

**Tadeja Munyai**

**Tuulia Nainggolan**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2020

**TUBERKULOOSIN HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUT-  
TAVIA TEKIJÖITÄ – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS**

---

## TIIVISTELMÄ

Munyui, Tadeja, Nainggolan, Tuulia

Tuberkuloosin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

25 sivua, 1 liite

Syksy, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tuberkuloosin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka edistävät, ja jotka vaikeuttavat pitkässä lääkehoidossa olevia tuberkuloosipotilaita sitoutumaan lääkehoitoon. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto rajattiin vuosiin 2015-2020. Aineiston keruuseen käytettiin seuraavia tietokantoja: ProQuest, PubMed ja Cinahl. Haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanat olivat tuberculosis, adherence, sekä compliance. Tutkimukseen valikoitunut aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimuksessa tehtyjen havaintojen perusteella voidaan todeta, että tuberkuloosihoitoon sitoutumiseen vaikuttavia merkittävämpiä tekijöitä ovat tiedon- ja tuen saanti, stigma, lääkkeiden haittavaikutukset sekä sosioekonominen asema.

Asiasanat: tuberkuloosi, hoitoon sitoutuminen, hoitomyöntyvyys

## ABSTRACT

Munyui, Tadeja, Nainggolan, Tuulia

Adherence impact on tuberculosis treatment – descriptive literature review

25 pages, 1 appendice

Autumn, 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Public Health Care

Register Nurse

The purpose of this thesis was to find out what are the adherence impacts on tuberculosis treatment. The aim was to identify the factors that promote and the factors that aggravate adherence on tuberculosis long-term drug therapy. The thesis was made by using descriptive literature review as a research method. To collect the material, we used electronic databases such as ProQuest, PubMed and CINAHL. The selected study material contained academic research material that were published between the years 2015-2020.

Based on the findings of the study the most significant adherence factors were access to information and support, the stigma, adverse drug reactions and socio-economic status of the patients.

Keywords: tuberculosis, adherence, compliance



## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	4
2 TUBERKULOOSI.....	6
2.1 Tuberkuloosin esiintyvyys maailmalla .....	7
2.2 Tuberkuloosi Suomessa .....	7
3 TUBERKULOOSIN LÄÄKEHOITO .....	10
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	15
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
5.2 Opinnäytetyön tarkoitus .....	16
5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta .....	16
5.4 Aineiston analyysi .....	18
6 TULOKSET .....	22
7 POHDINTA .....	24
7.1 Johtopäätökset.....	24
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	24
7.3 Ammatillinen kasvu .....	25
LÄHTEET.....	26
LIITE 1 .....	29

## JOHDANTO

Tuberkuloosi on yksin maailman yleisimmistä infektiosairauksista. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, ja yksi kymmenestä suurimmista kuolemansyistä maailmassa. Tuberkuloosi on johtava syy HIV-kuolemissa ja tärkein mikrobilääkeresistenssin aiheuttama kuolinsyy. Suomen lähialueilla ongelmana on erityisesti lääkkeille vastustuskykyinen keuhkotuberkuloosi. Suomessa tautiin sairastuu noin 250 henkilöä vuodessa ja muualla maailmassa siihen sairastuu joka vuosi noin kymmenen miljoonaa ihmistä. Suomessa riski saada tartunta on pieni ja Suomi kuuluukin tällä hetkellä matalan tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maihin. Tuberkuloosin leviämistä lisäävät huono terveydenhuollon taso ja kehittämätön infrastruktuuri. Eniten tuberkuloosia esiintyy ylikansoitetuissa ja köyhissä maissa. (World Health Organization, 2019.)

Suomen tuberkuloositilannetta ja torjuntajärjestelmää on arvioitu vuonna 2010 ECDC:n (European Centre for Disease Prevention and Control) ja WHO:n Euroopan alueen asiantutijaryhmän puolesta. Raportissa todettiin, että Suomen vahvuuksia tuberkuloosin torjunnassa ovat tartuntatautilaki, keskitetyt hoito- ja seurantajärjestelmät, hoidon maksuttomuus sekä torjunnan valtakunnallisten asiantutijaryhmien toiminta. Kehittämistarpeena kehoitettiin panostamaan aktiiviseen tapausten tunnistamiseen riskiryhmissä, sekä laajentamaan latentin tuberkuloosin hoidon kohderyhmiä. (Rajalahti ym. 2018.)

Kansainvälistymisen myötä Suomeen tulee maahanmuuttajia ja pakolaisia tuberkuloosin riskimaista, jolloin Suomessa on tärkeää tunnistaa tuberkuloosin riskit. Tuberkuloosin riskit on myös hyvä ottaa huomioon suomalaisten lisääntyneen matkailun myötä tuberkuloosin riskimaihin. Terveystieteiden ammattihenkilöstön tiedon ja osaamisen lisääminen sekä riskiryhmien tunnistaminen on tärkeää. Maahanmuuttajien tuberkuloositapauksista 90 % todetaan tuberkuloosin suuren ilmaantuvuuden maista saapuvilla, ja sairastumisriski on suurimmillaan 1-5 vuotta maahantulon jälkeen. Olennaista tuberkuloosin vähentämiseksi on maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seulonta. (Grierson ym. 2017.)

Tuberkuloosin torjunnan nykyhaaste on pitkän lääkehoidon toteutus. Lääkehoito on tuberkuloosin kulmakivi. Hoito on vaativa ja pitkäkestoinen, mikä voi johtaa hoidon laiminlyöntiin. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tehtyjen tutkimusartikkeleiden avulla, mitkä tekijät vaikuttavat tuberkuloosipotilaan hoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla voidaan saada lisää osaamista ja ymmärrystä siitä, miten potilaita voidaan tukea paremmin hoitoon sitoutumisessa. Tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

## 2 TUBERKULOOSI

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen *Mycobacterium tuberculosis*-bakteerin aiheuttama tartuntatauti. Yleisimmin se ilmenee keuhkoissa, mutta voi kuitenkin esiintyä missä tahansa elimessä kuten imusolmukkeissa, luustossa, keskushermostossa tai yleistyneenä tautina. Taudinaiheuttajan bakteeri voi kehittää usealle lääkkeelle vastustuskykyistä kantaa MDR (multi-drug resistant) sekä monilääkeresistenti kantaa XDR (extended-drug resistant). Tyypillisin keuhkotuberkuloosin oire on pitkittyvä yskä ja limainen yskös. Muihin oireisiin kuuluvat yleiskunnon heikkeneminen, laihduminen, pitkittynyt lämpöily ja yöhikoilu. Taudin varhaisvaiheissa potilas voi olla täysin oireeton, mikä saattaa aiheuttaa diagnostista viivettä. (Lumio 2019, THL 2019)

