. Kyngäs ja Hentisen (2009, 200) mukaan lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat potilaan kokeminen siitä miten lääke on vaikuttanut hänen oireisiinsa ja hyvinvointiinsa. Tudermanin, Klaukkan ja Palvan (2001, 4510–4511) tutkimuksen mukaan potilaan motivaatiota lisää lääkehoidon lyhytkestoisuus sekä se, että potilas haluaa päästä infektion aiheuttamista kiusallisista oireista eroon.

Tulosten mukaan tärkeänä pidettiin myös sitä, että lääkäriin pääsee mahdollisimman pian. Potilaat kokivat hoitosuhteensa luottamukselliseksi ja vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa hyväksi, koska hoitohenkilökunta oli monelle entuudestaan tuttuja. Pitkälän ja Savikon (2007, 501–502) mukaan hoitoon sitoutumista paransi matala hoitoon pääsyn kynnys, luottamuksellinen hoitosuhde, sekä hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyön tulosten mukaan läheisiltä saamansa tuen potilaat kokivat tärkeänä lääkehoitonsa toteuttamisessa. Kyngäksen ja Hentisen (2009, 34) mukaan perheen ja läheisten tuki vaikuttaa ratkaisevasti lääkehoitoon sitoutumiseen. Perheen kiinteät, sekä hyvät kommunikaatiosuhteet alentavat lääkehoitoon liittyviä paineita.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat pitivät antibioottilääkehoitoon sitoutumisensa tärkeänä tekijänä sen, että lääkehoito toteutettiin yksilöllisesti. Myös tieto lääkkeen turvallisuudesta oli tärkeää. Jokisalonen (2006, 1595–1599) mukaan lääkärin tulee tehdä lääkehoitopäätökset yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkärin on myös tärkeä määritellä yhdessä potilaan kanssa, miten ja milloin lääke tulee ottaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat pitivät ohjausta tärkeänä. Klaukkan ja Idänpää-Heikkilän (2003, 411- 412) artikkelin mukaan tutkimuksissa alle 14 vuorokautta kestävässä antibiootihoidoissa onnistutaan paremmin, jos potilaalle kerrotaan perusteellisesti lääkehoidon välttämättömyys suullisesti ja kirjallisesti. Samaisessa artikkelissa mikrobilääkityksen haitoista kertominen ei lisännyt eikä vähentänyt hoidossa pysymistä.

Hyvän antibiootihoidon estäviksi tekijöiksi tuloksissa korostui riittämätön ohjaus, varsinkin kirjallisen ohjauksen osalta. Hoitohenkilökunnan kiire vaikutti hyvän ohjauksen

toteutumista Kyngäksen ja Hentisen (2007, 115); Kääriäisen (2007, 93–94) mukaan kirjallista ohjausmateriaalia ja aikaa ohjaukseen tulisi olla enemmän. Kirjallisen materiaalin tulisi olla lisäksi potilaan tiedon tason ja tarpeiden mukaista. Salminen-Tuomaalan, Kaappolan, Kurikkan, Leikkolan, Vannisen ja Paavilaisen (2010, 21–26) mukaan kirjallinen potilasohje annetaan potilaalle hänen kotiutuessaan päivystyspoliklinikalta ilman ohjeen suullista läpikäyntiä yhdessä potilaan kanssa. Tähän vaikuttaa se, että hoitajilla on liian vähän aikaa potilaille.

