

Johanna Kostia ja Mari Murtomäki

Aikuisväestön lääkehoidon ohjauksen toteutuminen hoitotyössä

– Kirjallisuuskatsaus

Tekijät	Johanna Kostia 0900523 Mari Murtomäki 0900546
Otsikko	Aikuisväestön lääkehoidon ohjauksen toteutuminen hoitotyössä – Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 20.3.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK) / Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön / Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtT, ESH, Yliopettaja Päivi Laine
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotieteen tutkimuksista sairaanhoitajan antaman lääkehoidon ohjauksen toteutumista ja ohjauksessa käytettyjä menetelmiä. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään myös lääkehoidon ohjaukselle asetettuja tavoitteita ja sisältöä. Oikeanlaisella lääkehoidon ohjauksella edistetään yksilön terveyttä, hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua.</p> <p>Kohderyhmäksi valikoituivat aikuiset, koska lääkehoidon ohjausta on tutkittu Suomessa vähän ja aikuisryhmän ohjausta on helppo hyödyntää muiden ikäryhmien ohjauksessa. Lapset ja ikääntyvä väestö rajattiin pois, koska heidän ohjauksessa tulee huomioida ikäryhmien erityispiirteet.</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun kehittämishanketta: Terveys- ja hoitoalan Teho Pro, lääkehoidon oppimisympäristö. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää koulutusta ja lääkehoidon ohjauksen osaamista sekä auttaa hoitajia ymmärtämään ohjauksen tärkeys. Näyttöön perustuvan ohjauksen avulla pyritään löytämään parhaan mahdollisen ohjauksen muotoja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistoa kerättiin käyttämällä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja. Aineistoksi valittiin tutkimuksia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja rajauksiin. Tutkimuksia analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistot redusoitiin, klusteroitiin ja abstrahoitettiin, jotta saatiin looginen kokonaisuus.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa lääkehoidon ohjauksen keskeisiksi tuloksiksi nousivat eri ohjausmenetelmien heikko hyödyntäminen, ohjaukseen käytettiin liian vähän aikaa ja tietoa lääkityksestä ja muusta hoidosta annettiin potilaalle niukasti. Tuloksista kävi myös ilmi, että lääkehoidon ohjaus vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen ja ohjeiden noudattamiseen. Tutkimustuloksissa havaittiin, että potilailta saatu palaute edistää lääkehoidon ohjausta.</p>	
Avainsanat	lääkehoito, ohjaus, hoitotyö

Authors	Johanna Kostia 0900523 Mari Murtomäki 0900546
Title	Adult Population's Medical Treatment's Guidance's Realization in Medical Care
Number of Pages	35 pages + 2 appendices
Date	20 March 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing / Public Health Nursing
Instructor	Principal Lecturer, Päivi Laine
<p>The purpose of our final project was to chart nursing science's studies in realization of medical treatment given by a nurse and the methods used in its guidance. In this final project, we tried to clarify the goals of guidance on medical treatments and its contents. Individual's health, adherence to treatment and the quality of life improves with right kind of guidance on medical treatment.</p> <p>We selected adults to be our target group because the guidance on medical treatment has not been studied much and the guidance of adult group is easy to utilize in the guidance of other age groups. Children and the elderly were outlined, because a special characteristic of the age groups needs to be taken into account in the guidance.</p> <p>Our final project was a part of a Metropolia University of Applied Sciences development project on health care and nursing; "Teho Pro-project". The aim of this final project was to improve education and know-how in the guidance of medical treatment and to help nurses to understand the importance of guidance. Evidence based nursing care supported our final project.</p> <p>We carried out our final project with the help of applied literature review. We gathered survey data by using nursing science's databases. The data consisted of surveys which answered our survey questions and definitions. We analyzed the surveys with the help of data-driven content analysis. The survey data were reduced, grouped and abstracted in order to create logical wholeness.</p> <p>The results of the literature review showed that different guidance methods were poorly exploited, too little time was used to the guidance and knowledge was shared poorly. The results also revealed that the guidance in medical treatment influences positively the adherence to treatment and compliance. Also the feedback received from patients enhances the medical guidance.</p>	
Keywords	medical treatment, guidance, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lääkehoidon turvallisuus	2
2.1	Potilasturvallisuus	3
2.2	Vaaratapahtuma	7
3	Lääkehoidon ohjaus	8
3.1	Taustatekijät	9
3.2	Ohjausmenetelmät	10
3.3	Muutosvaihemalli	12
4	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
5	Aineiston keruu	13
5.1	Kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineiston valintakriteerit	16
5.3	Aineiston tiedonhaun kuvaus	17
6	Aineiston analysointi	19
7	Tulosten esittäminen	21
7.1	Lääkehoidon ohjauksen tavoite ja sisältö	21
7.2	Lääkehoidon ohjausmenetelmät	22
7.3	Lääkehoidon ohjauksen toteutuminen	23
8	Pohdinta	27
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
8.2	Lääkehoidon ohjauksen kehittämissuhteet	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaku	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluja on kehitettävä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Lääkehuollon keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Hyvä lääkehoito ja lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia. Väestön lääketiedon saanti on varmistettava luotettavalla ja näyttöön perustuvalla tiedolla. Lääkehoidon onnistumista on parannettava terveydenhuollon ammattilaisilta saatavalla ohjauksella. (Lääkepolitiikka 2020 2011.) Opetusministeriö on nostanut lääkehoidon keskeiseksi osaamisalueeksi sairaanhoitajan ammatissa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006: 68–69). Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys, joten potilasturvallisuuden edistämisen tulisi kuulua vahvemmin terveys- ja hoitoalan koulutuksiin. Ammatillisuuteen kuuluu tärkeänä osana jokaisen hoitotyöntekijän vastuu potilasturvallisuudesta. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009.)

Potilasturvallisuus jaetaan laiteturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen ja lääkehoidon turvallisuuteen (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 13–14). Opinnäytetyössä käsitellään lääkehoidon turvallisuus osiota. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen käsitteeseen; lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Potilasturvallisuuteen liittyy tärkeänä osana lääkitysturvallisuus. Lääkitysturvallisuus, kuten lääkkeiden jakoon ja antoon liittyvät tapahtumat, ovat yleisimpiä potilasturvallisuuden vaaratilanteita. Lääkitysturvallisuus liittyy lääkehoidon toteuttajien inhimilliseen toimintaan ja toimintayksikkökohtaisen prosessin virheettömyyteen. (Kinnunen – Keistinen – Ruuhilehto – Ojanen 2009: 13.)

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun kehittämishanketta: Terveys- ja hoitoalan Teho Pro, lääkehoidon oppimisympäristö. Hankkeen tarkoituksena on tehostaa potilasturvallisuutta, lääkehoidon koulutusta ja opettamista, sekä kehittää tulevien sairaanhoitajien ammattitaitoa (Metropolian strategia ja sen toteutuminen 2010). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon hoitotieteellisiä tutkimuksia, koota yhteen hoitotieteellistä tutkittua tietoa lääkehoidon ohjauksesta. Tavoitteena on

saada ammattitaitoisia työntekijöitä työelämän tarpeisiin. Arvioimalla ja kehittämällä omaa työtä ja osaamista, voidaan toimintaa edistää turvallisemmaksi. (Kinnunen – Keistinen – Ruuhilehto – Ojanen 2009: 11.) Osana lääkehoidon turvallisuus hanketta on tehty opinnäytteinä kirjallisuuskatsaukset myös lääkehoidon turvallisuutta edistävästä ja estävistä tekijöistä, sekä lääkehoidon toteutumista arvioivista mittareista.

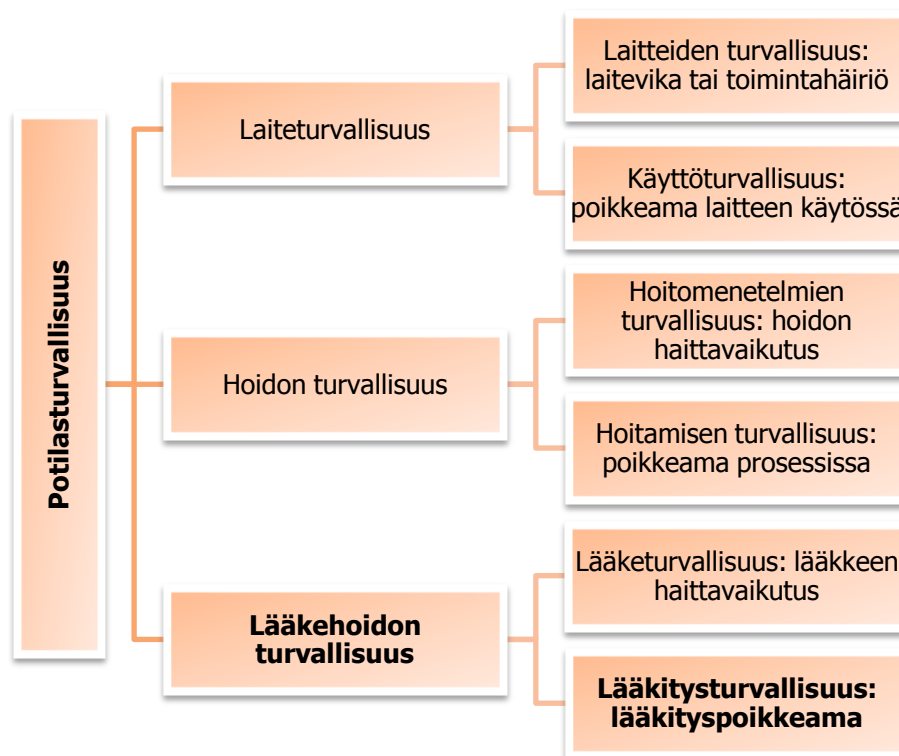
Opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena (literature review), joka koostuu tutkittavan aiheen tietoperustaa esittelevästä osasta, jonka jälkeen tutkimusmenetelmä esitellään, sekä aiheeseen liittyvät luotettavat tutkimukset analysoidaan ja raportoidaan. Tutkimusaineiston muodostaa lääkehoitoa hoitotyön näkökulmasta käsittelevät artikkelit. Tutkimuksista haetaan vastausta kysymyksiin: Mikä on ollut lääkehoidon ohjauksen tavoite ja sisältö? Mitä menetelmiä lääkehoidon ohjauksessa on käytetty? Miten lääkehoidon ohjaus on toteutunut? Tässä työssä keskitytään lääkitysturvallisuuteen, ja lääkehoidon ohjaukseen ja neuvontaan. Aihe rajataan lääkehoidon ohjauksen toteutumisen kartoitukseen hoitotieteen tutkimuksista.

2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttavat koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. He kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. (Turvallinen lääkehoito 2005.) Lääkkeellä tarkoitetaan ainetta tai valmistetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita (Turvallinen lääkehoito 2006: 16). Lääkettä voidaan käyttää ulkoisesti esimerkiksi voiteina tai laastareina. Lääkettä käytetään myös sisäisesti esimerkiksi suun kautta (peroraalisesti) otettuina, laskimoon (intravenoosisti) tai valtimoon (intra arteriaalisti) infusioina ja injektioina lihakseen (intramusculaarisesti), ihonalaisesti (subcutaanisesti) ja ihonsisäisesti (intracutaanisesti). Lääkettä otetaan myös inhalaatioina, esimerkiksi astman hoidossa hengitysteitä avaavina lääkkeinä. (Rokotusvälineet ja pistotekniikka 2007.) Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä varmistaa niiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa (Lääkelaki 395/1987 1§).

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus jaetaan laiteturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen ja lääkehoidon turvallisuuteen (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 13–14). Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus ovat osa lääkehoidon turvallisuutta (Kuvio 1). Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa sitä, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät ovat mahdollisimman turvallisia. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon toteuttamisessa ilmenevät vaaratilanteet, jossa varsinaista haittaa ei ehdi tapahtua. (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 13–14.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1§).



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Mukailleen potilas ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto 2006).