Tuberkuloosi tarttuu ilmateitse suoraan ihmisestä toiseen pisara- tai pölytartuntana. Tartuntalähteenä ovat henkilöt, joiden ysköksessä on tuberkuloosibakteereita. (Lumio 2019,). Tuberkuloosi ei kuitenkaan tartu helposti. Tartunnan todennäköisyyttä lisäävät toistuva ja pitkäkestoinen altistuminen, tuberkuloosia sairastavan henkilön ilmaan erittämien tuberkuloosibakteerien määrä sekä alhainen immunitaattikyky. Tartuntavaara on suuri etenkin samassa taloudessa asuvilla: noin joka neljäs altistunut saa tartunnan. Erityisen alttiita tartunnalle ovat myös henkilöt, joiden vastustuskyky on alentunut, kuten HIV-tartunnan saaneet sekä rokottamattomat pienet lapset. Kaikista tartunnan saaneista kuitenkin kaikki eivät sairastu, vaan tuberkuloosibakteerit jäävät lepotilaan. Tätä kutsutaan latentti tuberkuloosi-infektioksi (LTBI). LTBI:n saaneilla ei ole tuberkuloosioireita, eivätkä ole tartuntavaarallisia. Heillä on kuitenkin elinikäinen riski sairastua tuberkuloosiin. (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013, 25., THL 2019)

Tuberkuloosin diagnoosin teko perustuu värjäykseen, viljelyyn, sekä geenimonistukseen. Alustava diagnoosi perustuu yleensä yskösvärjäykseen, se on nopein ja halvin tutkimus, mikä on tärkeää tartuntavaaran arvioinnissa. (Liippo 2010, 68-69)



## 2.1 Tuberkuloosin esiintyvyys maailmalla

Vuonna 2018 tuberkuloosiin sairastui 10 miljoonaa ihmistä. Maailmanlaajuisesti tuberkuloosi kuuluu kymmenen yleisimmän tappavimman taudin joukkoon. Vuonna 2018 tuberkuloosiin kuoli 1,5 miljoonaa ihmistä. WHO:n 2019 vuosisiraportin mukaan tavoitteena on vähentää tuberkuloosikuolemia 35% vuoteen 2020 mennessä. (World Health Organization, 2019.)

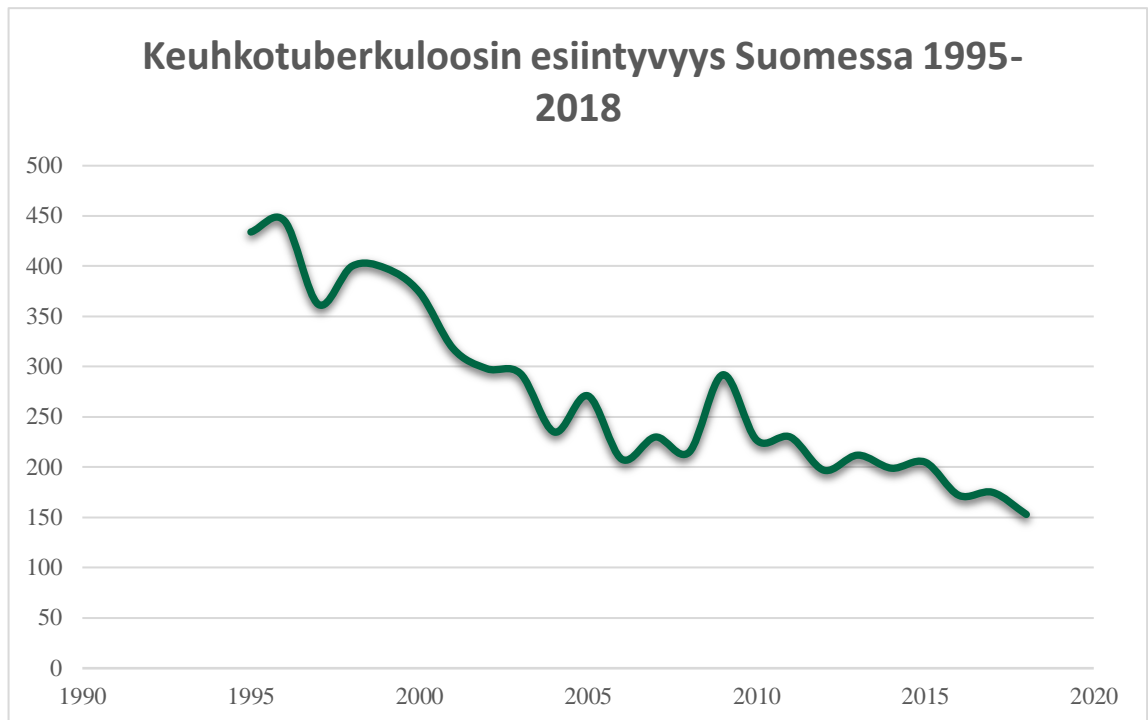
Tuberkuloosin leviämistä lisäävät huono terveydenhuollon taso ja kehittymätön infrastruktuuri. Eniten tuberkuloosia esiintyy ylikansoitetuissa ja köyhissä maissa. Maantieteellisesti tuberkuloosia esiintyi vuonna 2018 eniten Kaakkois-Aasiassa (44%), Afrikassa (24%) ja Länsi-Tyynenmeren alueella (18%). Pienemmät prosenttiosuudet olivat Väli­meren itäosassa (8%), Amerikassa (3%) ja Euroopassa (3%). (World Health Organization, 2019.) Euroopassa tuberkuloosia esiintyy erityisesti Itäisissä osissa, kuten Venäjällä. Itä-Euroopassa ja entisen Neuvostoliiton alueella, kuten Baltian maissa, esiintyy monille lääkkeille vastustuskykyisiä kantoja.

## 2.2 Tuberkuloosi Suomessa

Tuberkuloositartunnat ovat suomalaisilla käyneet vuosi vuodelta harvinaisemmiksi. Kansantauti on muuttunut harvinaisuudeksi. Suomessa tuberkuloosiin sairastuvat kansantasomalaiset ovat pääasiassa iäkkäitä henkilöitä, joilla aikaisemmin lapsuudessa sairastettu tuberkuloosi aktivoituu. Erityinen riski sairastua tuberkuloosiin on alkoholisteilla, sekä immuunipuutteisilla henkilöillä esimerkiksi AIDS -potilailla. (Terveyskirjasto, 2019).

Suomalaisten tuberkuloositapausten määrä ei ole lisääntynyt maahanmuuton myötä tulleista tuberkuloositapauksista. (Terveyskirjasto, 2019). Nykyään uusia tuberkuloositapauksia on Suomessa alle 250 vuodessa. 2000-luvulla ulkomailla syntyneiden osuus sairastuneista on kasvanut alle kymmenestä prosentista noin 50 prosenttiin. 2000-luvun alusta lähtien Suomessa on ollut alle kymmenen tuberkuloositapausta / 100 000 asukasta vuodessa. Suomi kuuluukin matalan tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maihin. (Filha, 2018).

Suomessa yleisimpiin kuolinsyihin luettiin tuberkuloosi vielä 1900-luvun alussa. Se oli yleisimpiä nuorten ihmisten kuolinsyitä. 1930-luvulla 10 000 suomalaista kuoli tuberkuloosiin, vaikka takana oli ollut vuosiakin kestänyt hoito sen ajan keuhkoparantoloissa. 1940-luvulla tilanne alkoi muuttua, kun saatiin käyttöön uudet tuberkuloosilääkkeet ja aikuisväestön pakolliset keuhkotuberkuloosiseulonnat. Suomessa tuberkuloosi on käynyt harvinaisemmaksi elintason nousun, ravitsemustilan paranemisen ja asumisväljyyden lisääntyttyä. Tautitapausten määrä on vähentynyt vielä viime vuosinakin. Nykyään olemme saavuttaneet Länsi-Euroopan maiden tason tuberkuloosin esiintyvyydessä tehokkaan lääkehoidon ja tartunnanjäljityksen myötä. (Filha, 2018)



KUVIO 1: Keuhkotuberkuloosin esiintyvyys Suomessa 1995-2018 (Tartuntatautirekisteri. THL 2019).