Tulosten mukaan lääkkeiden annostus- ja ottokerrat vaikuttivat antibioottilääkehoidon unohtamiseen. Tulosten mukaan suurin syy antibioottilääkehoidon keskeyttämiselle oli oireiden loppuminen ja että potilaat eivät tunteneet tarvitsevansa enää lääkettä. Opinnäytetyön tuloksissa hoitohenkilökunta oli kehottanut noudattamaan reseptissä olevaa annostusohjetta sekä lääkekuurin pituutta. Osa potilaista ei kuitenkaan tiennyt syytä siihen, miksi lääkekuuri oli syötävä loppuun. Tulos on ristiriitainen Tudermanin ym. (2001, 4510–4511) tutkimuksen kanssa, koska kyseisessä tutkimuksessa oletetaan, että kuurin loppuun ottamisen merkitys on väestöllä tiedossa. Tutkimuksessa antibioottilääkityksen keskeytti 8 % niistä potilaista, jotka olivat hakeneet lääkkeensä apteekista. Lääkekuurin keskeyttäjät olivat ottaneet lääkekuuristaan yli puolet. Nämä potilaat olivat keskeyttäneet lääkekuurinsa kolme vuorokautta aikaisemmin kuin reseptissä oli määrätty. Samassa tutkimuksessa suurin syy lääkekuurin keskeyttämiseen oli haittavaikutusten ilmaantuminen. Verrattaessa meidän opinnäytetyön tuloksiin haittavaikutukset eivät nousseet lääkehoidon keskeyttämisen syyksi.

Opinnäytetyön tuloksissa lääkkeen hinnalla ei ollut vaikutusta lääkkeen noutamiseen apteekista, koska potilaiden mukaan antibioottilääkkeet eivät ole kalliita. Tudermanin ym. (2001, 4510–4511) tutkimuksen mukaan 94 % antibioottireseptin saaneista potilaista nouti lääkkeensä apteekista. Potilaista 3 % jätti lääkkeensä noutamatta. Syynä tähän oli lääkkeen kallis hinta. Joka neljäs ilmoitti tutkimuksessa syyksi lääkkeen kalliin hinnan.

Tulosten mukaan alkoholi ei estänyt antibioottilääkehoidon aloittamista, koska potilaat eivät olleet alkoholin käytöstä riippuvaisia. Tulosten perusteella myöskään kulttuurin ja uskonnon vaikutusta ei nähty tärkeänä tekijänä lääkehoitoon sitoutumisessa. Kyngäksen ja Hentisen (2009, 96) mukaan kulttuuri ja uskonto voivat ohjata merkittävästi ihmisen elämää.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä. Eettinen käyttäytyminen tutkijan roolissa merkitsee rehellisyyttä, luotettavuutta, kunnioittamista ja oikeudenmukaisuutta muita ihmisiä kohtaan. Tutkijan on oltava rehellinen myös itselleen. Tutkijan on tarkkaan harkittava, onko tutkimusstrategia valittu niin, ettei se ole ristiriidassa tutkittavan ilmiön kanssa. Loukkaako jokin siinä tutkittavan intymiteettiä, anonymiteettiä, tai hänen juridisia oikeuksiaan? Puuttuuko tutkimus kiusallisella tavalla hänen jokapäiväisiin asioihinsa? Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että pystytään huolehtimaan tutkimuksen luotettavuudesta. Ennen kaikkea täytyy välttää vilpillistä ja epärehellistä tutkimusta. Vilpillistä toimintaa on esimerkiksi sepittäminen ja väärentäminen sekä kopioiminen. Eettisiä pelisääntöjä on noudatettava koko tutkimuksen ajan. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–218.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden arvostelunperustein. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa, eli miten hyvin tutkimuksen aineisto ja analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset eivät ole keksittyjä tai tutkijan käsityksiä, vaan perustuvat aineistoon. Vahvistettavuutta lisää tutkimuspäiväkirja, jota käytimme apuna tutkimusprosessin eri vaiheissa. Päiväkirjaan kirjataan esimerkiksi havaintoja, kommentteja, ja mietteitä haastatteluista. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan myös tulosten siirrettävyydestä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten soveltamista muihin vastaaviin tutkimuskohteisiin. Siirrettävyyttä arvioidaan vertaamalla saatuja tuloksia aikaisempaan teoriaan. (Kylmä ym. 2008, 26; Willberg 2009, 7.)