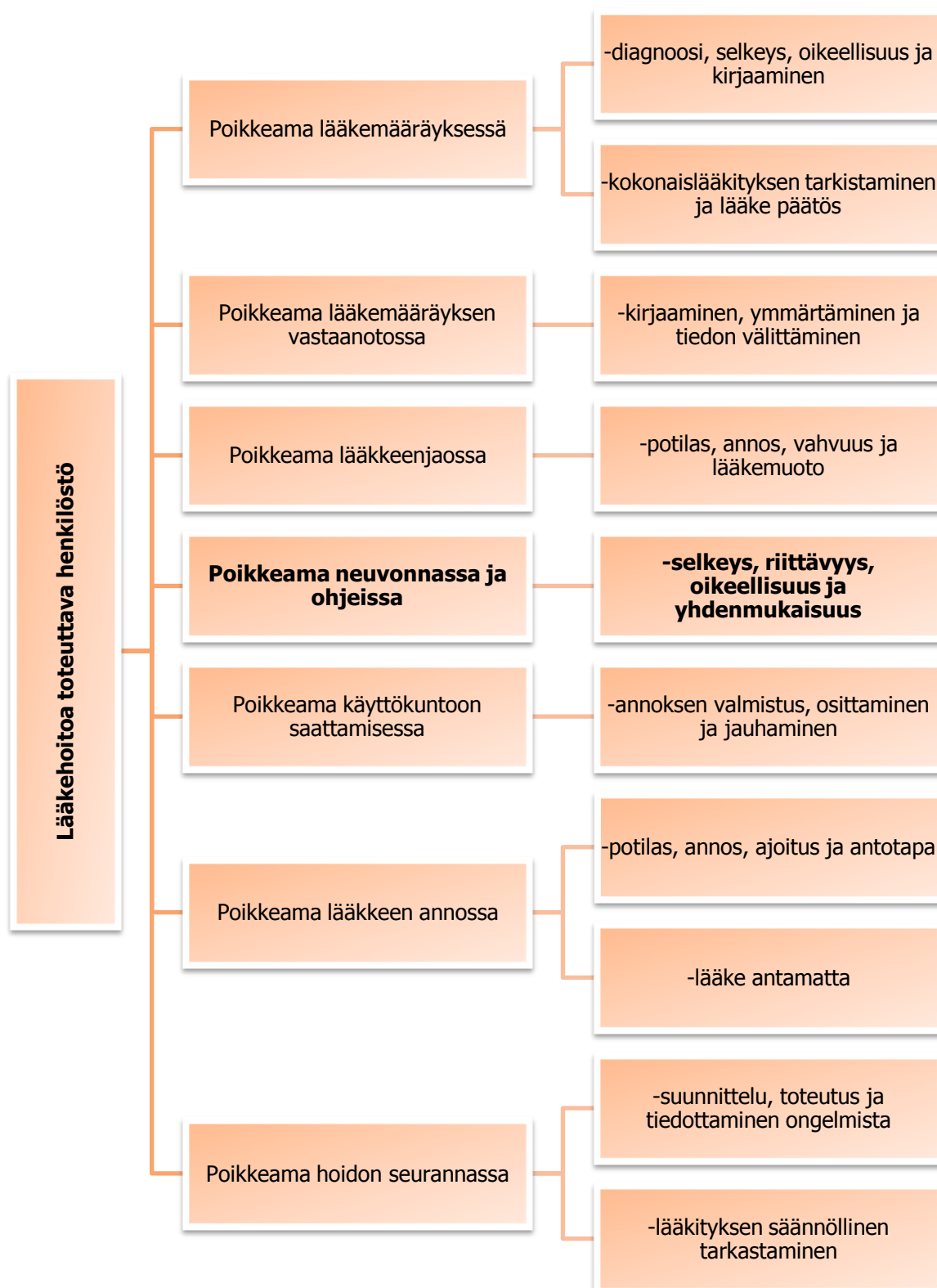
Lääketurvallisuudella tarkoitetaan pääasiassa yksittäisen lääkkeen turvallisuutta. Tämä edellyttää lääkkeen farmakologisten sekä ominaisuuksien että vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, lääkkeen laadukkaan valmistusprosessin, valmisteen merkitseminen ja

valmisteeseen liittyvän informaation. Lääkkeen tehoa, turvallisuutta ja haittavaikutuksia seurataan myyntiluvan myöntämisen jälkeen. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 7.) Lääketurvallisuuden osana ovat haittavaikutukset, jotka jaetaan karkeasti kahteen osaan; vakavaan haittavaikutukseen ja odottamattomaan haittavaikutukseen. Lääkkeen haittavaikutus tarkoittaa lääkevalmisteen haitallista tai tahatonta vaikutusta potilaaseen tavanomaisesti käytettynä. Suurin osa haittavaikutuksista ilmenee nopeasti lääkkeenannon jälkeen. Lääkkeen vakava haittavaikutus voi vaatia sairaalahoitoa aloittamista tai jatkamista, uhata henkeä tai johtaa kuolemaan. Lääkkeen odottamattomassa haittavaikutuksessa lääke ei ole yhdenmukainen lääkevalmistetta koskevan valmisteyhteenvedon kanssa. Esimerkiksi lääkkeen vaikuttavuuden voimakkuus tai seuraus aiheuttaa yllätyksellisen haittavaikutuksen. (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 106; Paakkari 2010.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden asianmukaista ja oikeaa käyttöä ja toimintatapoihin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 14). Toiminnot, joilla pyritään sekä takaamaan potilaan turvallisuus että ehkäisemään ja korjaamaan lääkehoidon haittatapahtumia, ovat osa lääkitysturvallisuutta (Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 7–8). Lääkitysturvallisuuteen kuuluu lääkityspoikkeama, jolla tarkoitetaan lääkehoitoprosessiin liittyvää ja estettävissä olevaa haittatapahtumaa. Lääkityspoikkeama voi johtua lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön toiminnasta, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Näitä ovat esimerkiksi lääkitysvirheet ja lääkehoidossa tapahtuvat erehdykset, vahingot ja läheltä piti -tilanteet. Lääkityspoikkeamiin liittyvät lääkehoitoprosessin erivaiheissa tapahtuvat poikkeamat. Lääkehoitoa toteuttavalle henkilöstölle voi sattua virheitä lääkemääräyksessä, lääkemääräyksen vastaanotossa, lääkkeenjaossa, lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, lääkkeen annossa, ohjauksessa ja neuvonnassa (Kuvio 2). Ohjauksen tulisi olla selkeää, riittävää ja yhdenmukaista. Opinnäytetyössä tehdään havaintoja lääkehoidon ohjauksen tavoitteista, sisällöstä, ohjausmenetelmistä ja ohjauksen toteutumisesta (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 8–9.)

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön toiminnan seurauksena johtuva poikkeama tapahtuu tietyn toiminnan seurauksena, esimerkiksi potilaalle annetaan väärä lääke, lääke annetaan väärään aikaan, potilas saa väärän annoksen tai lääke annetaan väärän anto-

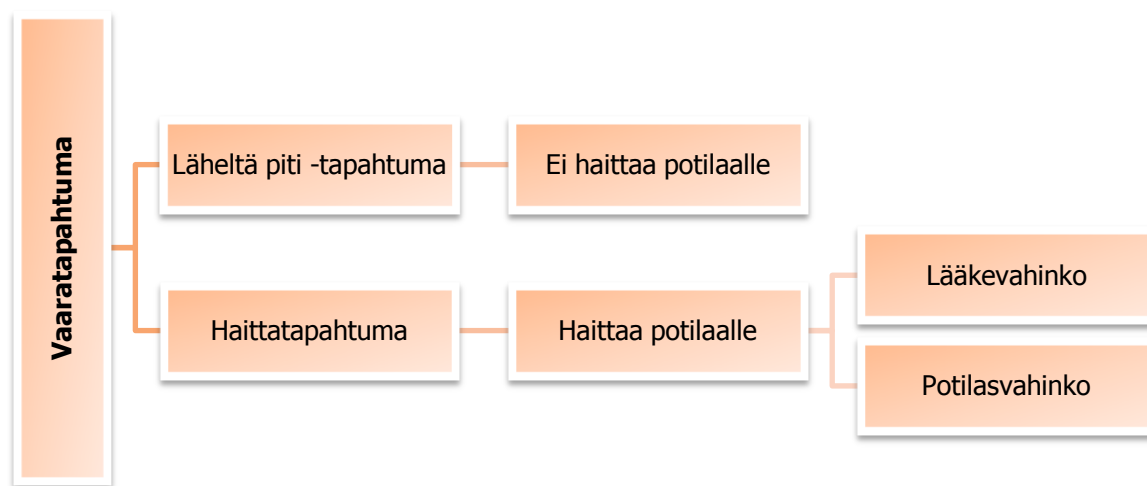
reitin kautta. Tekemättä jättämisen seurauksena johtuva poikkeama syntyy, kun lääke-
keenanto jätetään tekemättä. Esimerkiksi lääkettä ei anneta lainkaan, vaikka potilas
sitä tarvitsisi. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 8–9.) Edellä olevista
poikkeamista voi syntyä vaaratapahtuma. Potilasvahinkolaki turvaa potilaalle hoidosta
tai muusta vastaavasta käsittelystä aiheutuneen haitan (Potilasvahinkolaki 585/1986
2§). Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen seitsemään O:hon kuuluu Oikea lääke, Oi-
kea annos, Oikea antoaika, Oikea antotapa, Oikea potilas, Oikea potilaan ohjaus ja
Oikea dokumentointi. Kun tämä seitsemän O:n sääntö toteutetaan oikeaoppisesti, sekä
potilas turvataan että virheet minimoidaan. (Taam-Ukkonen – Saano 2010: 172–173.)



Kuvio 2. Lääkehoidon riskikohdat lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta (Turvallinen lääkehoito 2006).

2.2 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtumat ovat potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä. Vaaratapahtumaksi kutsutaan potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle (Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 6). Vaaratapahtumat jakautuvat läheltä piti -tapahtumiin ja haittatapahtumiin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Mukaillen potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006).

Läheltä piti -tapahtumiksi kutsutaan tilanteita, jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältytään joko sattumalta tai siksi, että tapahtuma havaitaan ajoissa ja haitalliset seuraukset pystytään estämään. Haittatapahtumiksi luetaan tapahtumat, jotka aiheuttavat haittaa potilaalle. Haittatapahtumiksi luetaan myös tapahtumat, jotka eivät ole aiheuttaneet potilaalle varsinaista haittaa, esimerkiksi potilaan saadessa väärää lääkettä, ilman haitallisia seurauksia. (Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006: 6.)

Kansainvälisesti on olemassa useita vaaratapahtumien luokittelumalleja. Suomessa tällä hetkellä eniten käytetty vaaratapahtumien luokittelumalli on HaiPro-luokitus. HaiPro -raportointimenettelyssä vaaratapahtumat luokitellaan kolmeentoista luokkaan, joista

lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvät vaaratapahtumat kuuluvat ensimmäiseen luokkaan (Kinnunen ym. 2009: 15). Raportoinnin tarkoituksena on kerätä tietoa läheltä piti- ja haittatapahtumatilanteista ja saada tietoa vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Raportoinnin kautta voidaan kehittää lääkitysturvallisuutta. Raportointi mahdollistaa tapahtumien analysoinnin ja jatkokäsittelyn. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian mukaan, vuoteen 2013 mennessä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla tulisi olla selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten (Kinnunen ym. 2009: 3). Vaaratapahtumien raportoinnista voidaan oppia, sillä jo raportoitavan asian tunnistaminen ja siitä ilmoittaminen on tärkeää potilasturvallisuuden ja oppimisen kannalta. Potilasturvallisuustyön ja poikkeamien ilmoittamisen tulisi olla tärkeä osa jokaisen potilastyötä tekevän toimenkuvaa (Härkänen – Turunen – Saano – Vehviläinen-Julkunen 2011: 43). Vaaratapahtumien käsittely mahdollistaa oppimisen laajemmin yksikkö-, organisaatio-, alue- ja valtakunnallisella tasolla. Seurannasta ja raportoinnista ei ole hyötyä ellei lääkityspoikkeamia pyritä estämään, välttämään tai korjaamaan uusilla toimintatavoilla tai ohjeistuksilla. (Kinnunen ym. 2009: 14–18.) Tärkeintä ei ole siis tietojen kerääminen Haipro -rekisteriin, vaan tämän toiminnan kehittäminen ja virheistä oppiminen ilmoitusten pohjalta (Härkänen ym. 2011: 44).

3 Lääkehoidon ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säättää, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5). Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on ohjata asiakkaita. Hoitajan tulisi päivittää tietojansa ja käyttää ajankohtaista tutkimustietoa hyödyksi työssään. Lääkehoito on myös olennainen osa hoitajan päivittäistä työtä. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta laajaa osaamista ja lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa hoitotyössä. Hoitajalla

tulisi olla vahva tietotaito pohja ohjattavasta asiasta, ennen kuin neuvoo ja ohjaa potilasta. (Turvallinen lääkehoito 2006: 11.)