Keuhkotuberkuloositapauksia Suomessa oli vuosina 1995-2018 yhteensä 6593. Keuhkotuberkuloosin esiintyvyys Suomessa on laskenut vuodesta 1995 vuoteen 2018. Vuonna 2018 keuhkotuberkuloositapauksia oli 281 vähemmän kuin vuonna 1995.

### 3 TUBERKULOOSIN LÄÄKEHOITO

Tuberkuloosin hoidon tavoitteena on sairauden parantaminen, infektion tuhoaminen potilaan elimistöstä sekä tartunnan ehkäiseminen. Aikainen ja tehokas lääkehoito sekä riittävän pitkä hoitoaika ovat perusteita onnistuneeseen hoitoon. Lääkehoito on kulmakivi tuberkuloosin hoidossa. Lääkehoidon tavoitteena on tuhota aktiivisesti jakaantuvat tuberkuloosibakteerit sekä steriloida kudosta eliminoimalla jaksoittain jakaantuvat bakteerit. Lääkehoito myös estää bakteerin lääkeresistenssin kehittymisen. (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013, 70)

Tuberkuloosia hoidetaan useaan lääkkeen yhdistelmällä ja lääkehoito on yleensä pitkäkestoinen ja valvottu. Lääkehoito aloitetaan, seurataan ja lopetetaan aina erikoissairaanhoidossa. Lääkehoito kestää vähintään kuusi kuukautta ja siinä on kaksi vaihetta: intensiivinen kahden kuukauden alkuvaihe ja neljän kuukauden jatkohoitovaihe. Tuberkuloosin tavallisimmat hoidossa käytetyt lääkkeet ovat: isoniatsidi, rifampisiini, pyrasiiniamidi, etambutoli ja streptomysiini. (Liippo 2010, 69–71, Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013, 70) Seuraavassa kuviossa on esitetty tuberkuloosin lääkehoidokaaviot, vakiohoitokaava, hoitokaavio epäiltäessä lääkeresistenssiä sekä tehostettu hoitokaava.

KUVIO 2: Lääkehoidokaavio

<b>Vakiohoitokaava</b>
2kk INH + RIF + PZA + EMB ja 4kk INH + RIF
<b>Hoitokaavio epäiltäessä lääkeresistenssiä</b>
Aloitus INH + RIF + PZA + EMB + SM ja jatko herkkysmääritysten mukaisesti
<b>Tehostettu hoitokaava</b>
INH, RIF, PZA, EMB, SM 2kk, INH, RIF PZA, EMB1kk ja INH, RIF, EMB 5kk
INH= isoniatsidi RIF = rifampisiini PZA = pyrasiiniamidi EMB = etambutoli SM = streptomysiini

Tuberkuloosin lääkehoitoa toteutetaan kansainvälisten suositusten mukaan aina valvotusti. Valvottu lääkehoidon DOT (Directly Observed Therapy) tavoitteena on tukea potilasta ja edistää potilaan paranemista, estää tuberkuloosin uusiutumista sekä lääkeresistenssin kehittymistä. Valvottu lääkehoito voi tapahtua erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa.

Valvotun lääkehoidon sisältöön kuuluvat:

- Potilaan kannustaminen ja motivointi hoidon aikana
- Säännöllinen lääkehoidon toteutuminen, sekä lääkehoidon opettaminen potilaalle ja hoitohenkilökunnalle
- Lääkityksen tarkastus määräyksen mukaisesti
- Lääkkeiden nielemisen valvonta, sekä säännöllinen kirjaaminen ja raportointi
- Haittavaikutusten seuranta
- Hoidon poikkeamisen kirjaaminen ja tiedottaminen
- Yhteistyö potilaan hoitoa tukevien tahojen kanssa potilaan luvalla

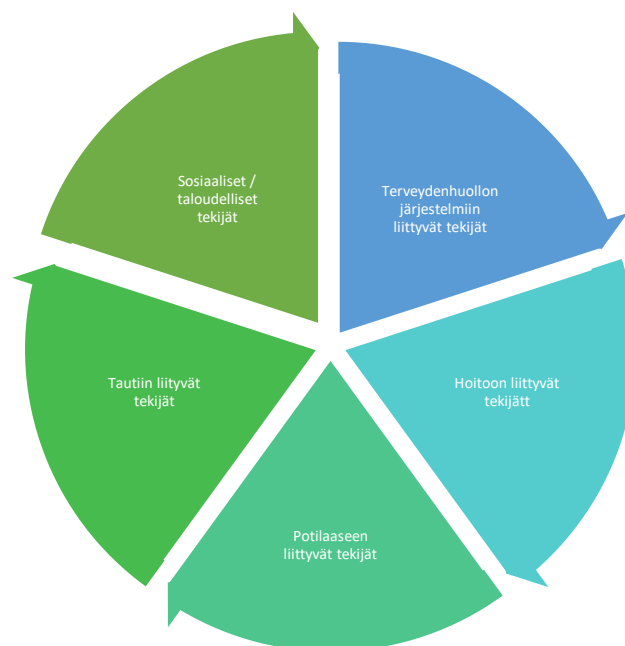
(Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013, 73)

Suomen tartuntalaissa tuberkuloosi on määritelty yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, joten tuberkuloosipotilas voidaan eristää sairaalassa sekä tarvittaessa hoitaa tahdostaan riippumatta. Lääkehoito on potilaalle maksuton (Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013, 70) Tartuttavaksi katsotaan potilaat, joilla on todettu ysköksen värjäyksessä tuberkuloosibakteereita. Tartuttava aika katsotaan kestävän kaksi viikkoa tehokkaan lääkehoidon alusta. Jotta eristyshoito voidaan lopettaa, täytyy nähdä hoidon tehonneen oireisiin. Jos tapauksissa on epäselvyyttä, on saatava peräkkäisinä päivinä kolme yskösnäytettä. Kun missään yskösnäytteessä ei nähdä mikroskoopilla tuberkuloosibakteereita, voidaan eristys purkaa. Usein eristys pystytään hoitamaan kotona, eikä sairaalassa toteutettavaa eristystä tarvita. (Terveyskirjasto, 2019).

#### 4 HOITOON SITOUTUMINEN

Hoitoon sitoutumista on ajan kuluessa tutkittu ja määritelty monilla eri tavoilla. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan hoitoon sitoutuminen on määritelty seuraavasti: ” Se, kuinka henkilön käyttäytyminen – lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen – vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita” (Lääketietokeskus 2004, 3). Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Kyngäs&Hentinen, 2009, 17.) Se ei ole tasainen tila vaan toiminnallinen tapahtuma, joka riippuu monesta tekijästä ja vaikuttaa sekä ihmisten hyvinvointiin, että terveydenhuollon resursseihin. (Savikko&Pitkälä, 2006.)

Raportissa pitkäaikaissairaiden hoitoihin sitoutumisesta (Lääketietokeskus 2004, 27) käsitellään viisi toisiinsa liittyvää ulottuvuutta, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Vain yksi viidestä ulottuvuudesta on potilaaseen liittyvä tekijä.



KUVIO 3. Hoitoon sitoutumisen viisi ulottuvuutta.