Tutkittavilla on oikeus tietää, mitä heille tapahtuu, kun he osallistuvat tutkimukseen. Haastateltavien kanssa on hyvä keskustella tutkimuksen hyödyistä ja haitoista. Osallistujilta edellytetään suostumus tutkimukseen, koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujilta pyydetään kirjallinen lupa, ja heillä on oltava mahdollisuus keskeyttää tutkimus halutessaan sekä kysyä mieltä askarruttavista asioista kesken tutkimuksen. Lupa sisältää tiedot tutkimuksen tekijästä, nimestä ja tarkoituksesta. Siinä on myös tieto siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi haastattelukysymysten esitestaaminen ennen varsinaista haastattelua. Toteutimme esitestauksen alustavilla kysymyksillä. Tämän jälkeen muokkasimme yhdessä haastattelukysymyksiä selkeämmiksi ja paremmiksi. Haastattelukysymysten muokkaamisen jälkeen esitetasimme kysymykset vielä kahdella opiskelijakaverilla. Opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen saatu tutkimuslupa haastattelujen toteuttamiseen lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

Saimme tärkeää tietoa haastateltavilta ja tiedot olivat kattavia. Haastattelujen analyysin tuloksissa ilmeni yhtäläisyyksiä teorian kanssa, tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Haastatteluun osallistui yhteensä viisi työikäistä miestä, joka oli mielestämme riittävä määrä, koska haastattelut alkoivat toistaa itseään. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan, että aineisto alkaa toistaa itseään ja näin tutkimusongelman kannalta haastateltavat eivät anna enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelussa esille tulleet asiat olivat luottamuksellisia. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastatteluun osallistuvien määrä oli pieni, minkä takia anonymiteetin säilyttämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Tutkimusaineiston hävitimme opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen asianmukaisesti.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti lisäämällä tietoa työikäisten miespotilaiden antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme omia käsityksiämme lääkehoitoon sitoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Pohdimme myös sitä, että vastasivatko potilaat rehellisesti kysymyksiimme vai kaunistelivatko he vastauksia. Tulevassa sairaanhoitajan työssä kohtaamme potilaita, jotka tarvitsevat lääkehoidon ohjausta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan opimme, miten tärkeää on ohjata potilasta myös antibioottilääkehoidon turvalliseen käyttöön.

Harmittavaa oli huomata miten lääkehoidon ohjaukseen vaikutti heikentävästi hoitohenkilökunnan kiire ja ajan puute. Tämä vaikutti huomattavasti hyvän kokonaisvaltaisen lääkehoidon toteuttamiseen. Kiireisesti annetut lääkehoidon suulliset ohjeet voivat unohtua potilaalta helposti ja tämä voi haitata potilaan toipumista. Potilasohjauksessa on tärkeää antaa sekä suullinen että kirjallinen lääkehoidon ohjaus. Opinnäyte-

työn tekeminen auttaa meitä tulevassa sairaanhoitajan työssä tiedostamaan ja tunnistamaan ohjauksen tärkeyden potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa. Hyvä ohjaus lisää potilaan elämänlaatua, itsehoitoa, toimintakykyä ja hyvinvointia.

Tapasimme toimeksiantajamme kaksi kertaa opinnäytetyön prosessin aikana. Ensimmäisellä kerralla kävimme keskustelua opinnäytetyön aiheesta ja tarpeesta. Toisella kertaa tapasimme toimeksiantajan opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimusta tehdessämme, jolloin johtava hoitaja luki opinnäytetyön suunnitelman. Toimeksiantaja antoi meille melko vapaat kädet opinnäytetyön tekemiseen. Olisimme kaivanneet toimeksiantajalta enemmän yhteistyötä ja konkreettisia toiveita työn sisällön suhteen. Meille jäi hieman epäselväksi se, vastaako opinnäytetyö toimeksiantajan toiveita.

Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa oli sujuvaa. Saimme ohjausaikoja riittävästi. Tapasimme ohjaavia opettajia henkilökohtaisesti ja saimme hyvin ohjausta, neuvoja sekä lähdemateriaalia opinnäytetyöhön liittyen. Olimme myös sähköpostitse yhteydessä ohjaaviin opettajiin, joten yhteistyö heidän kanssaan oli tiivistä. Olemme keskustelleet opponenttien kanssa työhön liittyvistä asioista ja saaneet heiltä rakentavaa palautetta opinnäytetyöhön liittyen.