Ohjaus-käsitteelle on useita synonyymejä, joita käytetään hoitotyössä paljon ja usein epäselvästi (Kääriäinen – Kyngäs 2006). Synonyymisanaston mukaan ohjata sanalle löytyy synonyymejä; evästä, neuvoa, näyttää, opastaa, opettaa ja osoittaa (Leino 1996: 102). Ohjaus tarkoittaa käytännöllisen opastuksen antamista ja hoitajan ohjauksen alaisena toimimista, jossa ohjaus edistää asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 25.) Ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta ovat ohjauksen ominaispiirteitä. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja potilaslähtöistä. Yksilöllinen ohjaus on ohjattavan terveydelle, hyvinvoinnille ja sairaudelle tärkeää. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 254.)

3.1 Taustatekijät

Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät taustatekijät eli kontekstit tekevät ohjauksesta potilaslähtöistä ja vaikuttavat ohjaustarpeisiin (Donovan – Ward 2001: 214). Fyysisiä taustatekijöitä ovat potilaan sukupuoli, ikä, terveydentila ja sairauden tyyppi. Fyysiset tekijät vaikuttavat asiakkaan kykyyn vastaanottaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007: 29; Kääriäinen – Kyngäs 2006.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat oman terveydentilan käsitys, kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat sekä mieltymykset. Motivaatio vaikuttaa potilaan haluun omaksua ohjattua tietoa ja kokeeko hän ohjauksen itselleen tärkeäksi. Hoitajan on tärkeää toteuttaa ohjausta selkeän ja konkreettisen tavoitteen suuntaan. Motivaatiota lisää hoitajan oma positiivinen ja kannustava asennoituminen ohjaustilanteeseen. Terveyskokemukset vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen, sillä asiakkailla saattaa olla omia käsityksiä ja silloin ohjaus jää tehottomaksi. Sopivan ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa asiakkaan oppimistyyli, joka on tärkeää selvittää taustatekijöiden perusteella. Asiakkaita voi ohjata kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin avulla, yhteistyössä muiden kanssa tai kokonaisuuksien ja yksityiskohtien avulla. (Kyngäs ym. 2007: 32–34; Kääriäinen – Kyngäs 2006.)

Ohjauksen kannalta merkittävät sosiaaliset taustatekijät ovat sosiaaliset, etniset, uskonnolliset, eettiset ja kulttuuriperustaiset tekijät. Sekä asiakkaan että hoitajan arvot ovat tärkeä osa ohjausta ja vaikuttavat ohjauksessa käsiteltävien asioiden lähestymiseen. Asiakkaan omaiset voivat osallistua ohjaukseen, mutta asiakkaan mielipidettä on kuunneltava. Omaisilla ja asiakkaalla itsellään saattaa olla erilainen mielipide ohjaustarpeista. Esimerkiksi asiakkaan vieras äidinkieli saattaa lisätä vaikeutta osallistua ohjaukseen ja asiakas voi tuntea olonsa turvattomaksi. (Kyngäs ym. 2007: 35–36; Kääriäinen 2007.)

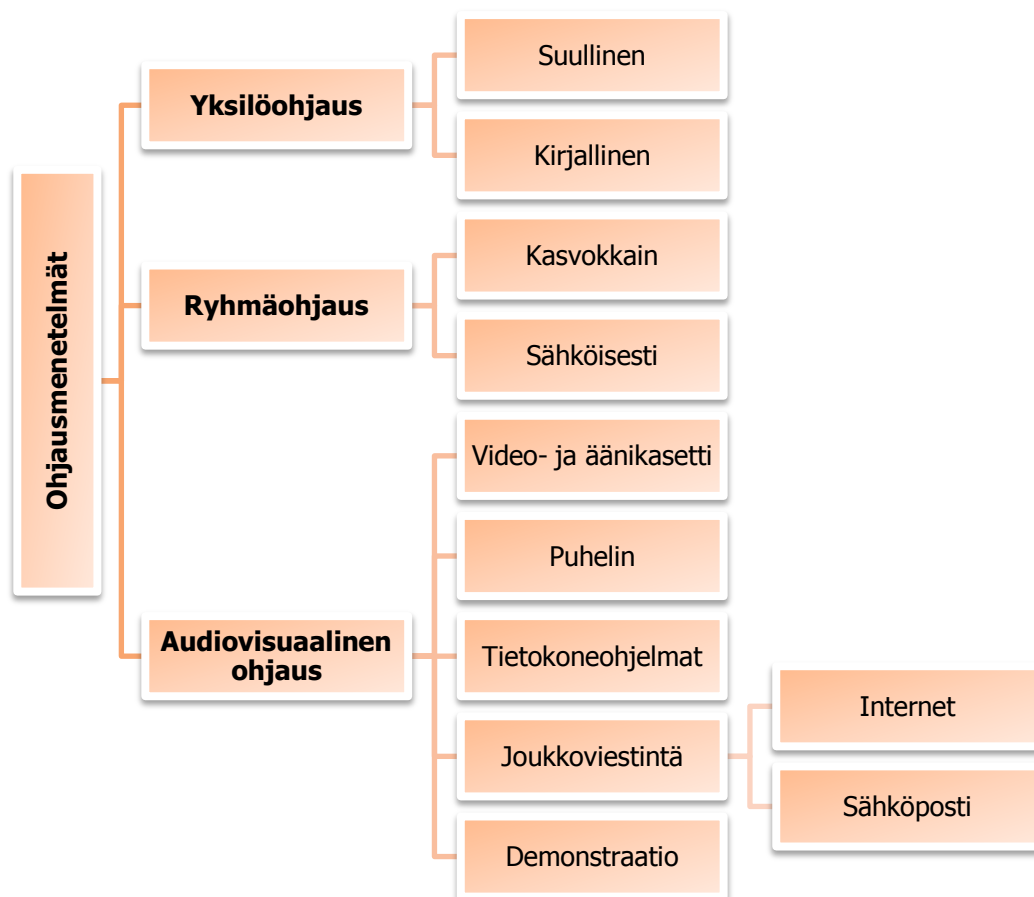
Ympäristö vaikuttaa ohjaukseen. Merkittävää ohjaukselle on tila, jossa ohjaus toteutetaan. Paras ympäristö ohjauksen toteuttamiselle on rauhallinen tila, jossa ohjaus voidaan toteuttaa keskeytyksettä ja ilman häiriöitä. Kiire vaikuttaa heikentävästi ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutukseen. Ohjauksessa tulee olla valmis materiaali ja ohjaus tulee olla ennalta suunniteltu. (Kyngäs ym. 2007: 36–38.)

Tavoitteena ohjauksessa on, että asiakas ja hoitaja puhuvat samaa kieltä ja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja ovat luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa keskenään (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 26–27). Vuorovaikutuksen tulisi olla kaksisuuntaista. Vuorovaikutus ei toteudu, jos asiakas ja hoitaja eivät ole ohjaussuhteessa aktiivisia. Aktiivisuuteen vaikuttavat taustatekijöistä, pyrkimyksistä ja odotuksista kertominen. Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Sanojen merkitys ei ole kaikille sama, vaan se vaihtelee jopa saman kielen ja kulttuurin sisällä. Sanaton viesti puolestaan täydentää, tukee, painottaa, kumoaa tai jopa korvaa sanallista viestintää ilmein, elein, teoin ja kehon kielellä. (Kyngäs ym. 2007: 38–40.)

3.2 Ohjausmenetelmät

Ohjauksessa on tärkeää valita kullekin asiakkaalle sopiva ohjausmenetelmä (Kuvio 4). Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa ohjauksen päämäärä ja tietoisuus siitä, miten asiakas omaksuu asioita. Toiset asiakkaat muistavat kielellisesti kerrottuja asioita, toiset hahmottavat asioita visuaalisesti ja osa asiakkaista reagoi ääniin ja rytmiin. Ohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksen, ryhmäohjauksena tai audiovisuaalisesti esimer-

kiksi internetissä tapahtuvana ohjauksena. (Kyngäs 2007: 73.) Lunnela (2011) toteaa, että internetin kautta saatu ohjaus on jopa tehokkaampaa kuin perinteinen ohjaus. Ohjausmenetelmästä riippumatta asioiden kertaaminen ohjauksen lopussa on ehdottoman tärkeää (Kyngäs 2007: 73).



Kuvio 4. Ohjausmenetelmät

Suullista yksilöohjausta on useimmiten käytetty ohjausmenetelmänä, sillä se mahdollistaa kaksisuuntaisen vuorovaikutussuhteen ja kysymysten esittämisen. Terveystieteiden alalla eniten käytetyt ohjausmenetelmät ovat yksilö- ja ryhmäohjaus. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, joka muodostaa vapaamuotoisen ilmapiirin ja asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Yksilöohjaus on tehokkain ohjausmenetelmä, vaikka vaatii hoitajalta aikaa. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista ja hyödyllistä. Suullista

ohjausta voidaan tukea kirjallisella ohjausmateriaalilla. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman sivun ohjeita ja oppaita. (Kyngäs 2007: 74.)

Ryhmäohjauksella saavutetaan toisinaan parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella ja tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle taloudellisesti (Kyngäs 2007: 104). Ryhmäohjauksen hyödyt tulevat terveydenhuollossa esille erityisesti elämäntapaohjauksessa (Vänskä – Laitinen-Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011: 87). Ryhmäohjausta annetaan erilaisissa ryhmissä. Ryhmän ominaisuuksiin kuuluu, että ryhmäläisillä on jokin yhteinen tavoite tai päämäärä. Vertaistuki toimii ryhmän voimavarana. Tavoitteet ohjaukselle vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten tavoitteiden mukaan. Myös ryhmäohjauksessa vuorovaikutus on merkityksellistä, mutta se ei useinkaan ole sanallista. Ryhmässä vuorovaikutus voi tapahtua kasvokkain, verkon tai jonkun muun sähköisen viestimen välityksellä. (Kyngäs 2007: 104–105.)

Audiovisuaalisesta ohjauksesta hyötyvät eniten asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallisia ohjeita. Ohjausta ja tietoa tulisi tarjota video- ja äänikasettien, puhelimen, tietokoneohjelmien ja joukkoviestinnän, kuten internetin ja sähköpostin avulla. Ohjauksessa voidaan myös demonstroida eli opettaa näyttämällä ja antaa asiakkaalle selvä kuva siitä, miten jokin asia tehdään. Teknologian hyödyntäminen ohjauksessa on taloudellista, mutta kehittämis- ja tuottamiskustannukset rajoittavat käyttöä. Asiakkailla on myös rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa. Haasteellista audiovisuaalisesta ohjauksesta tekee se, että sanatonta viestintää ei usein voida hyödyntää. (Kyngäs 2007: 116–124.)

3.3 Muutosvaihemalli

Ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee asiakasta osallistumaan hoitoonsa. Tämä edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedon saantia. Tiedon määrä ei sellaisenaan ratkaise tiedon riittävyyttä, vaan ohjattavan tulee ymmärtää saamansa tieto ja hyödyntää sitä. Riittävän tiedon perusteella ja onnistuneella ohjauksella ohjattava voi sitoutua omaan hoitoonsa. (Eloranta – Virkki 2011: 15.)

Lääkehoitoa ohjattaessa esille tulee usein sairauden ja lääkityksen tuomat elämäntapamuutostarpeet. Lääkehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaat sitoutuvat ja motivoituvat hoitoonsa ja uusiin elämäntapoihin. Motivoiminen on ohjauksessa olennaista, sillä elämäntapamuutoksen tarve ei aina kerro asiakkaiden muutoshalukkuudesta. Elämäntapojen muutokseen kuuluu esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Ohjauksen sisältö tulee kohdistaa muutostavaiheeseen soveltuvalla tavalla. Esiharkintavaiheessa asiakkaalla on muutoksentarve, josta hän ei ole tietoinen tai valmis myöntämään muutoksen tarvetta. Harkintavaiheessa oleva henkilö on tietoinen muutostarpeestaan, mutta ei ole tehnyt asian hyväksimistä eikä myöskään suunnitellut muutosta. Valmistautumisvaiheessa asiakas tekee muutospäätöksen ja alkaa miettiä muutossuunnitelmaa ja siihen sitoutumista. Toimintavaiheessa asiakas alkaa toteuttaa muutossuunnitelmaansa. Muutosvaihemallin viimeisessä vaiheessa, eli ylläpitovaiheessa asiakas yrittää ylläpitää muutosta ja estää mahdollisia repsahduksia. (Eloranta – Virkki 2011: 33–38; Kyngäs ym. 2007: 94.)

4 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa lääkehoidon ohjauksesta, arvioidaan sen toteutumista sekä yhdistellään tuloksia kattavasti. Opinäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiksi (research problem) asetettiin:

1. Mikä on ollut lääkehoidon ohjauksen tavoite ja sisältö?
2. Mitä menetelmiä lääkehoidon ohjauksessa on käytetty?
3. Miten lääkehoidon ohjaus on toteutunut?