Hoitoon sitoutumiseen liittyvät monet hoitoon liittyvät tekijät, kuten hoidon monimutkaisuus, kesto, aikaisemmat hoidon epäonnistumiset, hoidon muutokset, haittavaikutukset sekä miten tuetaan niiden kanssa selviämistä. (Lääketietokeskus, 2004, 30.)

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitotyön keinoista potilaan hoidossa monissa sairauksissa. Lääkehoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaan sitoutumista aktiivisesti noudattamaan lääkehoitoonsa liittyviä ohjeistuksia. Huono sitoutuminen lääkehoitoon on tullut maailmanlaajuisesti kasvavaksi ongelmaksi. On arvioitu, että kehittyneissä maissa pitkäaikaissairauksien hoidoissa vain noin 50% potilaista sitoutuu hoitoon ja kehitysmaissa luku on mahdollisesti paljon vähäisempi. (Lääketietokeskus 2004, 3-8). On arvioitu myös, että noin joka kolmannen sairaalahoitajakso johtuu heikosta sitoutumisesta lääkehoitoon. (Savikko & Pitkälä 2006.)

Huono sitoutuminen ei ole kuitenkaan vain pitkäaikaisiin hoitoihin liittyvä ongelma. Lyhytaikaisissa hoidoissa, kuten antibiootikuurien yhteydessä, voi ilmetä hoidon tehottomuutta, kustannusten lisääntymistä sekä pahimmillaan antibioottiresistenssiä. (Aarnio & Martikainen, 2016.)

Mustajoen (2006) mukaan lääkehoidon olennainen tarkoitus on parantaa potilaan terveyttä, eikä saada häntä noudattamaan jäykkää lääkeohjelmaa. Lääkehoitoon sitoutumisen yleinen ongelma on lääkkeiden ottamatta jättäminen joko unohtamalla tai tarkoituksella. Tahallisen lääkehoitoon sitoutumattomuuden syy voi esimerkiksi olla taudin oireettomuus sekä koetut haittavaikutukset. (Mustajoki, 2006.; Aarnio & Martikainen, 2016).

Tuberkuloosilääkehoito on monimutkainen ja otettavien lääkkeiden suurus ja lääkeisiin liittyvät haittavaikutukset voivat negatiivisesti vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Tuberkuloosipotilaiden huonositoutuminen lääkehoitoon lisää sekä yksilö- että yhteisötasolla sairastavuuden, kuolleisuuden ja lääkeresistenssin määrää. (Lääketietokeskus 2004, 123-124)

Potilaaseen liittyvät tekijät edustavat erilaisia potilaan ominaisuuksia, kuten potilaan voimavaroja, tietoja, elämänarvoja ja asenteita sekä kokemuksia ja odotuksia. Potilaiden ikä, sukupuoli, koulutus, tulotaso, uskonto, etninen tausta tai elinympäristö ovat vain heikosti tai ei lainkaan yhteydessä hoitoon sitoutumiseen. (Lääketietokeskus 2004, 30,137; Savikko & Pitkälä, 2006.)

Potilaaseen liittyviä merkittäviä tekijöitä hoitoon sitoutumiseen ovat potilaan tuntemukset, uskomukset sekä käsitykset sairaudesta ja sen hoitamisesta. (Lääketietokeskus 2004, 138.) Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös psykososiaalinen stressi, huono motivaatio, riittämätön tieto ja kyky selviytyä taudin oireista ja hoidoista, lääkityksen monimutkaisuuden aiheuttama ahdistus sekä taudin aiheuttama leimautuminen. (Lääketietokeskus 2004, 30.)

Tuberkuloosin hoitoon sitoutumisessa tieto sairaudesta sekä usko lääkkeiden tehoon vaikuttavat potilaan valintaan hoidon toteutumisesta. Kulttuuriin sidonnaiset uskomukset voivat ylläpitää tukeutumista kansanparantajiin, mikä on konfliktissa lääketieteen kanssa. (Lääketietokeskus 2004, 124.)

Sosiaaliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen eri tavalla. Huono sosioekonominen asema, köyhyys, työttömyys ja lukutaidottomuus vaikuttavat negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Elinolojen epävakaus, pitkät ja kalliit välimatkat hoitopaikkoihin, lääkkeiden kalleus sekä sosiaalisen tuen puute voivat vakavasti heikentää hoitoon sitoutumista. (Lääketietokeskus, 2004, 124.)

Terveystieteiden järjestelmä, ja se miten hoito toteutetaan, ovat tärkeitä hoitoon sitoutumiseen edistäviä tekijöitä. Järjestelmän toimimattomuus voi estää hoitoon pääsyä sekä vaikeuttaa hoidon saantia. (Lääketietokeskus 2004, 23.) Terveystieteiden järjestelmiin kuuluvina tekijöinä pidetään myös potilaan ja häntä hoitavien välinen kannustava suhde.



## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa annetaan tutkimuskysymykseen kuvaileva vastaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa kuvailevasti vastauksen siihen, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa nähden sekä mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymyksen perusteella lähdetään valitsemaan aineistoa. Aineiston valinta perusteet pohjautuvat tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Löydetyn aineiston pohjalta rakennetaan kuvailu tutkittavasta ilmiöstä. Kuvailu vastaa tutkimuskysymykseen aineiston perusteella. Kuvailua rakentaessa aineistoa tutkitaan monipuolisesti. Aineistosta esiin nousevia merkittäviä seikkoja voidaan ryhmitellä erilaisiksi kokonaisuuksiksi ja tarkastella ja esittää esimerkiksi erilaisten teemojen mukaan ryhmiteltynä, tai esittää merkittäviä seikkoja kronologisessa järjestyksessä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessin neljäs vaihe on tulosten tarkasteleminen. Neljännessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tulokset kootaan ja tiivistetään tarkastelua varten. (Kangasniemi ym. 2013, 294-297.)



KUVIO 4: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

## 5.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tuberkuloosipotilaiden lääkehoitoon sitoutumista. Tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka edistävät, ja jotka vaikeuttavat tuberkuloosipotilaita pitkässä lääkehoidossa. Tiedon kartoittaminen tapahtuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tietoisuuden lisääntyä pystyttäisiin tukemaan tuberkuloosipotilaita paremmin, ja päästäisiin parempiin hoitotuloksiin.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Mitkä tekijät edistävät tuberkuloosipotilaiden hoitoon sitoutumista?

Mitkä tekijät vaikeuttavat tuberkuloosipotilaiden hoitoon sitoutumista?

## 5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin ProQuest, PubMed ja Cinahl -tietokannoista. Aineistonhaun hakusanoiksi valikoitui tuberculosis, adherence sekä compliance useiden testihakujen jälkeen. Aineiston valikoitumiselle valittujen hakusanojen lisäksi muita kriteereitä olivat, että lähde oli julkaistu vuosina 2015-2020, lähde oli kokonaisuudessaan ilman kuluja saatavilla, lähde oli englannin- tai suomenkielinen sekä vastasi tutkimuskysymykseen sisällön perusteella. Aikahaarukka asetettiin viideksi vuodeksi lähteiden runsauden takia, ja koska halusimme viimeiset tulokset aiheesta.

Poissulkukriteereitä olivat, ettei lähde vastannut tutkimuskysymykseen otsikon, abstraktin ja sisällön perusteella. Tutkimus ei ollut saatavilla ilman kuluja, oli julkaistu ennen vuotta 2015, ei vastannut tieteellisen artikkelin kriteereitä, taikka oli muun kuin suomen- tai englanninkielinen.