Opinnäytetyötä tehtäessä opimme käyttämään luotettavaa ja ajantasaista tutkittua tietoa. Tämä vahvisti myös tiedonhakutaitojamme. Opimme hakemaan tietoa myös vieraskielisistä lähteistä, joita hyödynsimme opinnäytetyön teoriaosassa.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti lisäämällä tietoa työikäisten miespotilaiden antibioottilääkehoitoon sitoutumisessa. Erityisesti opimme sen, että potilaalle annettava lääkehoidonohjaus on tärkeää ja että sen tulee olla sekä suullista että kirjallista. Ohjauksen olisi oltava selkeää ja informatiivista.

Sisällöltään ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja laadukasta. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa selvittää miten työikäiset naiset sitoutuvat lyhytkestoiseen lääkehoitoon ja millaisia eroavaisuuksia tulosten vertailussa tulee esille. Kiinnostavaa olisi selvittää myös sitä, onko ohjauksen antajalla (sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkäri, farmaseutti) merkitystä.

LÄHTEET

Erikoissairaanhoitolaki L 1062/1989. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Huble, J. 2006, Patient education in the developing world-a discipline comes of age. *Patient Education and Counseling* 61, 161–164.

Huumausainelaki L1993/1289. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289>

Johansson, K., Hupli, M. & Salanterä, S. 2002. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 11, 634–639.

Jokisalo, E. 2006. Hoitomyönteisyys ja sen edistämiskeinot. *Suomen lääkirlehti* 61(14), 1595–1599.

Klaukka, T. & Idänpää-Heikkilä, J. 2003. Miten potilaan saisi ottamaan lääkkeensä? *Duodecim* 58, 411 – 412.

Kukkurainen, M.- L. 2007. *Edellytykset hoidon onnistumiselle* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 17.08.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=reu&p_artikkeli=reu00315

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Rissanen, M.-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö*.6 (2), 26.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. (toim.). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. [verkkójulkaisu] Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 27.8.2010]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 785/1992. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki lääkelaiksesta ja terveydenhuoltohenkilöstöstä L 296/2004. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.08.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040296>

Lehane, E. & McCarthy, G. 2009. Medication non-adherence – exploring the conceptual mire. *International Journal of Nursing Practice* 15 (1), 25–31.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. *Potilasohjauksen haasteet–Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. 2006, 10.

Lääkelaki L 395/1987. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870395>

Lääkevahinkovakuutus. HE 251/1992 [viitattu 22.8.2010]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1992/19920251>

Mielenterveyslaki L 1116/1990. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Ohtonen, H. 2006. *Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka*. [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajalehti [viitattu 27.8.2010]. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/

Osterberg, L. & Blaschke, T. 2005. Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*. 353 (5), 487–497.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. *Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet*. [verkkojulkaisu]. Tabu/5 [viitattu 29.3.2010]. Saatavissa: http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/tab_u_tabu52006.pdf

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. *Potilaan sitoutuminen hoitoon*. [verkkojulkaisu]. Duodecim 123 [viitattu 17.8.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>

Potilasvahinkolaki L 585/1986. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Sairasvakuutuslaki L 364/1963. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1963/19630364>

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 21–27.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus A 726/2003. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030726>

Sulosaari, V. 2010. Vain otettu lääke tehoaa. *Sairaanhoitajalehti*. 83 (5), 2010, 40.