5 Aineiston keruu

Tarkoituksenmukaiset tietokannat on tärkeä valita tutkitun tiedon haussa (Kyngäs ym. 2007: 57–58). Tutkittua tietoa haettiin eri tietokannoista koehakujen avulla ja lopulli-

siksi tietokannoiksi ja lähteiksi valittiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, joita olivat Medic, Cinahl (EBCOhost) ja Linda. Näistä tietokannoista löytyi paljon ja kattavasti tutkimustietoa. Näitä Metropolian sosiaali- ja terveysalan kirjastojen informaatiokotkin suosittelivat. Kehittyneen tietotekniikan ansiosta tiedonhakuja tehtiin pääasiassa sähköisesti. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti kirjastoa hyödyntäen. Tiedonhaussa on tärkeää myös miettiä millä hakutermeillä löytyy mahdollisimman kattavasti tietoa (Kynäs ym. 2007: 57–58).

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen kunnianhimoisena tavoitteena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyttinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus erotetaan kahteen orientaatioon, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivaa katsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Narratiivisen katsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvaillaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011: 6–7.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa ja tehdä luotettavia yleistyksiä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä kokoaa yhteen olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 74). Meta-analyysi jaetaan kahteen perussuuntaukseen, kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen, jotka sisältävät kaksi orientaatiota, joita ovat metasynteesi ja metayhteenvedo. Meta-yhteenvedoon verrattuna metasynteesi on tulkittavampi ja kuvailevampi eli kvalitatiivisempi analyysin muoto. Meta-yhteenvedossa korostuu määrällisempi eli kvantitatiivinen ote, ja se muistuttaa enemmän kvantitatiivista meta-analyysia. (Salminen 2011: 12.)

Kirjallisuuskatsaus yhdistää tutkimustuloksia hallittavampaan ja käyttökelpoisempaan muotoon. Tällä katsauksella myös osoitetaan sisällöllisiä ja menetelmällisiä tutkimustarpeita. (Patala-Pudas 2008.) Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan, vertaillaan, luokitellaan ja kommentoidaan olennaista aikaisempaa tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukset helpottavat tiedon soveltamista ja ne ovat hoidon vaikuttavuuden arvioimista. (Tawast 2011.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan kuuteen vaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa valitaan tutkimusmenetelmät. Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan hakutermejä, tietokantoja ja lähteitä. Ensimmäinen vaihe ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Toisessa vaiheessa tutkimuskysymykset määritellään. Tutkimuskysymykset kertovat, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kolmannessa vaiheessa haetaan alkuperäistutkimuksia valituista tietokannoista. Neljänteen vaiheeseen kuuluu otsikoiden ja tiivistelmien mukaan valitut relevantit tutkimukset ja niiden hankkiminen konkreettisesti. Tässä vaiheessa määritellään tarkat sisäänottokriteerit ja laadun arvioinnin peruskriteerit. Viidenteen vaiheeseen kuuluu alkuperäistutkimusten analysointi. Valitut tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, laadun mukaan ja lopuksi tulokset yhdistetään. Tässä opinnäytetyössä jätettiin laadullinen arviointi pois katsauksen vaiheista sen haastavuuden vuoksi. Kuudenteen eli viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi, johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007: 6–7.) Tulokset tulee esittää systemaattisesti ja kuvailevasti (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen, luotettavuuden ja relevanttiuden osoittamiseksi on tärkeää kirjata kaikki vaiheet tarkasti (Johansson 2007: 7).

Tutustuminen aikaisempiin kirjallisuuskatsauksiin opettaa tarkastelemaan kirjallisuuskatsauksia kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Johansson 2007: 6.) Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä tutkimuksia karsittiin sisäänotto- ja pois-sulkukriteereillä, jotka esitetään seuraavassa.

5.2 Aineiston valintakriteerit

Tutkimusten sisäänottokriteereiksi asetettiin:

- Tutkimusten kohdejoukon valinta, joka rajautui aikuisten ikäryhmään (19–64-vuotiaisiin)
- Tutkimukset, jotka käsittelevät lääkehoidon ohjausta hoitotyössä
- Suomen ja englannin kieli
- 2006–2011 ilmestyneet tutkimukset
- Vastaavuus tutkimuskysymyksiin

Tutkimusten poissulkukriteereiksi asetettiin:

- Yli viisi vuotta vanhat tutkimukset
- Epärelevantit ja epäluotettavat tutkimukset
- Lääketieteelliset tutkimukset
- Lapsia ja vain iäkkäitä käsittelevät tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyimme 2006–2011 ilmestyneet tutkimukset. Kymmenen vuotta vanhoilla tutkimuksilla aineistoa löytyi runsaasti, joten rajasimme haun alle viisi vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Englanninkielistä aineistoa löytyi myös paljon, joten ikäryhmä tarkennettiin 19–64 vuotiaisiin. Vaikka ikärajaus tarkennettiin 19–64 vuotiaisiin, osassa tutkimuksia viitattiin myös yli 64 vuotiaisiin. Valitsimme myös nämä tutkimukset aineistoksi, koska pääasiassa tutkimukset käsittelevät alle 64-vuotiaita. Luotettavuuteen vaikutettiin valitsemalla vain tasokkaita tieteellisiä julkaisuja, joten opinnäytetyöt ja ammatilliset julkaisut rajattiin pois. Lääketieteellisiä tutkimuksia ei valittu kartoitettaviin tutkimuksiin, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkehoidon ohjaamista hoitotyössä.

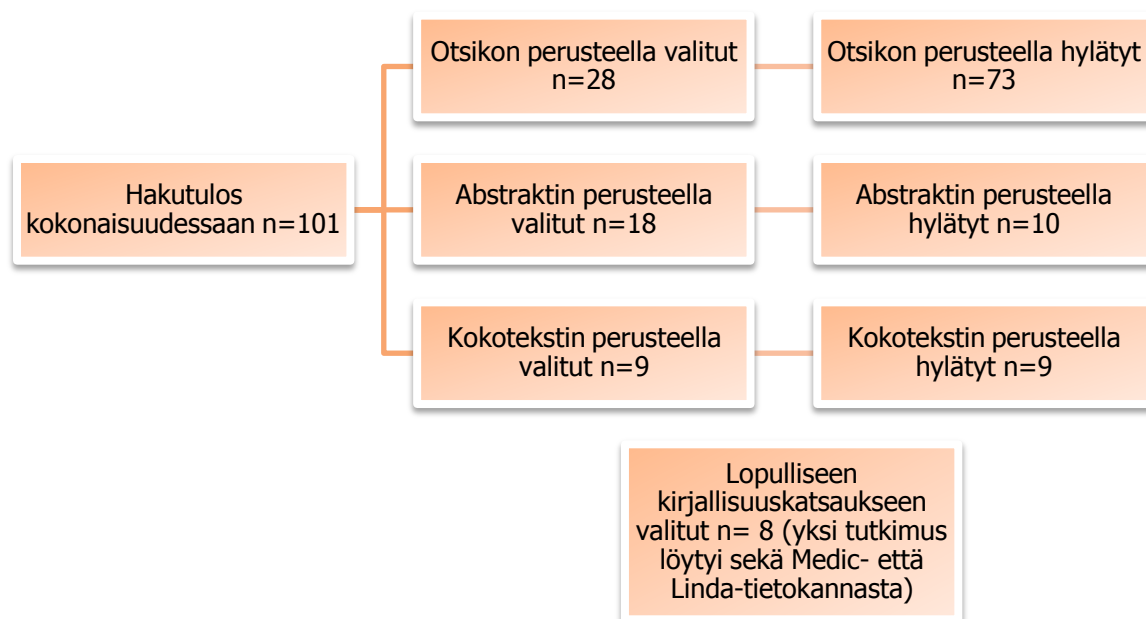
Alkuperäinen tarkoitus opinnäytetyössä oli kerätä vain lääkehoidon ohjausta käsitteleviä tutkimuksia. Rajausta jouduttiin laajentamaan, koska tutkimuksia ei löytynyt pelkästään lääkehoidon ohjauksesta.

5.3 Aineiston tiedonhaun kuvaus

Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta, Theseuksesta, löytyi aikaisempia opinnäytteitä 294 kappaletta hakusanoilla: lääkehoito, ohjaus ja hoitotyö. Metropolia Ammattikorkeakoulussa tehtyjä aikaisempia opinnäytteitä löytyi 20 kappaletta samoilla hakusanoilla Theseus-tietokannasta. Opinnäytetyön aineisto muodostuu suomalaisista Medic ja Linda-tietokannoista ja ulkomaisesta Cinahl-tietokannasta haetuista hoitotieteen tieteellisistä julkaisuista.

Suomalaisista tietokannoista haettiin tutkimuksia hakusanoilla lääkehoito OR lääkitys OR ohjaus AND potilasohjaus OR "lääkehoidon ohjaus" ja näiden hakusanojen erilaisilla lyhenteillä ja yhdistelmillä (Liite 1). Hakukriteereillä löytyi yhteensä 101 suomalaista tutkimusta, joista lähdettiin karsimaan lopullista aineistoa otsikon, tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Tutkimuksista 42 oli Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä, joista valikoitui käsiteltäväksi aineistoksi kolme tutkimusta. Tutkimuksista 49 oli pro graduja ja väitöskirjoja, joista valittiin viisi tutkimusta aineistoon. Linda-tietokannasta löysimme 10 tutkimusta hakusanoilla, joista valitsimme yhden tutkimuksen. Tämä yksi tutkimus löytyi myös Medic-tietokannasta.

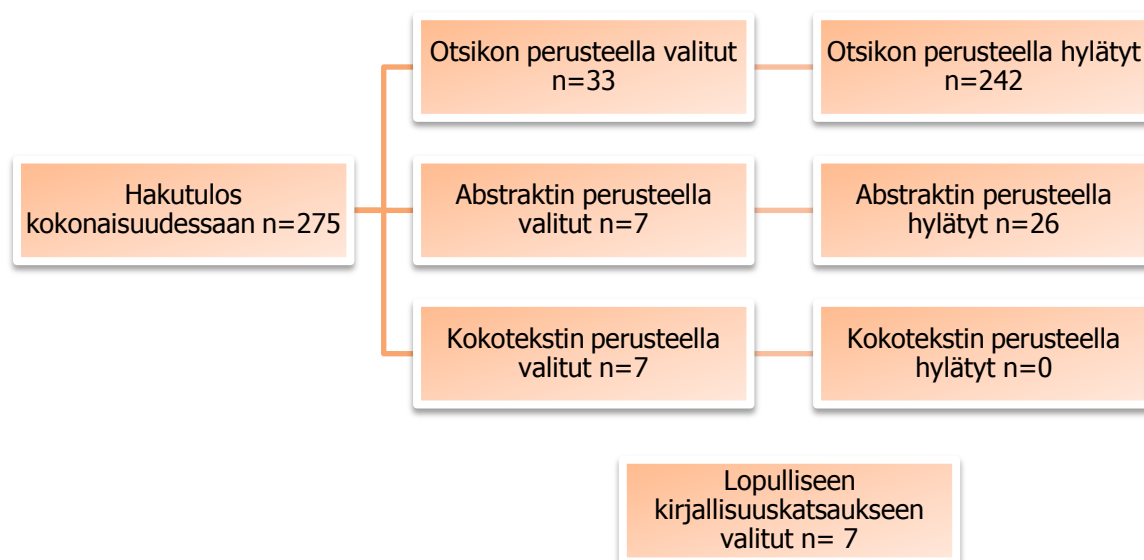
Suomalaisessa Medic-tietokannassa rajattiin haut Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtiin sekä pro graduihin ja väitöskirjoihin. Esimerkiksi Sairaanhoidaja ja Terveystieteiden ammattilehdet sisältävät myös tutkittua tietoa. Artikkeleita ei hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistona, mutta ammattilehdistä etsittiin opinnäytetyöhön teoria-tietoa, selvitettiin lääkehoidon ohjauksesta tehtyjä artikkeleita ja ohjauksen toteutumista käytännössä. Medic-tietokannasta löytyi valituilla hakusanoilla yhteensä 91 tutkimusta, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 28 tutkimusta (Kuvio 5). Näistä 28 tutkimuksesta tiivistelmän perusteella hyväksyttiin 18 tutkimusta. Kokotekstin perusteella hyväksyttiin kahdeksan tutkimusta. Kokonaisuudessaan tutkimuksia hylättiin 83. Linda-tietokannasta löysimme yhteensä 10 tutkimusta hakusanoilla ohjaus AND lääke AND hoito, joista valittiin yksi tutkimuksen aineistoksi (Liite 1).