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus on julkaistu v.2015-2020 aikavälillä</li> <li>• Julkaisukieli on suomi tai englanti</li> <li>• Koko artikkeli on saatavilla ilmaiseksi sähköisessä muodossa</li> <li>• Tutkimukset koskevat tuberkuloosi hoitoon sitoutumista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennen vuotta 2015 julkaistut tutkimukset</li> <li>• Muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset</li> <li>• Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä</li> <li>• Maksulliset tutkimukset</li> </ul>

KUVIO 5: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Asettamiemme mukaanotto- ja poissulkukriteereiden jälkeen aineistoa alettiin tutkimaan tarkemmin. Jäljelle jäänneistä artikkeleista luimme ensimmäiseksi otsikot. Jos otsikko vaikutti vastaavan tutkimuskysymyksiimme, jätimme artikkelin seuraavaan tarkasteluvaiheeseen. Seuraavaksi lähdimme tutkimaan artikkeleiden tiivistelmiä. Luimme tiivistelmät huolellisesti, ja saimme valikoitua tiivistelmän perusteella lupaavia artikkeleita. Viimeiseksi luimme kokonaan tiivistelmän perusteella valikoituneet artikkelit. Luimme artikkelit monta kertaa huolellisesti läpi, ja näin löysimme tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit kuvailevaan kirjallisuuskatsauksemme. Artikkeleiden valikoimisessa työskentelimme paljon yhteistyössä, jotta löysimme artikkelit, joihin molemmat meistä olivat tyytyväisiä. Työskentely ja yhteistyö artikkeleiden valikointi vaiheessa tapahtui tiiviisti etäyhteyksien avulla.

ProQuest-tietokannasta haettiin aineistoa hakusanoilla tuberculosis, adherence sekä compliance. Näillä hakusanoilla haku tuotti 565 tulosta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien sekä tarkemman tarkeastelun jälkeen ProQuest- tietokannasta valikoitui yksi artikkeli; Factors influencing adherece to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study (Gebreweld, Kifle, Gebremicheal, Simel, Gezde, Ghebreye & Whad 2018).

PubMed-tietokannasta haettiin aineistoa myös hakusanoilla tuberculosis, adherence sekä compliance. Näillä hakusanoilla PubMed-tietokanta tuotti 1160 tulosta. PubMed-tietokannan kautta valitsimme aineistoon seuraavan artikkelin: What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine (Charyeva, Curtis, Mullen, Senik, & Zaliznyak 2019).

Cinahl-tietokannasta haettiin aineistoa samoilla hakusanoilla kuin ProQuest- ja PubMed-tietokannoista. Cinahl-tietokanta tuotti 1164 tulosta. Aineistoon valitsimme seuraavat artikkelit: Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study (Silva, Tavares de Luna, José de Araújo, Camêlo, Bertolozzi, Hino, Lacerda, Fook & Monteiro de Figueiredo 2017) ja Factors influencing medication nonadherence to pulmonary tuberculosis treatment in Tibet, China: A qualitative study from the patient perspective (Zhang, Yang, Xue, Wang, Bai, ym. 2020)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 4 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kaikki valikoidut artikkelit olivat englanninkielisiä. Aiemmin tehdyissä testihauissa käytettiin suomenkielistä Medic-tietokantaa. Suomenkielisestä Medic-tietokannasta ei kuitenkaan löytynyt yhtään tutkimuskysymyksiin vastaavaa lähdettä asettamiemme mukaanotto- ja poissulkukriteereiden jälkeen. Näin ollen varsinaiseen aineistonhakuun ei käytetty yhtään suomalaisia tietokantoja.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa aineistosta löydettyt soveltuvat kohdat voidaan esittää eri tavoin analysoituna. Tutkimuskysymyksestä riippuen sisältöä voidaan esittää, esimerkiksi kategorioiden, teemojen tai suhteiden mukaan ryhmitellen tai kronologisesti järjestettynä. Löydetyn aineiston pohjalta tutkimuskysymykseen vastataan kuvailevasti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tässä opinnäytetyössä analyysi tehtiin käyttäen aineiston teemoittelua. Tutkimuskysymyksemme ohjasivat aineiston teemoittelussa. Luimme aineistot monta kertaa lävitse, ja teimme muistiinpanoja nousseista asioista, jotka vaikuttavat tuberkuloosin hoitoon sitoutumiseen. Aineistosta esiin nousseet asiat luokiteltiin ja teemoiteltiin nousseiden asioiden

mukaan erilaisiksi kokonaisuuksiksi. Tuloksia tarkastelemalla alkoi nousta esiin selkeästi eri aiheita, jotka vaikuttavat tuberkuloosipotilaiden sitoutumiseen lääkehoidossa. Teemoiksi nousi tiedon ja tuen saanti, stigma, sosioekonominen asema sekä lääkehoito. Teemoista muodostettiin ajatuskartta, josta oli helppo hahmottaa tutkimuksen tulokset. (KUVIO 6)

Tutkimuksemme aineistoista ilmenee, että potilaan puutteelliset tiedot sairaudesta sekä tuen saanti ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tuberkuloosi hoitoon sitoutumiseen. Sekä Tiibetissä, että Eritreassa tutkijat havaitsivat, että potilailla ei ollut tietoja taudin aiheuttajasta, tartuntatavasta tai lääkehoidonkestoajasta. Erilaiset uskomukset kuten tuberkuloosin olevan perinnöllinen, ei tartuttava tai parantumaton tauti ovat johtaneet epäonnistuneeseen hoitoon sitoutumiseen. (Zhang ym. 2020, 1150; Gebreweld ym. 2018)

Hoitajien jatkuva ohjaus ja neuvonta sekä perheen hoitoon osallistumisen tukeminen oli todettu olevan tärkeä merkitys potilaan selviytymiselle ja sairauteen sopeutumiselle. Kaikissa neljässä tutkimuksessa potilaat raportoivat tuen ja empatian saantia hoitohenkilökunnalta. Hoitajat kannustivat ja motivoivat potilaita hoitoon sitoutumiseen. (Charyeva ym.2019; da Silva ym. 2017; Gebreweld ym. 2018; Zhang ym. 2020)

Charyeva ym. (2019) tutkimuksessa osallistujat raportoivat saamansa hoitajilta päiväkirjan, joka sisälsi tietoa tuberkuloosista, ravitsemuksesta sekä liikuntaharjoituksia. Hoitajat kannustivat potilaita täyttämään päiväkirjan kirjoittamalla voinnista, lääkkeiden sivuvaikutuksista ja kysymyksiä hoitajalle. Potilaat arvostivat päiväkirjan sisältöä ja yksinkertaisuutta ja pitivät siitä, että se oli helposti saatavilla.

Hoitoon sitoutumista lisää elämisen tahto ja halu tulla parantuneeksi erityisesti, kun potilailla on perheen sisäistä ja ystäviltä saamansa tukea. Da Silva ym. (2017) tutkimuksessa, potilaat raportoivat, että perheen ja ystävien tuen saanti on motivoinut heitä jatkamaan tuberkuloosihoidoa ja hyväksymään sairauden.