Tuderman, P., Klaukka, T. & Palva, E. 2001. *Mikrobilääke näyttää menevän hyvin perille*. [verkkojulkaisu]. Duodecim. 44. [viitattu 27.8.2010]. Saatavissa: <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/FCA2A22A-1C49-4294-BCDC-2BC720BA1C69/0/SLL4420014510.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. 2003. *Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi* [verkkójulkaisu]. Lääketietokeskus [viitattu 27.8.2010]. Saatavissa:

http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf

Willberg, E. 2009. *Laadullisen aineiston luotettavuus*. Kasvatustieteiden laitos. [verkkójulkaisu]. Erityispedagogiikan laitos [viitattu 22.8.2010]. Saatavissa:

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Pielaveden ja Keiteleen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Kansanterveysystyön

kuntayhtymä

Savikontle 15

72400 Pielavesi

Anajat

Pernanen Päivi

Saastamoinen Riitta

Opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoidtaja

Tutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työikäisten miespotilaiden sitoutumista suun kautta otettavien antibioottilääkehoitoihin (alle 14 vrk kestävä). Tutkimuksella haemme tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön kysely toteutetaan yksilöhaastatteluna Pielaveden päivystyspoliklinikalla työikäisille miespotilaille, jotka käyvät lääkärin päivystysvastaanotolla iltaisin ja viikonloppuisin ja saavat lääkäriltä suun kautta otettavat antibioottilääkehoidon akuuttiin sairauteensa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan tuottaa henkilökunnalle tietoa lääkehoidon kehittämisestä Pielaveden ja Keiteleen kansanterveysystyönkuntayhtymässä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.

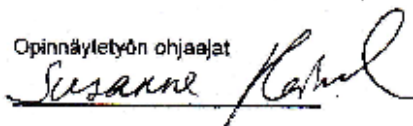
Liitteenä opinnäytesuunnitelma.

Tutkimuksen aikataulu Yksilöhaastattelut suoritetaan lokakuussa 2010.

Tutkimusaineistoa analysoidaan sisällönanalyysimenetelmän avulla. Lopuksi aineistosta tehdään synteesi, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin. Opinnäytetyön tulokset

raportoidaan kirjallisesti toimeksiantajallemme marras-
joulukuussa. Mikäli toimeksiantajamme ei pääse kuulemaan
opinnäytetyön esitystä, pidämme osastotunnin Pielaveden
päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti
Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyön ohjaajat

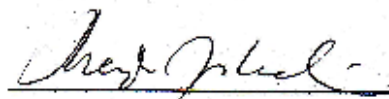


Hämäläinen Susanne

Lehtori

susanne.hamalainen@savonia.fi

044-7856618



Jokelainen Merja

Lehtori

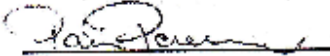
merja.jokelainen@savonia.fi

044-7866693

Allekirjoitus ja sitoumus

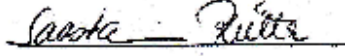
Sitoudumme noudattamaan Pielaveden ja Keiteleen ktt ky:n antamia ohjeita ja vaitiolovelvollisuutta

17.9.2010



Pennanen Päivi

paivi.pennanen@student.savonia.fi



Saastamoinen Riitta

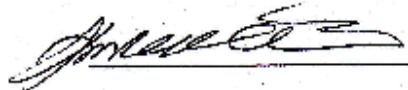
riitta.saastamoinen@student.savonia.fi

Tutkimuslupa lähetetään ositteeseen: Saastamoinen Riitta, Kirkkotie 6, 72400 Pielavesi

Päätös Myönnän tutkimusluvan

En myönnä

23.09 2010



Kärkkäinen Aulis

Yliääkäri

Kuntayhtymän yhteyshenkilöt

Tikkanen Päivi

Osastonhoitaja Pielaveden päivystys poliklinikka

paivi.tikkanen@piakelk.kuh.fi

017-27232504

Teema 1. Mitkä asiat edistävät antibioottilääkehoitoon sitoutumista?

Teema 2. Mitkä asiat estävät antibioottilääkehoitoon sitoutumista?

Teema 3. Mitkä asiat vaikuttavat antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen?

Teema 4. Syödäänkö määrätty antibioottilääkekuuri loppuun.

Teema 5. Mitkä asiat vaikuttavat antibioottilääkehoidon keskeyttämiseen?

Teema 6. Miten läheisiltä saatu tuki mielestänne toteutuu ja pidättekö sitä tärkeänä?

Teema 7. Miten yhteistyö ja ohjaus hoitohenkilökunnan kanssa mielestänne toteutuvat?