Kuvio 5. Alkuperäistutkimusten valinta kirjallisuuskatsaukseen. Medic ja Linda-tietokantojen haut.

Englanninkielisestä tietokannasta Cinahl (EBCOhost) haettiin tutkimuksia hakusanoilla medication OR "medical treatment" OR "drug therapy" AND "patient education" OR guidance OR "patient counseling" AND nursing, ja näiden hakusanojen lyhenteillä ja yhdistelmillä (Liite 1). Tiedonhaussa hakutuloksia karsittiin erilaisilla rajauksilla kuten research article ja peer review. Peer review rajaa hakutuloksia laadukkuuden mukaan, missä raportoidut tulokset on arvioitu. Hoitotyöhön liittyviä tieteellisiä peer review -lehtiä ovat esimerkiksi Patient Education and Counseling, Journal of Advanced Nursing ja Journal of Clinical Nursing. (Kyngäs ym. 2007: 60.) Cinahl-tietokannasta tutkimuksia löytyi valituilla hakusanoilla 275 kappaletta (Kuvio 6). Näistä hyväksyttiin otsikon perusteella 33 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin seitsemän tutkimusta. Koko tekstin perusteella lopulliseen aineistoon hyväksyttiin nämä seitsemän tutkimusta. Kai-

ken kaikkiaan englanninkielisiä tutkimuksia hylättiin 268. Kaikki löytyneet suomalaiset ja ulkomaiset tutkimukset analysoitiin soveltaen sisällönanalyysia.



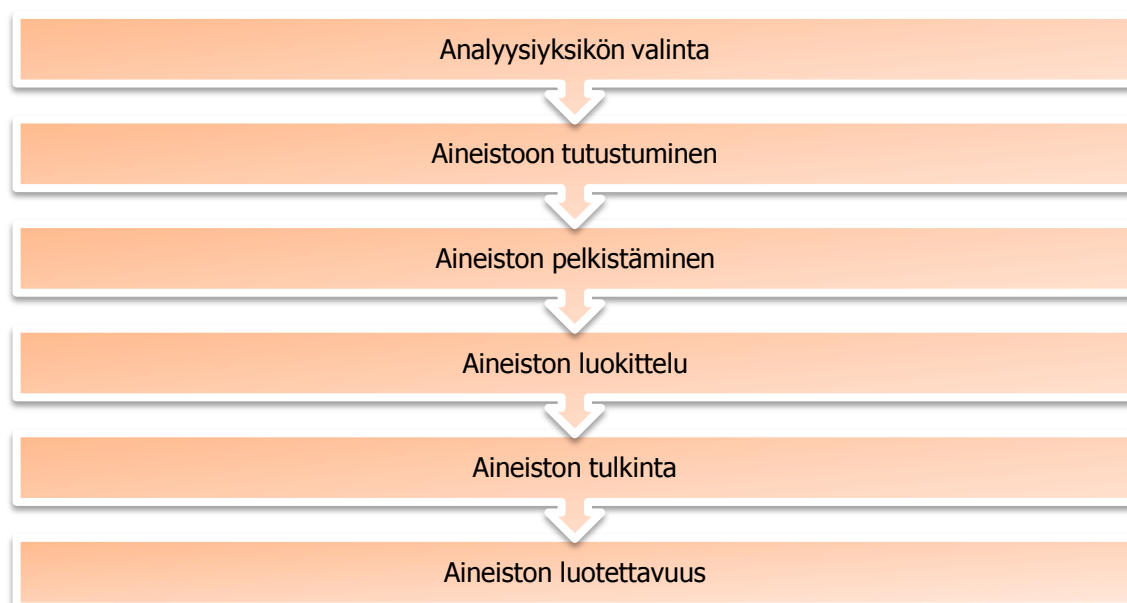
Kuvio 6. Alkuperäistutkimustenvalkinta kirjallisuuskatsaukseen. Cinahl-tietokannan haut.

6 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa laadullisen sisällönanalyysin lisäksi myös sisällön määrällistä erittelyä. Sisällön määrällisellä erittelyllä tarkoitetaan dokumentin analyysiä määrällisesti kuvattuna. Näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 105.) Sisällönanalyysissä tarkastellaan valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta aiheesta tiivistetty kuvaus, jonka tulokset kytketään aiheen laajempaan kontekstiin ja aiheen tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysissä etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä samasta aiheesta koostuvista aineistoista. Tutkittavat tekstit ovat hoitotieteen tutkimuksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103–105.) Opinnäytetyössä aineistona käytettiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia luotettavista lähteistä ja tietokannoista.

Sisällönanalyysi voidaan siis tehdä induktiivisesti (aineistolähtöisesti) ja deduktiivisesti (teorialähtöisesti). Näissä aineisto perustuu joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin usean eri aineiston perusteita lääkehoidon ohjauksen tekijöistä ja aineiston sisällönanalyysi toteutettiin sekä induktiivisesti että deduktiivisesti. Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin ensimmäisen ja toisen kysymyksen kohdalla deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa osuudessa aineisto pelkistettiin sisällön perusteella lääkehoidon ohjauksen tavoitteisiin, sisältöön ja menetelmiin. Kolmas kysymys analysoitiin induktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä osuudessa tutkimuksista luettiin kyseisten tutkimusten tulokset läpi useaan kertaan ja tiivistettiin sen jälkeen niin, että oleellinen sisältö säilyi (Liite 2).

Aineistoista haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä analysoidaan että kuvataan niitä. Aineisto kuvaa siis tutkittavaa aihetta ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–108.) Kuviossa 7. esitetään sisällönanalyysin vaiheet. Tutkimusaineiston analyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. Tämän jälkeen aineistoon tutustutaan, aineistoa pelkistetään, aineisto luokitellaan ja tulkitaan ja lopuksi luotettavuutta arvioidaan. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tulosten luotettavuuden kannalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 134, 157.)



Kuvio 7. Sisällönanalyysin vaiheet (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009).

7 Tulosten esittäminen

Tutkimuksista saatiin vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin, osasta kattavammin kuin toisista. Tiedonhaku tuotti 15 tieteellistä tutkimusta lääkehoidon ohjauksesta. Tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimukset olivat kotimaisia ja ulkomaisia hoitotieteen tutkimuksia ja pro graduja. Tutkimukset oli tehty Suomessa (n=8), Ruotsissa (n=1), Turkissa (n=1), Yhdysvalloissa (n=3), Israelissa (n=1) ja Australiassa (n=1). Tutkimuksissa käsiteltiin yleisesti ohjausta (n=5), joka sisälsi lääkehoidon ohjausta. Laajemman kuvan saamiseksi valittiin tutkimuksia, joissa lääkehoidon ohjausta toteutettiin tietyn sairauden näkökulmasta. Harvassa tutkimuksessa käsiteltiin pelkästään lääkehoidon ohjausta. Valitut tutkimukset käsittelivät nivelreumapotilaiden (n=2), osteoporoosia sairastavien (n=2), sydämen vajaatoimintapotilaan (n=1), glaukoomapotilaan (n=1), diabetesta sairastavan potilaan (n=1), verenpainepotilaan (n=1), paksusuolentulehdusta (n=1) ja amyotrofista lateraaliskleroosia eli ALS:ia sairastavan (n=1) potilaan ohjausta. Tutkimusten tulokset raportoitiin kokoamalla ne taulukkoon, jossa eritellään suomalaiset tutkimukset, kansainväliset tutkimukset (Kankkunen ym. 2009: 140) ja tutkimuskysymykset (Liite 2).

7.1 Lääkehoidon ohjauksen tavoite ja sisältö

Tutkimuksissa lääkehoidon ohjauksen päällimmäisenä tavoitteena oli lisätä potilastyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena oli myös edistää potilaan selviytymistä sairaudesta ja toteuttaa potilaslähtöistä ohjausta. Muhosen (2006) pro gradu -tutkielmassa todettiin, että tavoitteena on ohjata potilasta toteuttamaan turvallista lääkehoitoa, lisätä potilaan tietoa sairaudesta ja, että sairaanhoitaja luo turvallisuuden tunnetta potilaalle.

Ohjauksessa tulee huomioida kokonaisvaltainen ohjaaminen, jolloin päästään parhaaseen lopputulokseen. Kokonaisvaltaisella ohjauksella tarkoitetaan lääkehoidon ohjauksen lisäksi psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista ohjausta. Hacıhasanoglu ja Gösüm (2011) tutkimuksessa tämä kokonaisvaltainen ohjaaminen esiintyi selkeästi kahden eri verenpainepotilasryhmän välillä. Tutkimusten mukaan ohjaustilanteissa on hyödynnetty potilaan taustatekijöitä tavoitteissa ja sisällössä.

Lääkehoidon ohjauksen tavoitteita ja sisältöä oli tutkimuksissa tavoitteellinen ja motivoiva keskustelu potilaan kanssa, jossa annetaan tietoa lääkityksestä ja niiden vaikutuksista, lääkkeiden oikeasta käytöstä, sairaudesta, sairauden hoidosta ja sairauden etenemisen ehkäisystä. Tutkimusten tavoitteena oli antaa tietoa sekä kirjallisesti selkeällä käsialalla että suullisesti selkeällä kielellä. Tavoitteena oli antaa ohjeistukset yksityiskohtaisesti ja yksinkertaisesti. Granthamin, McMillanin, Dunnin, Gassnerin ja Woodcockin (2006) tutkimuksessa lääkehoidon ohjauksen sisältöön kuului muistio, jonka avulla voidaan seurata lääkkeen ottoa.

Tavoitteisiin ja sisältöön sisältyi ohjaus arjessa selviytymiseen, kertominen sairauden ennustuksesta sekä palveluista ja jatkohoidosta. Sairaanhoitajien tavoitteena tutkimusten perusteella oli kannustaa potilasta ja lisätä hoitomotivaatiota lääkehoidon itsenäiseen toteuttamiseen ja ylläpitää jaksamista. Hacıhasanoglun ja Gösümin (2011) tutkimuksen mukaan ohjauksen vaikuttavuus potilaan elämään oli tehokkaampaa ryhmällä B, joka oli saanut ohjausta sekä lääkehoidosta että elämäntavoista. Ryhmä A sai vain lääkehoidollista ohjausta, jolloin verenpaine arvot olivat huonommat kuin ryhmällä B. Lääkehoidon noudattaminen parantui kuitenkin molemmissa ryhmissä. Lääkehoidon ohjauksessa on tärkeää ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksissa ja teoriaosuudessa tulee esille, että elämäntapamuutosvaihemallin mukaan toteutettu ohjaus on parantanut lääkehoidon ohjauksen toteutumisen tuloksia.

7.2 Lääkehoidon ohjausmenetelmät

Tutkimuksissa lääkehoidon ohjausmenetelmissä oli erilaisia variaatioita. Eniten lääkehoidon ohjausta toteutettiin yksilöohjauksena eli suullisena ohjauksena ja kirjallisilla materiaaleilla. Suullinen ohjaus tapahtui lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta. Kirjallista ohjausmateriaalia voi olla lehtinen tai opas. Kirjallisten materiaalien käyttöä tulisi lisätä, koska kirjallista materiaalia saaneet ovat tyytyväisempiä kuin pelkästään suullista ohjausta saaneet (Salminen-Tuomaala – Kaappola – Kurikka – Leikkola – Vanninen – Paavilainen 2010). Tämän tuloksen perusteella kirjallista materiaalia tulisi käydä tarkasti läpi suullisesti yhdessä potilaan ja/tai omaisen kanssa, jotta turvataan potilaan ymmärrys asiasta ja selviytyminen arjessa.

Toiseksi eniten käytetty ohjausmenetelmä tutkimuksissa oli puhelinohjaus. Cookin (2008) tutkimuksessa ohjausmenetelmänä oli puhelinohjaus, jossa lääkitykseen liittyviä huolia kysyttiin potilaalta ja lääkityksen noudattamiseen paneuduttiin. Puhelinohjauksen myötä potilaat motivoituvat paremmin hoitoonsa ja lääkityksen noudattamiseen (Cook – Emiliozzi – El-Hajj – McCabe 2010). Teoriassa puhelinohjauksesta hyötyvät ne, jotka eivät ymmärrä kirjallisia ohjeita. Tutkimuksistakin ilmeni, että puhelinohjauksella varmistetaan lääkehoidon oikeaoppinen jatkuvuus.