Stigma eli häpeäleima oli yksi teemoista, joka nousi esiin jokaisessa aineistoon valitussa artikkelissa. Stigma on maantieteellisesti ja kulttuurisesti laaja ilmiö. Tuberkuloosidiagnoosin tuoma leimaantumisen pelko koettiin jokaisessa artikkelissa vaikuttavan negatiivisesti lääkehoidon sitoutumiseen.

Charyevan ym. (2019), Da Silvan ym. (2017) ja Gebreweldin ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoitoon sitoutumista vaikeutti tuberkuloosiin kohdistuvat ennakkoluulot, jotka aiheuttivat potilaille häpeää, kärsimystä ja itsetunnon heikkenemistä. Tutkimuksissa ilmeni, että potilaat salasivat tautia muilta ihmisiltä joskus myös sukulaisiltaan.

Da Silvan ym. (2018) mukaan häpeäleimaaminen johtuu väestön asianmukaisesta tuberkuloositiedon puutteesta. Sairauden aiheuttamat kärsimykset pahenevat syrjinnän ja sosiaalisen eristämisen myötä. Stereotypiat ja ennakoasenteet tekevät tuberkuloosipotilaista haavoittuvia ja vaikeuttavat tartuntaketjun selvittämistä sekä hoitoon hakeutumisen kynnyksen nousee.

Lääkehoito on kulmakivi tuberkuloosihoidossa. Valvottu lääkehoito (DOT-hoito) oli käytössä kaikissa tutkimuksissa paitsi Zhang ym. (2020) tutkimuksessa Tiibetissä. Kiinassa on toteutettu valvottua hoitoa jo vuodesta 1991, mutta monissa Kiinan osissa hoidon toteuttamisessa on vaikeuksia. Yli 50% tuberkuloosipotilaalla on oma vastuu tuberkuloosilääkehoidon toteutumisesta. Zhang ym. (2020).

Tuberkuloosilääkehoidon pituus ja runsas lääkitys sekä haittavaikutukset rajoittivat lääkehoidon sitoutumista. Yleisimmät lääkkeiden haittavaikutukset olivat pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja väsymys. Charyevan ym. (2019); Da Silvan ym. (2017); Gebreweldin ym. (2018); Zhang ym. (2020). Zhangin ym. (2020) tutkimuksessa ilmeni, että haittavaikutusten vuoksi osa potilaista vaihtoi lääkityksen Tiibetin perinteiselle yrtilääkitykselle.

Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikutti kielteisesti myös lääkehoidon ohjauksen ja tuen puute. Potilailla oli usein väärä käsitys lääkehoidosta ja he saattoivat jättää sen kesken, kun heidän olonsa koheni.

Charyeva ym. (2019) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien päivittäiset kotikäynnit vaikuttivat myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. Kun päivittäinen lääke tuotiin kotiin, potilaiden elämänlaatu parani. Puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista kertoivat, että olisivat jättäneet lääkehoidon kesken ilman kotikäyntejä.

Tutkimustuloksia tarkastellessa ilmeni, että työttömyys ja huono taloudellinen tilanne tuottivat haasteita hoitoon sitoutumiselle. Suurin osa potilaita oli työttömänä ja osa heistä

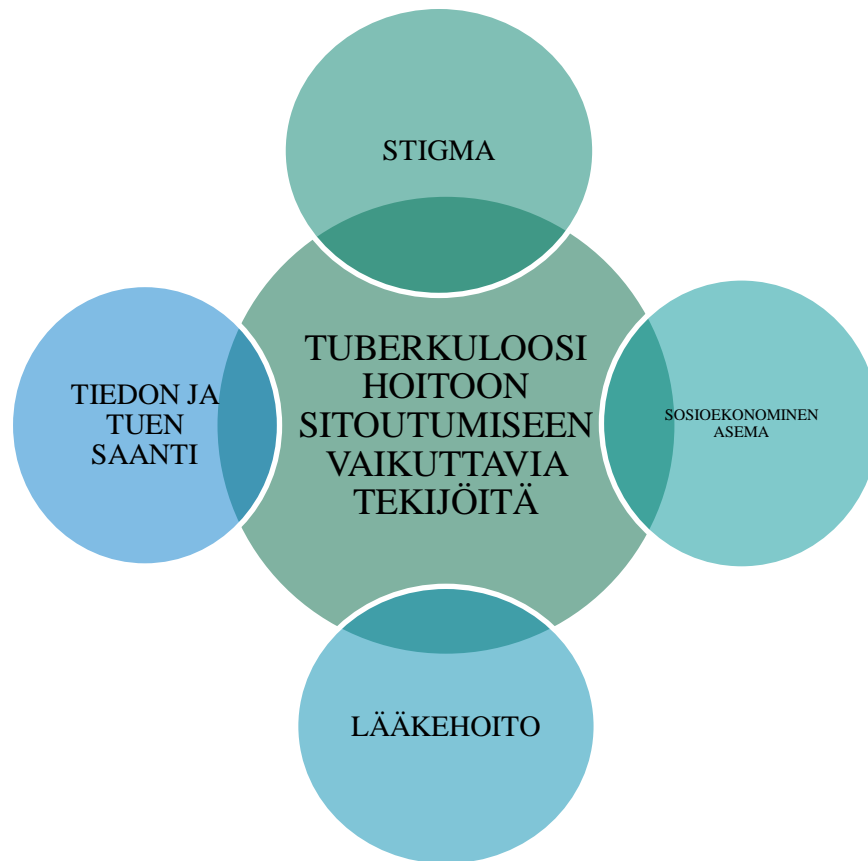
ei ollut saanut minkäänlaista taloudellista tukea. Näin ollen potilaat olivat lannistuneet noudattamaan hoitoja, etenkin taloudellisesti heikommassa asemassa olleet. (Charyevan ym. 2019; Da Silvan ym. 2017; Gebreweldin ym. 2018).

Gebreweldin ym. (2018) tutkimuksessa suuri osa potilaista raportoi työpaikan tai työmahdollisuuksien menetyksen suurimpana ongelmana hoidon aikana. Potilaat ilmoittivat työsuhteen päättymisestä diagnoosin perusteella. Tulojen menetys aiheutti hankaluuksia arkielämässä ja päivittäisen ruoan saatavuus muuttui haasteellisemmaksi. Useimmat potilaat totesivat kärsivänsä ruoan puutteesta.

Charyevan ym. (2019) mukaan hoitajat kertoivat kokevansa, että heidän täytyy tukea potilaita mahdollisimman paljon. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat ovat itse kustantaneet potilaille ruoat ja kuljetuskustannukset.

*You know, they do not go the medical facility. They came once or twice then no longer had money. They do not come anymore. For this reason, I take her myself and accompany her. She doesn't have money to come on her own. Even if she did, she would not go on her own. I go with her there and support her, do you understand? Charyevan ym. (2019).*

## 6 TULOKSET



KUVIO 6. Tulokset koottiin yhteen ja jaoteltiin eri teemoihin. Esiin nousseista teemoista jokaista teemaa pystyttiin tarkastelemaan omassa eri luvussa. Artikkelit ja niiden keskeiset tulokset, jotka valikoituivat aineistoon, kirjoitettiin taulukkoon (LIITE 1).