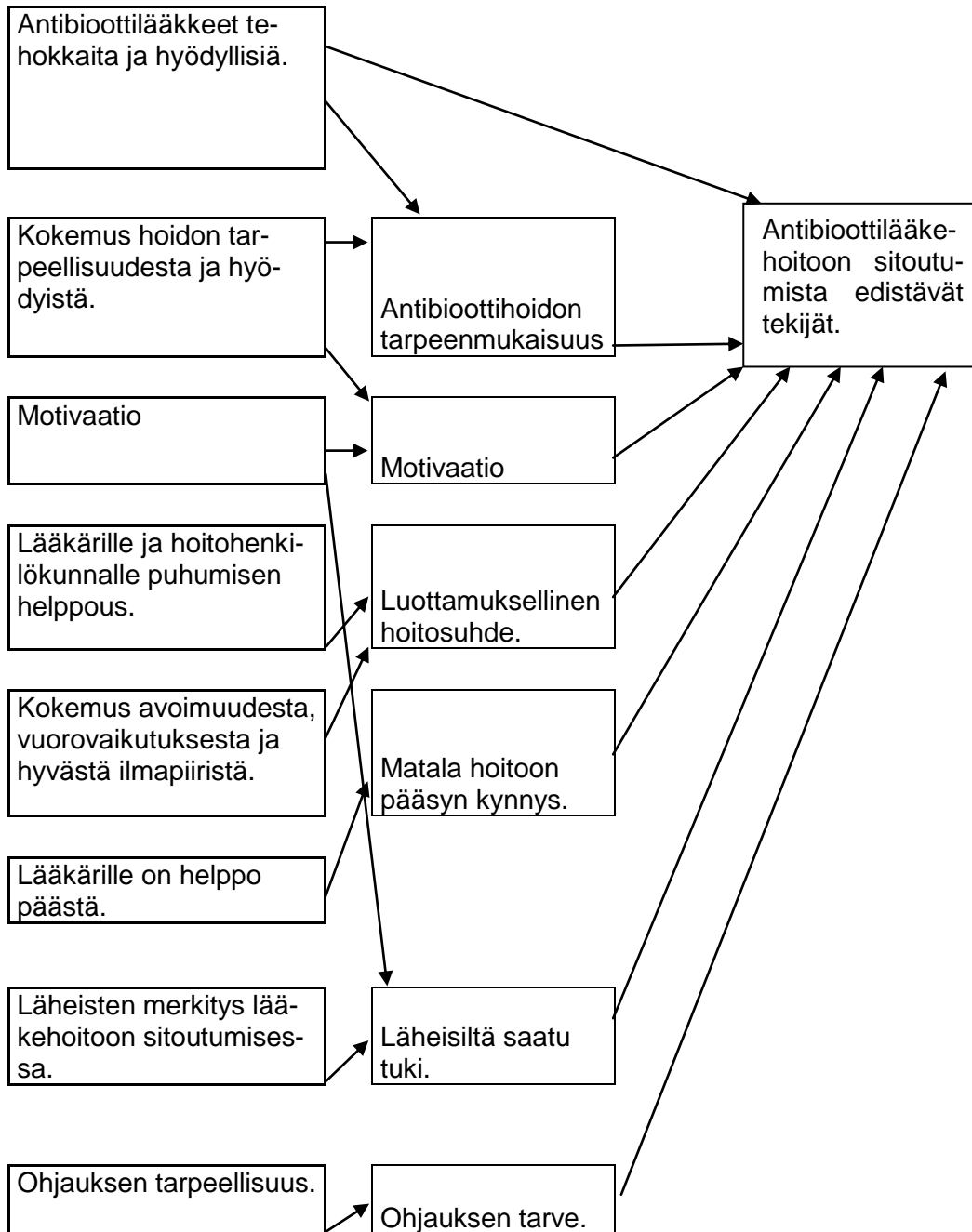
Teema 8. Miten tärkeänä koette ohjauksen merkityksen?