Yhtenä lääkehoidon ohjausmenetelmänä käytettiin ryhmäohjausta. Ryhmäohjausta toteutettiin kolmessa valituista tutkimuksista. Tutkimuksissa ryhmäohjausta oli käytetty yksilöohjausta vähemmän, vaikka teoriassa ryhmäohjauksella saavutetaan toisinaan parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Esimerkiksi Anttila (2008) tutkimuksessa ryhmäohjauksessa vertaistuki oli voimavarana. Ohjausmenetelmistä vähiten käytettiin opetusvideoita, luentotuokioita ja kotikäyntejä. Näitä ohjausmenetelmiä tulisi hyödyntää käytännössä enemmän. Teknologian hyödyntäminen ohjauksessa on vähäistä kehittämis- ja tuottamiskustannuksista johtuen.

7.3 Lääkehoidon ohjauksen toteutuminen

Taulukoiduista tutkimuksista nousi selkeästi esille lääkehoidon noudattaminen ja siihen sitoutuminen, kirjallisten ohjeiden ja ajankäytön hyöty, tiedon vähyyt, ohjauksesta annettu palaute hoitajille ja ohjausmenetelmien monipuolistaminen.

Lääkehoidon noudattamisesta ja siihen sitoutumisesta puhuttiin useassa tutkimuksessa. Tutkimuksissa ryhmäohjaus paransi lääkehoidon noudattamista. Puhelinohjaus paransi sekä lääkehoidon noudattamista että sitoutumista. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat motivoituivat paremmin hoitoon puhelinohjauksen myötä. Toistuvilla ohjauksilla voidaan edistää hoitoon sitoutumista. Tutkimuksissa ohjauksen todettiin toteutuvan paremmin kotikäynneillä kuin puhelinohjauksella.

Kirjallisten ohjeiden antaminen ja riittävän ajan varaaminen ovat tärkeimpiä asioita ohjauksessa. Kirjallista ohjausta saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä kuin pel-

kästään suullista ohjausta saaneet. Tutkimuksen mukaan kirjallisten ohjeiden läpikäymistä yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa on lisättävä. Tutkimuksesta selvisi, että potilaat kaipasivat enemmän aikaa ohjaukselle ja tietoa lääkkeiden vaikutuksesta. Keskiarvon perusteella käsitykset lääkehoitoa koskevasta ohjauksesta olivat positiivisia. Ymmärrettävyys oli ohjauksissa hyvää, mutta sitä tulisi entisestään tarkentaa. Tutkimukset toivat esille, että sairaanhoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa ohjata potilaita asianmukaisesti. Sairaanhoitajat eivät ottaneet huomioon potilaiden kognitiivisia tarpeita.

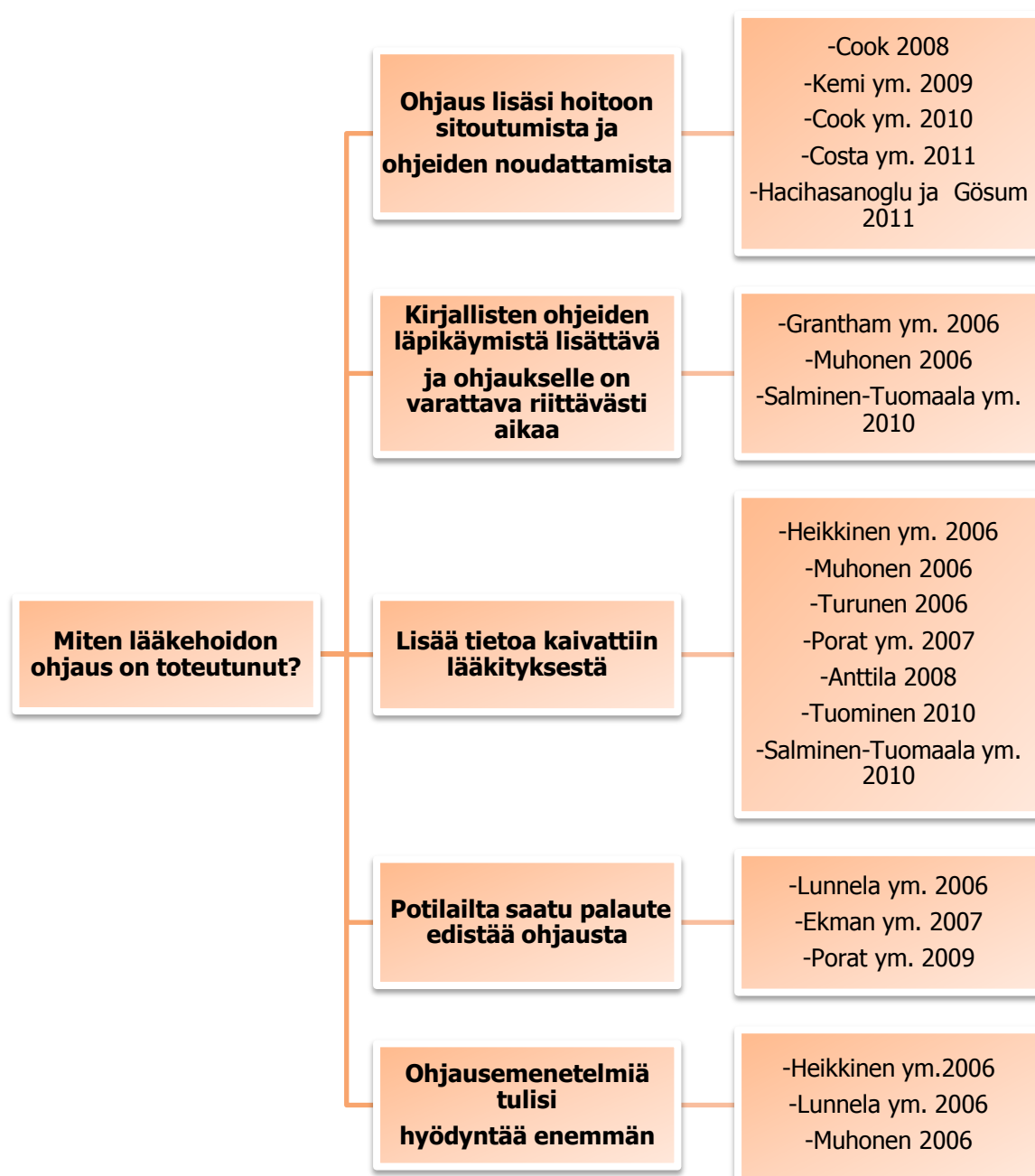
Tietoa kaivattiin enemmän lääkityksestä useassa tutkimuksessa. Epätietoisuus lisäsi lääkkeiden käytön ongelmia. Yksilöohjauksessa annettu tieto ja tiedontarve eivät kohdanneet. Lääkkeiden vaikutuksesta, yhteensopivuuksista ja päällekkäisyyksistä, lääkehoidosta ja itsehoitolääkkeistä toivottiin enemmän tietoa. Ohjausta tulisi toteuttaa enemmän potilaslähtöisesti. Potilaat toivoivat ryhmä- ja yksilöohjauksessa enemmän tietoa lääkityksestä. Tutkimuksissa potilaat pitivät lääkehoidon ohjausta tärkeänä osana sairauden perustietoa. Sairaanhoitajien tulisi huomata ja ottaa puheeksi lääkityksen tarve. Viidestäkymmenestä tutkimuksesta ainoastaan kahdessa tutkimuksessa tietoa oli välitetty lääkityksestä.

Potilaalta saatu palaute edistää hoitajan antamaa ohjausta ja auttaa sairaanhoitajia hallitsemaan liiallisen työmäärän ja aikarajoitteet. Tutkimukset toivat esille, että sairaanhoitajat arvioivat potilaiden lääkehoidon tietämystä väärin. Sairaanhoitajat olettavat potilaiden tietävän enemmän kuin oikeasti tietävät. Yhden tutkimuksen mukaan 82 % vastaajista oli saanut riittävästi ohjausta ja ohjaus oli vastannut hyvin heidän tarpeisiinsa. Vastaavasti 18 % oli saanut liian vähän ohjausta. Kyseisen tutkimuksen tulokset eivät anna selvää vastausta onko ohjaus ollut tehokasta.

Ohjausmenetelmiä tulisi hyödyntää rohkeammin. Kirjallisista ohjeista oli apua ongelmatilanteissa kotiutumisen jälkeen. Kahdenkeskisessä ohjauksessa ymmärrettävyys oli selkeää ja vuorovaikutuksellisuutta korostettiin, mutta kokonaisuudessa ohjauksen ymmärrettävyyttä tulisi tarkentaa. Tutkimuksissa tuotiin esille, että ohjaukseen kaivattiin lisää aikaa tai ohjaus puuttui kokonaan. Lääkehoidon ohjauksen sisältöä tulisi monipuolistaa ja selkeyttää. Potilaat kaipasivat myös ryhmäohjausta ja parempaa pu-

helinohjausta. Potilaiden tietämys lisääntyi video-ohjauksen jälkeen, mutta kuuden kuukauden kuluttua tiedon taso oli laskenut kontrollikyselyn osoittamana.

Tutkimuksista esille nousseet keskeiset aihealueet kuvataan kuviossa 8. Kuvio selvittää aihealueiden jakautumista tutkimuksittain. Viidestätoista tutkimuksesta seitsemässä tuli esille, että lääkityksestä kaivattiin lisää tietoa. Viidestätoista tutkimuksesta viidessä käsiteltiin ohjauksen yhteyttä hoitoon sitoutumiseen ja ohjeiden noudattamiseen. Loput kuviossa esiintyvät aihealueet jakoutuivat tasaisesti eri tutkimusten välillä.



Kuvio 8. Lääkehoidon ohjauksen toteutuminen.

8 Pohdinta

Potilaan ohjaamisen ja opettamisen tarkoituksena on siirtää vastuuta hoidosta potilaalle tai hänen läheisilleen sekä tukea potilaan itsenäistä selviytymistä (Frich 2003: 140). Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet jo vuonna 1999, että todellisuudessa potilaat eivät saa riittävästi lääkehoidon ohjausta (Alibhai – Han – Naglie 1999: 610). Analysoituissa tutkimuksissa selvisi, että lääkehoidon ohjauksessa ilmenee edelleen puutteita.

Sairaanhoitajilla on puutteita farmakologiasta, joka voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan ohjaukseen (McMillan – Tittle – Hagan – Laughlin – Tabler 2000: 1415). Ekman – Schaufelberger – Kjellgren – Swedberg – Granger (2007) tutkimuksessa mainittiin, että sairaanhoitajat olettavat potilaiden tietävän lääkehoidosta enemmän mitä todellisuudessa tietävät. Tämä johtaa ohjauksen vähäisyyteen ja sen sisällön puutteellisuuteen. Ohjauksen määrä ja sen vastaavuus ovat yhteydessä potilaan hoitoon sitoutumiseen (Lunnela – Kyngäs – Hupli 2006: 151–159). Sairaanhoitajien tulisi ohjata potilaita yhdenmukaisesti olettaen, että potilailla ei ole aikaisempaa tietoa lääkityksestä ja sen vaikutuksista. Porat ym. (2009) tutkimus tuo esille, että sairaanhoitajat eivät ole ensisijaisesti tärkein lähde lääkityksen ohjauksessa. Yhä enemmän tulisi hyödyntää farmaseutteja, joilla on asiantuntemusta lääkkeistä.

Hoitoaikojen lyhentyessä myös ohjausajat lyhenevät ja tarve uudenlaisten ohjausmenetelmien kehittämiseksi kasvaa (Heikkinen – Johansson – Leino-Kilpi – Rankinen – Virtanen – Salanterä 2006). Siksi sairaanhoitajan olisi tärkeää pohtia, minkälaista lääkehoidon ohjausta potilas missäkin vaiheessa saa ja mahdollisesti tarvitsee. Ohjausmenetelmistä olisi tehtävä tehokkaampia, koska aikaa ja resursseja on vähän. Tuomisen (2010) tutkimus kertoi, että potilaan ohjaustarpeiden huomioinnin avulla on mahdollista antaa valmiuksia ja motivoida potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tukea potilasta hoidon toteutuksessa.

Ryhmäohjaus saattaa estää sen, ettei osa pysty kysymään itselle tärkeitä ja epäselviä kysymyksiä suuressa joukossa. Ryhmäohjauksen etu on ohjaushetken voimaannuttava kokemus, eli ryhmän jäsenet saavat vertaistukea ja pääsevät jakamaan kokemuksia

muiden, samassa tilanteessa olevien, potilaiden kanssa. (Kyn­gäs ym. 2007: 104.) Tutkimukset toivat esille, että ryhmäohjaus edistää potilaan selviytymistä arjesta.