Tiedon ja tuen saanti oli yksi teemoista, joka nousi esiin kirjallisuuskatsauksessa. Riittämätön tieto sairaudesta ja hoidosta esiintyi esimerkiksi siten, että potilailla ei ollut asianmukaista tietoisuutta taudin aiheuttajasta ja tartuntatavasta sekä lääkehoidon kestosta. Oma näkemys sairautensa ja motivaation puute asettavat suuria haasteita hoitoon sitoutumiselle. Läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki nähtiin tärkeänä osana tuberkuloosihoitoon sitoutumiselle. Se mainittiin kaikissa neljässä artikkelissa, jotka olivat mukana tutkimuksessamme, näin ollen sitä voidaan pitää yhtenä merkittävänä tekijänä. Mo-



nimuotoinen tuki, ohjaus sekä aito kohtaaminen vaikuttivat positiivisesti hoitoon sitoutumiselle. Hyvä sosiaalinen verkosto ja perheeltä saatu tuki motivoi potilaita jatkamaan hoitoa.

Lääkehoito oli keskeisessä osassa kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Lääkehoidosta muodostui yksi kokonainen teema. Lääkkeiden haittavaikutusten tuomat ongelmat nousivat aineistossa vahvasti esiin. Haittavaikutusten voidaan havaita rajoittavan lääkehoitoon sitoutumista merkittävästi. Tutkimuksiin osallistujat raportoivat lääkehoidon haittavaikutusten sekä lääkehoidon pituuden ja runsaan lääkityksen rajoittavan tuberkuloosilääkehoidon toteutumista, ja näin vaikeuttavan sitoutumista lääkehoitoon. Hyvä sitoutuminen lääkehoitoon parantaa tautien ennustetta, vähentää komplikaatioita sekä terveystalouden tarvetta. Myönteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välissä edistää potilaan sitoutumista lääkehoitoonsa. (Pitkälä & Savikko, 2006.)

Stigma nostettiin yhdeksi teemaksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tuberkuloosi on maailmassa edelleen hyvin leimaava sairaus. Leimaavilla eli stigmatisoivilla sairauksilla tarkoitetaan tauteja, joihin on yhdistetty huonomuus, heikkous tai syyllisyys. (Kaltiala-Heino ym. 2001.) Pääasiallinen syy tuberkuloosin stigmatisoinnissa on tuberkuloosin mieltäminen tarttuvaksi taudiksi. Tuberkuloosin stigmatisoinnissa on maantieteellisiä sekä kulttuurisia eroja. (Pakolaisrahasto, 2013). Puutelineen, väärä tieto sairaudesta ja erilaiset uskomukset, aiheuttavat pelkoa yhteisöissä. Negatiiviset asenteet potilaita kohtaan nostavat hoitoon hakeutumiseen kynnyksiä, mikä toisaalta taas lisää tartunnan riskiä.

Sosioekonominen asema nousi neljänneksi teemaksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Potilaiden taloudellinen tilanne kuten työpaikan menetys ja toimeentulon väheneminen on koettu tutkimuksissa heikentävänä tekijänä hoitoon sitoutumiselle.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan, tuberkuloosi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Maailmanlaajuisesti aihetta oli tutkittu paljon ja kaikki artikkelit, jotka valitsimme aineistoon, olivat ulkomaalaisia. Suomalaisia tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiimme, valitulla aikavälillä ei löytynyt. Aineistoon valitsimme tutkittua tietoa Euroopasta, Aasiasta, Afrikasta ja Etelä-Amerikasta. Kaikki nämä tutkimukset olivat tehty alueilta missä on suuri tuberkuloosin ilmentyvyys, ja huono tuberkuloosin lääkehoitoon sitoutuneisuus. Kirjallisuuskatsauksen tulokset pohjautuvat siis kaikki ulkomaalaisiin tutkimuksiin, ja näin ollen eivät välttämättä ole kaikilta osin täysin yhteneviä siitä, mitä tulokset voisivat olla Suomessa.

Suomessa tuberkuloosin epidemiologinen tilanne on muuttumassa. Sairastuneiden keskiikä on laskenut ja ulkomaalaissyntyisten osuus on kasvanut. Sairastuneiden varhainen löytäminen ja lääkehoidon toteutus ovat myös Suomessa haasteellista tuberkuloosin torjunnassa. Rajalahti ym. (2018) totesivat, että torjuntatoimia pitäisi kohdistaa erityisesti nuoriin ja maahanmuuttajiin sekä päihderiippuvaisiin ja asunnottomiin. Myös tuberkuloosin liittyvän stigman vähentämiseksi tarvitaan uusia keinoja.

Hoitoon sitoutumista on vaikea mitata, mutta vielä vaikeampi on löytää helppoja ratkaisuja sen paranemiseen. Potilaiden monimutkainen elämäntilanne, väärinkäsitykset taudista, kulttuurierot ja kommunikaation haasteita aiheuttavat myös hoitohenkilökunnalle isoja haasteita hoitoon sitoutumiseen ylläpitämiseksi.

### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta voidaan arvioida täsmentämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on esitetty selkeästi, näin luotettavuutta pyrittiin varmentamaan. Aineistonvalintaprosessi on esitetty selkeästi, sekä opinnäytetyön tulosten analyysi on kuvailtu tarkasti. Olemme pyrkineet tuottamaan tietoa eettisesti, sekä kuvaamaan toimintaamme tarkasti.

Olemme toimineet tutkimussääntöjen mukaisesti, jotta opinnäytetyö olisi eettisesti toteutettu.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on vaatinut meiltä työhön sitoutumista, suunnitelmallisuutta, ja työn organisointikykyä. Organisoidessamme ajankäyttöämme sekä työskennellessämme tavoitteellisesti johtamisen osaamisemme kasvoi. Olemme koko opinnäytetyön ajan joutuneet tekemään kompromisseja yhteen sovittaessa omia henkilökohtaisia menoja, koulunkäyntiä, ja työtä. Opinnäytetyö on vaatinut priorisointia monelta kannalta, jotta opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut ajoittain todella raskasta ja haastavaa, mutta aito kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen on motivoinut jatkamaan määrätietoisesti.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen on harjaannuttanut meitä tieteellisen tiedon hankintaan sekä lähdekriittisyyteen. Olemme oppineet etsimään tietoa erilaisista lähteistä sekä käsittelemään niitä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä, on ollut välttämätöntä tutustua tietokantoihin ja niiden hakutoimintoihin. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet rajaamaan tiedonhakua hakusanojen avulla sekä etsimään mahdollisimman tuoreita luotettavia tutkimuksia. Aineistonhakua voimme hyödyntää myös tulevaisuudessa työelämässä sekä mahdollisissa jatko-opinnoissa. Syvälinen perehtyminen opinnäytetyön aiheeseemme on opettanut meille paljon tuberkuloosipotilaiden hoitoon sitoutumisesta. Voimme hyödyntää tutkimuksen kautta saamiamme tietoja tulevaisuudessa työelämässä potilaiden hoitoon sitoutumisen tukena.

## LÄHTEET

Filha ry, *Keuhkoterveystien asiantuntija*. Luettu 27.11.2019.

<https://www.filha.fi/filha/esite/>

Filha ry, *Tuberkuloosi*. Luettu 3.12.2019.