Antibioottilääkehoitoon sitoutumista edistävät tekijät

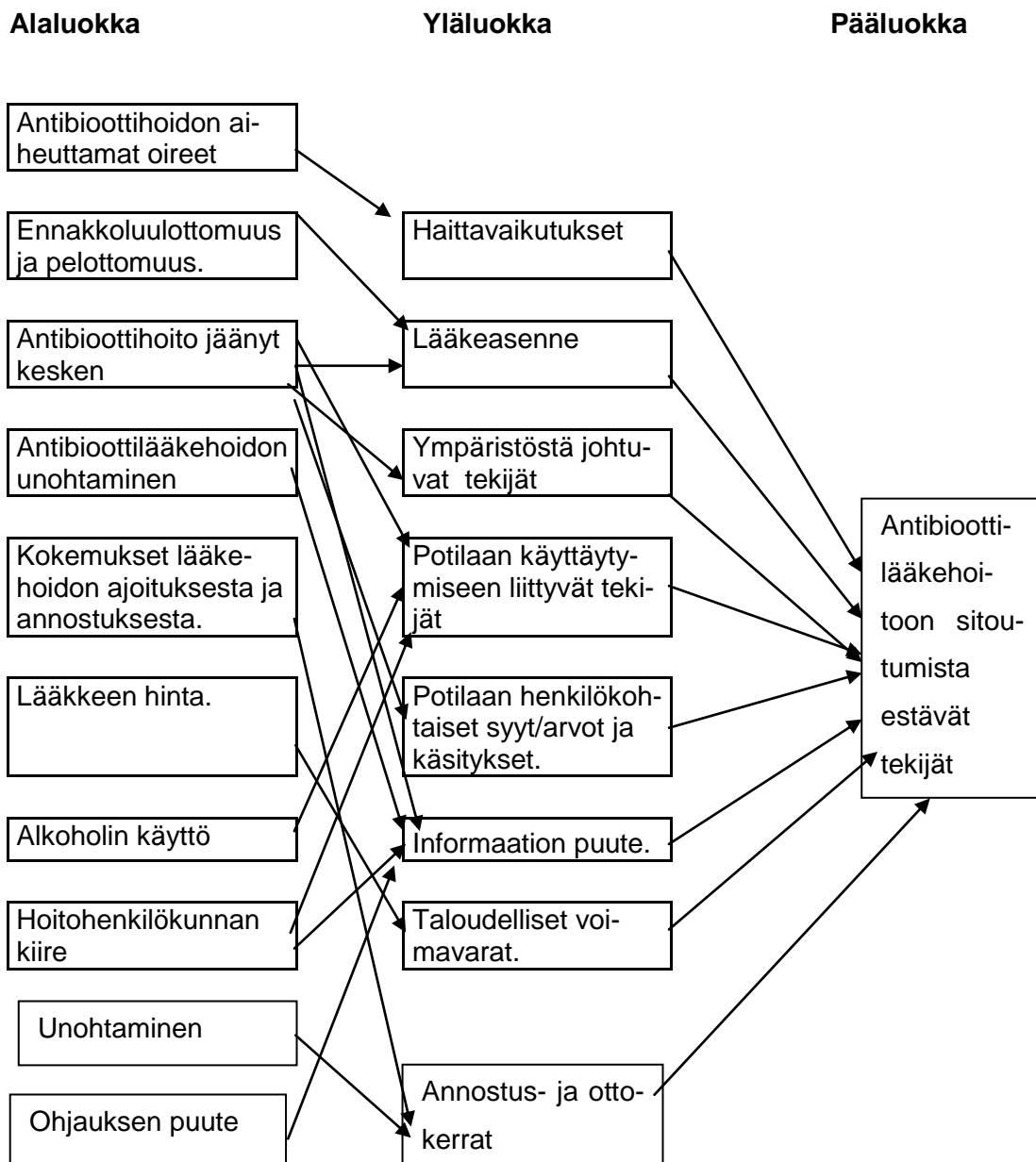
Alaluokka

Yläluokka

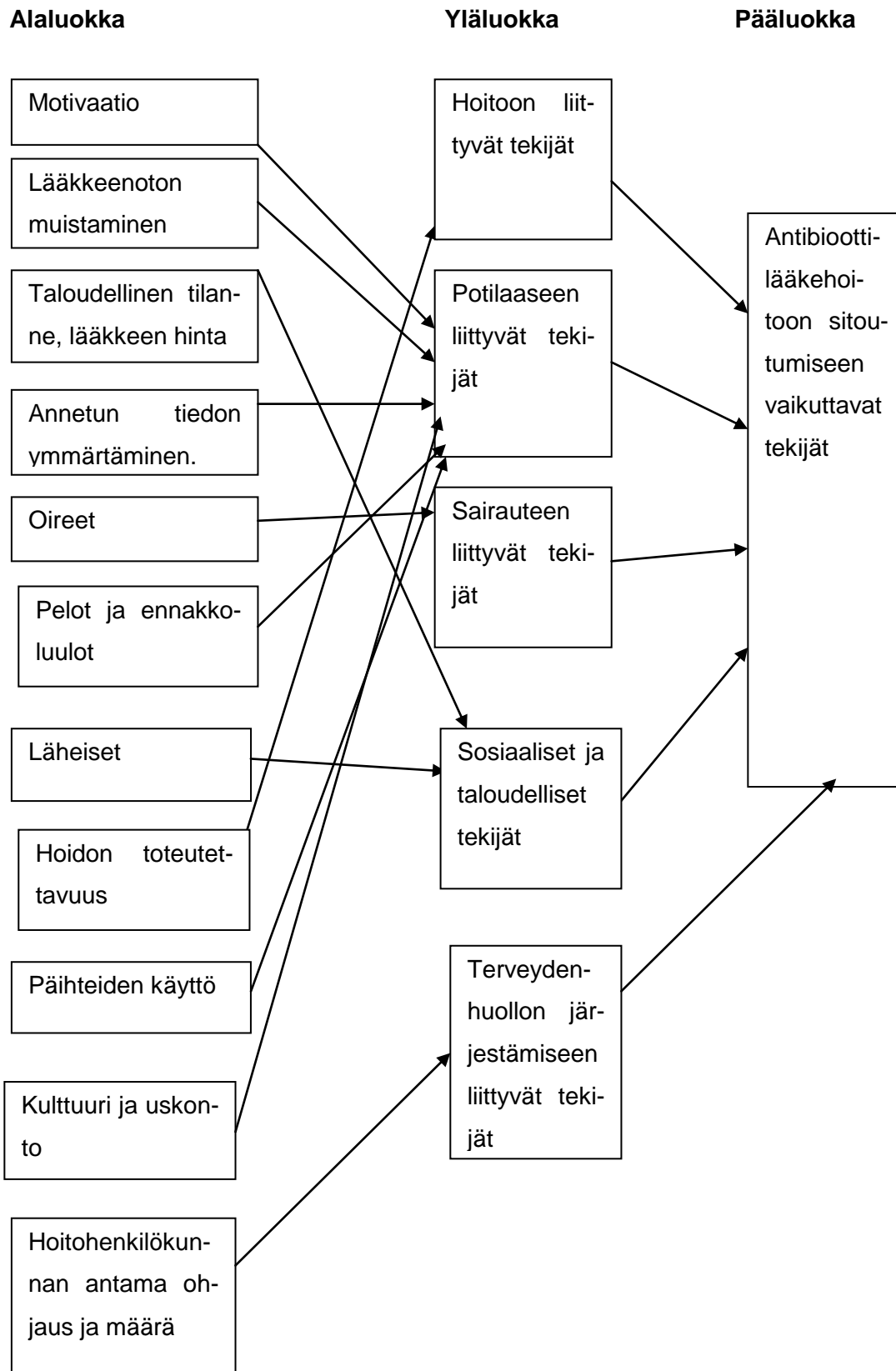
Pääloukka



Antibioottilääkehoitoon sitoutumista estävät tekijät



Antibioottilääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät



www.savonia.fi