Potilaat motivoituivat paremmin hoitoon puhelinohjauksen myötä (Cook ym. 2010). Puhelinohjauksen haittana on, että potilasta ei näe puhelinohjauksessa. Tällöin ei esimerkiksi pystytä tarkistamaan onko lääkettä otettu do­setista (Costa – Poe – Lee 2011). Terveystenhuollon ammattihenkilö ohjaa asiakasta tai potilasta puhelimen välityksellä. Puhelinohjauksessa voidaan hoitaa osa potilaan ongelmista ilman lääkäri­ssä käyntiä, jossa samalla voidaan ohjata potilas esimerkiksi jatko­hoitoon. Puhelinohjaus edellyttää hoitajalta tietoisuutta omista vuorovaikutustaidoista ja moitteetonta kuuntelutaitoa. (Lipponen – Kyn­gäs – Kääriäinen 2006: 77–78.) Jos aikaa ja resursseja olisi enemmän, ohjausta voitaisiin toteuttaa asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Ohjausmenetelmiä ja ohjauksen sisältöä tulisi lisätä ohjauksissa ja käyttää rohkeammin. Lun­nela ym. (2006) tutkimuksesta tuli esille, että video-ohjauksella parannetaan potilaiden tietämystä lääkityksestä, mutta tiedon taso laskee ajan kuluessa. Video-ohjauksen hyödyn jatkuvuutta voisi lisätä puhelinohjauksen avulla.

Turvallinen lääkehoito sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005 -lääkehoitosuunnitelman mukaan lääkehoidon keskeisiä kehittämiskohtia olivat potilasinformaation kehittäminen, sijaistyövoiman osaamisen varmistaminen ja farmaseuttisen osaamisen kytkeminen osastotyöhön. Turusen (2006) tutkimuksessa eräs haastateltava toi esille, että: ”Koska kysymys on masentavasta taudista, kysyin lääkäriltä mahdollisuutta saada mielialalääkkeitä. Tässä kohtaa aloite olisi voinut tulla hoitavaltakin puolelta”. Tämän toteamuksen perusteella hoitajien tulisi viestittää lääkärille lääkehoidon tarvetta.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat lähteiden alkuperäisyys, tutkimusten ikä, monitieteisyys, kirjallisuuden kattavuus ja otosko­ko, objektiivisyys ja mahdollisuus perustella oma aihe kirjallisuuskatsauksen perusteella (Kankkunen ym. 2009: 73). Muiden opinnäytetyön tekijöiden osuuden vähättely ja puutteelliset viittaukset aikaisempiin tutkimuksiin, tulosten huolimaton tai puutteellinen

kirjaaminen, luvaton lainaaminen tai antaminen ja havaintojen vääristäminen ovat asioita, jotka loukkaavat hyvää tieteellistä tutkimusta (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 287).

Kahden tekijän osallistuminen opinnäytetyön kaikkiin vaiheisiin alusta loppuun, lisäsi työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuuden perusta on hakujen oikeellisuus. Metropolia Ammattikorkeakoulun informaatikkoja hyödynnettiin tiedonhaun eri vaiheissa. Informaatikot auttoivat esimerkiksi aiheen rajauksessa, asiasanojen valinnoissa ja hakukoneiden käytössä. Kirjaston informaatikot ohjasivat luotettavien lähteiden valinnassa. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vain hoitotieteen lähteitä, koska opinnäytetyö tehtiin hoitotyön näkökulmasta. Verkkohakujen lisäksi tehtiin myös manuaalista hakua, jolla varmistettiin tutkimusten löytyminen. Epätarkan otsikon takia jokin tutkimus on saattanut jäädä aineiston ulkopuolelle, koska aineistoa valittiin aluksi otsikon perusteella. Tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen negatiivisesti. Tutkimusten valintavaiheessa laadun arviointi rajattiin pois, koska sen arviointi oli haastavaa ajallisesti.

Luotettavuuteen vaikutettiin aineiston julkaisupäivämäärällä, joten aineistoksi valittiin vuoden 2006 jälkeen julkaistut tutkimukset. Alle viisi vuotta vanhat tutkimukset kertovat totuudenmukaisempaa tietoa lääkehoidon ohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen, luotettavuuden ja relevanttiuden osoittamiseksi on kirjattu kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet tarkasti. Tutkimusten sisällöt taulukoitiin tarkasti ja yksityiskohdaisesti niin, että alkuperäisten aineistojen asiasisältö säilyi. Analysoitaessa aineistoa eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 292). Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta lisää hakutulosten ja analysoitujen tutkimusten määrä. Koska analysoiduista tutkimuksista lähes puolet olivat englanninkielisiä, saattaa luotettavuutta heikentää mahdolliset käännösvirheet. (Hyttinen – Kanerva 2011.) Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa aineiston julkaisumaa, koska hoitotyössä kulttuurierot voivat olla huomattavat eri maiden välillä.

Analysoitaviksi valitut tutkimukset luettiin useita kertoja huolella kahden opinnäytetyön tekijän voimin. Ongelmaksi osoittautui lääkehoidon ohjauksen esiintyminen muuhun interventioon yhdistettynä. Tarkempiin tuloksiin päästäisiin, jos analysoidut tutkimukset käsitelisivät ainoastaan lääkehoidon ohjausta. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtai-

nen näkemys tai asenne oli riippumatonta, puolueetonta, tasapuolista ja yleispätevää, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tulosten raportointi avoimesti ja rehellisesti lisää luotettavuutta. Tutkimustulosten raportoinnin virhelähteisiin luetaan ennakoasenteesta johtuva vääristymä, suora tietoinen tulosten väärennys ja tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 293.) Opin näytetyötä tehdessä aikuisten lääkehoidon ohjauksesta ei ollut voimakkaita ennakoasenteita tai ennakkotietoa. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen tutkimustulokset lueteltiin rehellisesti.

8.2 Lääkehoidon ohjauksen kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa lääkehoidon ohjausta tulisi tutkia enemmän ja viedä tutkittua tietoa käytäntöön. Opin näytetyön tekoprosessissa ilmeni, että pelkästään lääkehoidon ohjausta ei ole tutkittu. Tällä hetkellä tutkimuksia ohjauksesta on tehty vain yleisellä tasolla, johon lääkehoito on sisällytetty. Hoitoon sitoutumisen tukemista on oleellista tehostaa vertaistuen avulla. Vertaistuki motivoi potilaita myös lääkehoidon noudattamiseen.

Lääkehoidon ohjausta voitaisiin tehostaa myös palkkaamalla ohjaukseen erikoistuneita sairaanhoitajia, joilla olisi aikaa ja tietämystä lääkehoidon ohjauksesta. He osaisivat muun muassa hyödyntää eri ohjausmenetelmiä rohkeammin. Farmaseuttien ammattitaitoa tulisi hyödyntää entistä enemmän, esimerkiksi tuomalla yhä useammalle osastolle osastofarmaseutti. Kehittämällä sairaanhoitajan ja farmaseutin yhteistyötä, esimerkiksi toimimalla ohjaajaparina, voidaan tehostaa lääkehoidon ohjauksen toteutumista.

Konkreettisesti tuloksia voisi hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden farmakologian opintojen lisäämisellä, jolloin sairaanhoitajilla olisi paremmat valmiudet lääkehoidon ohjaukseen. Lisäksi simulaatio- ja virtuaaliopetuksella voisi lisätä opiskelijoiden ohjaustaitoja ja ohjausmenetelmien hyödyntämistä. Ohjausta tulisi toteuttaa työelämässä yhteisesti sovitun listan mukaisesti, jossa tarvittavat ohjausasiat olisi lueteltu. Tällä tavoin vaikutetaan ohjauksen laadukkuuteen ja edelleen väestön hyvinvointiin.

Lähteet

- Alibhai, SM. – Han, RK. – Naglie, G. 1999. Medication education of acutely hospitalized older patients. *Journal of General Internal Medicine* 14, 610–616. Verkko dokumentti.
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.15251497.1999.11038.x/pdf>>. Luettu 21.10.2011.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Opetusministeriö. Verkkodokumentti.
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 15.4.2011.
- Anttila, Ulla 2008. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Pro gradu-tutkielma.
- Cook, Paul F. 2008. Patients' and health care practitioners' attributions about adherence problems as predictors of medication adherence. *Research in Nursing & Health* 31(3). 261–273.
- Cook, Paul F. – Emiliozzi, Suzie – El-Hajj, Dana – McCabe, Mishcha M. 2010. Telephone nurse counseling for medication adherence in ulcerative colitis: A preliminary study. *Patient education and Counseling* 81. 182–186.
- Costa, Linda L. – Poe, Stephanie S. – Lee, Mei Ching 2011. Challenges in Posthospital Care: Nurses as Coaches for Medication Management. *Journal of nursing care quality* 26(3). 243–251.
- Donovan, Heidi Scharf – Ward, Sandra 2001. A representational approach to patient education. *Journal on Nursing Scholarship* 33(3), 211–216.
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE7801.pdf>. Luettu 15.4.2011.
- Ekman, Inger – Schaufelberger, Maria – Kjellgren, Karin I. – Swedberg, Karl – Granger, Bradi B. 2007. Standard medication information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 60(2). 181–186.
- Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Frich, Liv Merete Holm 2003. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* 44(2), 137–153.
- Grantham, Glennice – McMillan, Virginia – Dunn, Sandra V. – Gassner, Lee-Anne – Woodcock, Peta 2006. Patient self-medication, a change in hospital practice. *Journal of Clinical Nursing* 15(8). 962–970.

- Hacihanoglu, Rabia – Gösüm, Sebahat 2011. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing* 20, 692–705.
- Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärretäväiksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli – Salanterä, Hanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18(3). 120–130.
- Hyttinen, Hanna – Kanerva, Anne-Maria 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus –systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 9(2), 12–20.
- Härkänen, Marja – Turunen, Hannele – Saano, Susanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2011. Lääkityspoikkeamat ja niiden raportointi. *Sairaanhoitaja* 11(84).
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.* Turun yliopisto. 6–7.
- Kankkunen, Päivi – Veviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kemi, Soile - Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2009. Ohjaus interventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. *Hoito tiede* 21(3). 174–184.
- Kinnunen, Marina – Keistinen, Timo – Ruuhilehto, Kaarin – Ojanen, Juhani 2009. Vaa ratapahtumien raportointimenettely. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>>. Luettu 18.8.2011.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. verkkodokumentti. <<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>. Luettu 19.1.2012.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5) 250–258.

- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.sairanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/>. Luettu 19.1.2012.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1) 37–45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.
- Leino, Antti – Leino, Pirkko 1996. Synonyymisanasto. Keuruu: Otava.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.ppshe.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>. Luettu 8.11.2011.
- Lunnela, Jaana 2011. Internet- perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti.
<<http://herkules oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>>. Luettu 19.1.2012.
- Lunnela, Jaana – Kyngäs, Helvi – Hupli, Maija 2006. Glaukoomapotilaan hoitoon sitoutuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18(3). 151–159.
- Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987.
- Lääkepolitiikka 2020, 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf>. Luettu 18.1.2012.
- McMillan, SC. – Tittle, M. – Hagan, S. – Laughlin, J. – Tabler, RE. 2000. Knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 27, 1415–1423.
- Metropolian strategia ja sen toteuttaminen 2010. Metropolia.
- Muhonen, Riitta 2006. Nivelreumapotilaiden arvioita sairaanhoidajan toteuttamasta lääkityksen ohjauksesta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Pro gradu-tutkielma.
- Paakkari, Pirkko 2010. Lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.10.2010.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721>. Luettu 31.3.2010.

- Patala-Pudas, Leena 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt>. Luettu 1.10.2011.
- Porat, Nurit – Bar Cohen, Bella – Elkokan, Gila – Zelker, Revital 2009. Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. *Journal of Clinical Nursing* 18(17). 2530–2536.
- Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>>. Luettu 17.1.2011.
- Potilasvahinkolaki 585/1986. Annettu Naantalissa 25.7.1986.
- Rokotusvälineet ja pistotekniikka 2007. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.7.2007. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasi_kirja/rokottaminen/rokotusvalineet_ja_pistotekniikka/>. Luettu 4.3.2011.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 17.11.2011.
- Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8(4). 21–28.
- Taam-Ukkonen, Minna – Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.
- Tawast, Pinja 2011. Miten teen kirjallisuuskatsauksen. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2011. <<http://www.hum.utu.fi/oppiaineet/satakunta/opiskelu/ohjeet/kirjallisuuskatsaus.html>>. Luettu 13.10.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Riitta 2010. Nivelreumaa sairastavan potilaan kivunhoitoon liittyvän tiedon tarve ja potilaan odotukset - teemahaastattelu. Turun yliopisto. Turku. Pro gradu-tutkielma.
- Turunen, Minna-Susanna 2006. ALS:ia sairastavan ja hänen omaisensa kuvaus saamastaan ohjauksesta sairauden aikana. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Pro gradu-tutkielma.