<https://tuberkuloosi.fi/medialle/tietopaketti/https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>

Grierson, S., Kivelä, P., Soini, H., Räsänen, S., Miettinen, K., Marttila, J., Vauhkonen, M., Vasankari, T. 2017. *Maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seulonta on käynnistynyt hitaasti*.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237127/SLL72017\\_452.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237127/SLL72017_452.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kaartenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (Toim.) 2013. *Keuhkosairaudet, diagnostiikka ja hoito*. Helsinki: Duodecim

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. *Sairausten häpeällinen leima. Aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138> Luettu 13.10.2020

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

Liippo, K. 2010. *Tuberkuloosi*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (1), 68–69. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98529.pdf>. Luettu 27.11.2019

Lumio, J. 2019. *Tuberkuloosi*. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00611#s8](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611#s8). Luettu 21.11.2019

Mustajoki, P. 2006. *Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon*. Suomen lääkärilehti.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/potilaan-sitoutuminen-laakehoitoon/>

Luettu 14.10.2020

Pakolaisrahasto. *Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden tuberkuloosin ja hiviin liittyvät asenteet ja tiedot – kirjallisuuskatsaus*. 2013.

[https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/suomeen\\_tulevien\\_turvapaikanhakijoiden\\_tuberkuloosiin\\_ja\\_hiviin\\_liittyvat\\_asenteet\\_ja\\_tiedot.pdf](https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/05/suomeen_tulevien_turvapaikanhakijoiden_tuberkuloosiin_ja_hiviin_liittyvat_asenteet_ja_tiedot.pdf)

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. *Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet*. Tabu

5/2016 (14) <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Luettu

1.12.2019

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. *Potilaan sitoutuminen hoitoon*. Duodecim. 2007.

Rajalahti, I., Vasankari, T., Liippo, K., 2007. *Tuberkuloosin lääkehoito on haaste sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle*. Tabu 4/2007(15). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134304/tabu42007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Luettu 23.11.2019

Rajalahti, I., Ruutu, P., Virtanen, M., Salo, E., Järvinen, A., Vasankari, T., & Soini, H. 2019. *Tuberkuloosin haasteet muuttuvat*. Potilan lääkärilehti.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tuberkuloosin-haasteet-muuttuvat/> Luettu 10.10.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (2019). *Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta*. Saatavilla 9.5.2019. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12354](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12354)

Luettu 9.5.2019.

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12354](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12354)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Infektiotaudit. *Tuberkuloosi*. Luettu 12.11.2019

*Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2013*. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013.

<https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2019/04/Valtakunnallinen-tuberkuloosiohjelma-2013.pdf>. Luettu 15.11.2019

WHO, *Global tuberculosis report 2019*. Luettu 3.12.2019 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>

WHO. *Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi*. Helsinki: Lääketietokeskus Oy, 2004. [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report\\_fin.pdf](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf) Luettu 29.11.2019

## LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO

LAHDE JA TIETOKANTA	TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>Silva, R.D.; Tavares de Luna, R.D.; José de Araújo, A.; Camêlo, E.L.S.; Bertolozzi, M.R.; Hino, P.; Lacerda, S.N.B.; Fook, S.M.L.; &amp; Monteiro de Figueiredo, T.M.R., 2017, Brasilia, EBSCO/Cinahl with full text:  Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study</p>	<p>Tutkii miten yksilöllinen ja sosiaalinen haavoittuvuus vaikuttavat tuberkuloosipotilaan sitoutumiseen tuberkuloosin lääkityksessä.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu, johon osallistui 13 henkilöä, joilla oli diagnosoitu tuberkuloosi.</p>	<p>Tutkimuksessa nousi esiin vaikeudet sitoutumiseen lääkityksessä erityisesti sosiaalisesti syrjäytyneen näkökulmasta. Tutkimuksessa nostettiin esiin, että terveydenhuollon tulisi ottaa paremmin huomioon se, että tuberkuloosi määrittää paljon yksilön sosiaalista elämää. Potilaiden kokemusten mukaan lääkityksen sitoutumista vaikeuttivat seuraavat asiat: tuberkuloosin diagnoosin tuoma stigma, huonot suhteet</p>

			<p>läheisiin ja terveydenhoito henkilökuntaan, huono sosioekonominen asema, joka vaikeutti terveysasemalle pääsyä, ja vaikutti terveellisen ruokavalion saantiin.</p>
<p>Charyeva, Z.; Curtis, S.; Mullen, S.; Senik, T. &amp; Zaliznyak, O., 2019, Ukraina, PubMed: What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine</p>	<p>Tutkii tuberkuloosipotilaiden näkökulmia lääkehoitoon sitoutumisesta, ja sosiaalisten verkkojen merkitystä ja toimivuutta lääkehoitoon sitoutumisessa.</p>	<p>Yksilöhaastattelut, joihin osallistui 21 tuberkuloosipotilasta ja 15 henkilöä terveydenhuollosta.</p>	<p>Tutkimuksessa nousi esiin tuberkuloosipotilaiden kokemia vaikeuksia, jotka vaikeuttivat sitoutumiseen lääkehoidossa. Suurimmat haasteet liittyivät päivityksiin käynteihin terveysasemalle ennen heidän osallistumistaan sosiaalisen tuen piiriin. Esiin nousi myös tu-</p>



			berkuloosipotilaiden kokema stigma. Tutkimus tulokset osoittivat, että kotiin vietävät kokonaisvaltaiset palvelut tuberkuloosin lääkehoidossa auttoi potilaita sitoutumaan lääkehoitoon.
Gebreweld, F.;Kifle, M.; Gebremicheal, F.; Simel, L.; Gezde, M.; Ghebreyesus, S.; Mengsteab, Y., Whad, N.,2018, Eritrea,ProQuest: Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida tekijöitä, jotka vaikuttavat tuberkuloosihoidon sitoutumiseen Eritreassa.	Laadullinen tutkimus. Yksilöhaastatteluja, johon osallistuvat 12 tuberkuloosipotilaita. Ryhmäkeskusteluja, johon osallistuvat 24 tuberkuloosipotilaita, sekä avaininformanttien haastattelut kolmen terveydenhuollon työntekijän kanssa.	Tutkimuksessa todettiin, että hoitoon sitoutumiseen ovat negatiivisesti vaikuttaneet tiedon ja sosiaalisten tukiverkkojen puute, pitkäaikainen lääkehoito sekä lääkkeiden sivuvaikutukset. Lyhyet etäisyydet terveydenhuoltolaitoksiin

			sekä hyvä terveydenhoidon toimintamalli vaikuttavat potilaiden mielessä myönteästi hoitoon sitoutumiseen.
Zhang, J.; Yang, Y.; Xue, Q.; Wang, L.; Bai, J.; et al., 2020, Kiina, EBSCO/Cinahl with full text: Factors Influencing Medication Nonadherence to Pulmonary Tuberculosis Treatment in Tibet, China: A Qualitative Study from the Patient Perspective	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tekijöitä, jotka estävät tuberkuloosin lääkehoidon sitoutumista potilaan näkökulmasta	Fenomenologinen tutkimus. Puolistrukturoituja yksilöhaastatteluja, joihin osallistui 17 tuberkuloosipotilaita. Haastattelut tehtiin 11.-31.7.2020 välisenä aikana. Kymmenen osallistujasta haastateltiin Third People's Hospital of the Tibet Autonomous Region keuhko-osastolla. Muita seitsemän osallistujaa haastateltiin videon valituksella WeChat-ohjelman avulla.	Lääkehoidon sitoutumiseen vaikuttivat useimmat estävät tekijät, kuten tiedon puute tuberkuloosin hoidosta, heikko itsejohtamisen taito ja kyky sekä perinteisen tiibetiläisen lääketieteen vaikutus.