- Turvallinen lääkehoito 2005. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.12.2005.
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030>. Luettu
18.1.2012.
- Turvallinen lääkehoito 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, valtakunnallinen opas.
Verkkodokumentti.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>>. Luettu
16.1.2011.
- Turvallinen lääkehoito sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005. Verkkodokumentti.
<http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/edunvalvonta/ammattillinen/SuPer_LAAKEHOITOSUUNNITELMAMALLI.pdf>. Luettu 18.1.2012.
- Vänskä, Kirsti – Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Sirpa – Mäkelä, Juha
2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: EDITA.

Liitteet

Liite 1. Aineistohaku

Tietokanta ja hakusana(t)	Vuosirajaus	Kaikki tulokset	Hyväksytään otsikon perusteella	Hylätään otsikon perusteella	Hyväksytään tiivistelmän perusteella	Hylätään tiivistelmän perusteella	Hylätään tekstin perusteella	Käsitellään
Medic: (Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdet)								
lääkeh* OR lääkit* OR ohjaus AND potilasoh* OR lääkeh* ohjaus AND hoitotiede OR tutkiva hoitotyö	2006–2011	42	15	27	10	5	7	3
lääkeh* ohjaus AND potilasoh* AND hoitotiede OR tutkiva hoitotyö	2006–2011	28	11	17	8	3	6	2
potilasoh* AND hoitotiede OR tutkiva hoitotyö	2006–2011	29	11	18	8	6	9	2
lääkeh* AND hoitotiede OR tutkiva hoitotyö	2006–2011	4	2	2	2	0	1	1

Medic: (Pro-gradut ja väitöskirjat)								
lääkeh* OR lääkit* OR ohjaus AND potilasoh* OR lääkeh* ohjaus AND hoitot*	2006–2011	49	12	37	7	5	2	5
Cinahl (EBSCOhost):								
medica* OR "medical treatment" OR "drug therapy" AND "patient educa*" OR guidance OR "patient counseling" AND nurs*	2006–2011	275	33	242	7	26	0	7
Linda:								
ohjaus and lääke* and hoito*	2006–2011	10	1	9	1	0	0	1

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
1.	Hacihanoglu, Rabia – Gösüm, Sebahat Journal of Clinical Nursing Turkki, 2011	The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. = Potilasohjauksen ja kotiseurannan vaikutus lääkityksen noudattamisessa, hypertensiön hallinta, terveelliset elämäntavat ja BMI ensisijaisissa terveydenhoidon rajoissa.	Tarkoituksena ja tavoitteena oli määrittää potilaslähtöisen ohjauksen ja kotivalvonnan vaikutus lääkityksen noudattamiseen ja verenpainetaudin hallintaan.	- n=120, verenpaine potilaat, joilla verenpainetauti oli diagnosoitu vähintään vuotta ennen tutkimuksen alkamista - Potilaat olivat ≥35-vuotiaita - Potilailla verenpaine oli ≥140/90mmHg - Heillä oli määrätty lääkitys verenpaineeseen. - Ovat lukutaitoisia - Kommunikoivat helposti - Tekivät yhteistyötä tutkijoiden kanssa - Heillä ei saanut olla sairautta, jonka vuoksi ei pysty osallistumaan tutkimukseen	- Ryhmä A:ssa ja B:ssä oli 43 satunnaisesti valittua verenpaine potilasta ja ryhmä C:ssä oli 44 kontrolloitua potilasta - Ryhmä B:tä neuvottiin lääkityksen noudattamisessa ja terveissä elämäntavoissa - Ryhmä A:ta neuvottiin vain lääkityksen noudattamisessa - Ohjauksen tavoitteena oli tutkia eri ryhmien ohjauksen vaikutusta verenpaineeseen	- Ryhmäohjaus	- Terveelliset elämäntavat ja käsitys oman lääkityksen noudattamisessa näytti parantuvan ohjauksen jälkeen ryhmä B:llä - Ohjaus paransi ryhmä A:n lääkityksen noudattamista - Ryhmä B:llä oli pienemmät verenpaine-arvot kuin ryhmä A:n potilailla

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
2.	Costa, Linda L. – Poe, Stephanie S. – Lee, Mei Ching Journal of nursing care quality USA, 2011	Challenges in Posthospital Care: Nurses as Coaches for Medication Management. = Haasteet sairaalajakson jälkeisessä hoidossa: Sairaanhoidajat ohjaajina lääkehoidon hallinnassa.	Tarkoituksena oli arvioida sairaalan kotiutusvaiheessa olevien kroonisesti sairaiden potilaiden selviytymistä monimutkaisesta lääkähoidosta. Tavoitteena oli jakaa opittuja asioita pilottitutkimuksen aikana.	- n=32, jotka käyttivät neljää tai useampaa reseptilääkettä - Henkisesti eheitä - englanninkielisiä - Kotiutusvaiheessa olevat -22–88-vuotiaat - 87% naisia. - 94% olivat Afrikan-Amerikkalaisia	- Sairaanhoidajat suorittivat väliintulon apteekkarien konsultoimana - Ohjauksen tavoitteena oli, että kotiutetut potilaat ottavat oikean lääkkeen, oikeaan aikaan ja oikean annoksen	- Puhelinohjaus - Kotikäynnit	- Lääkityksen eroavuuksia havaittiin 62% enemmän kotikäynneillä kuin puhelimen välityksellä - Ohjaus toteutui paremmin kotikäynneillä kuin puhelinsoitoilla.

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
3.	Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija Tutkiva hoitotyö Suomi, 2010	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla.	Tarkoituksena oli kuvata keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuoltoon päivystyspoliklinikalla saatavan ohjauksen kehittämiseksi.	- Syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana keskussairaalan päivystyspoliklinikalla asioineet potilaat - Kyselylomakkeita oli jaettu 100 potilaalle, palautuneita lomakkeita 77 -55% naisia ja 45% miehiä	- Ohjaus lisää potilastyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista sekä edistää potilaan osallistumismahdollisuuksia ja selviytymistä sairaudesta - Ohjaukseen sisältyy tavoitteellista keskustelua potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. - Riittävästi tietoa lääkkeistä saaneet potilaat kykenevät osallistumaan vastuullisesti jatkohoitonsa - Ohjauksen sisältö koostuu annettujen lääkkeiden ja niiden vaikutusten tiedottamisesta	- Kirjalliset kotihoito-ohjeet - Suullinen ohjaus	- Potilaat, jotka odottivat alle 4 tuntia, olivat tyytyväisempiä lääkkeitä koskevaan ohjaukseen kuin potilaat, jotka odottivat yli 4 tuntia - Kirjallisen materiaalin käyttöä tulisi lisätä potilasohjauksessa, sillä niitä saaneet ovat tyytyväisempiä kuin pelkästään suullista ohjausta saaneet - Aikaa ohjaukseen tulisi olla enemmän - Potilaista 70% oli saanut tietoa lääkkeitä, joita heille annettiin, mutta vain 59% heistä piti riittävänä samaansa tietoa niiden vaikutuksista - Keskiarvojen perusteella potilaiden käsitykset olivat positiivisempia lääkkeitä koskevasta ohjauksesta - Potilaista 90% piti kirjallisia kotihoito-ohjeita välttämättömi-

							<p>nä, ohjeiden merkitys korostui yli 50-vuotiailla</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoitajien tulisi paneutua kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäymiseen yhdessä potilaiden ja mukana olevan läheisen kanssa- 95% ymmärsi annetut ohjeet hyvin ja 84% piti niitä selkeinä ja ymmärrettävinä
--	--	--	--	--	--	--	---

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
4.	Tuominen, Riitta Pro gradu-tutkielma Suomi, 2010	Nivelreumaa sairastavan potilaan kivunhoitoon liittyvän tiedon tarve ja potilaan odotukset - teemahaastattelu.	Tarkoituksena oli kuvata nivelreumaa sairastavan potilaan tiedon tarvetta ja odotuksia nivelreuman aiheuttaman kivunhoidon toteutuksessa. Tavoitteena kehittää nivelreumaa sairastavan potilaan ohjausta ja kivun hoitotyötä.	- Täysi-ikäiset nivelreumaa sairastavat potilaat (n=20) - Haastatteluun osallistui 15 naista ja 3 miestä - Haastateltavien ikä oli 32–83-vuotiaita	- Antaa tietoa kipulääkkeiden vaikutuksista - Antaa tietoa kipulääkkeiden oikeasta käytöstä - Antaa tietoa lääkkeen vaihdosta - Antaa tehokasta kivun hoitoa ja tietoa kipulääkkeistä.	- Yksilöohjaus	- Haastateltavat odottivat enemmän tietoa kipulääkkeistä ja tehokasta kivunhoitoa - Haastateltavat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa kipulääkkeistä ja niiden käyttö koettiin ongelmalliseksi - Haastateltavien kokemuksen mukaan kipulääkkeet määrättiin ilman riittävästi tietoa niiden vaikutuksista - Potilaan kokemuksen huomiointi lääkityksen tehoa arvioitaessa jäi liian vähälle huomiolle ja vaikutti tehokkaan (lääkehoidon) toteuttamiseen - Potilasohjauksessa välitetty tieto ja potilaiden kivunhoitoon liittyvät tiedon tarpeet ja odotukset eivät kohdanneet

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
5.	Cook, Paul F. – Emiliozzi, Suzie – El-Hajj, Dana – McCabe, Mishcha M. Patient education and Counseling USA, 2010	Telephone nurse counseling for medication adherence in ulcerative colitis: A preliminary study. = Sairaanhoidajan antama puhelinohjaus lääkehoidon noudattamiseen haavaisen paksusuolentulehdukseen: esiselvitys.	Tarkoituksena oli tutkia, miten hoitajien antama puhelinohjaus vaikuttaa kognitii-visiin ja tunnepe-räisiin esteisiin. Tavoitteena oli saada vastaus siihen, miten tämä puhelinohjaus vaikuttaa.	- 524 potilasta pyydettiin tutkimukseen, 278 ilmoittautui (n=278 ?) - Paksusuolentulehdusta sairastavat potilaat	- Ohjauksen tavoitteena oli saada potilaat motivoitumaan paremmin lääkitykseen - Puhelinohjauksessa hoitajat käyttäytyivät kognitiivisesti ja haastattelivat motivoivasti	- Puhelinohjaus	- Osanottajat noudattivat lääkitystä paremmin kuin odotusarvoisesti tautia sairastavat - Potilaat motivoituivat noudattamaan hoitoaan paremmin puhelinohjauksen myötä

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
6.	Kemi, Soile - Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi Hoitotiede Suomi, 2009	Ohjaus interventi- oihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteopo- roosista.	Tarkoituksena oli kuvata toistuvien ohjausinterventi- oiden vaikutusta hoitoon sitoutu- miseen ja osteo- poroosia koske- van tiedon mää- rään. Tavoitteena oli kerätä yhteen tietoa osteopo- roosia sairastavi- en hoitoon sitou- tumisesta. Tulok- sia voidaan käyt- tää osteoporoosia sairastavien hoi- don, potilasohja- uksen ja hoitoon sitoutumisen kehittämisessä.	- Osteoporoosia tai osteopeniaa sairas- tavilta potilasjärjes- tön jäseniltä (n=25) - Kaikki osallistujat olivat naisia - Keski-ikä 65-vuotta - Tutkittavista 68% (n=17) käytti osteo- poroosilääkkeitä ja 16%(n=4) ei käyttä- nyt lääkitystä	- Hoitoon sitoutu- misella on tarkoitet- tu sitä, että henkilö noudattaa hoito- henkilökunnalta saamia ohjeita lääkityksestä	- Monipuoli- set ohjausin- terventiot; neuvonta, kirjalliset ohjeet sekä seuranta ja tukeminen - Kolmen sairaanhoita- jaopiskelijan pienryhmät toteuttivat keskustellen etenevät luentomuoi- toiset ohja- ukset, 45- 60min	- Lääkehoitoon sitou- duttiin huomattavasti interventioiden päätty- essä kuin sen alkaessa - Tulokset antavat kokonaisuudessaan viitteitä, että interven- tiot edistivät osallistu- jien hoitoon sitoutu- mista vaikka loppumit- tauksen taso oli hie- man alkumittausta matalampi - Sitoutuminen kalsium ja D- vitamiinivalmisteiden nauttimiseen pysyi ennallaan - Toistuvilla ohjauksilla voidaan edistää hoi- toon sitoutumista

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
7.	Porat, Nurit – Bar Cohen, Bella – Elkoka, Gila – Zelker, Revital Journal of Clinical Nursing Israel, 2009	Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. = Sairaanhoidon väliintuloprojektin arviointi, jonka tarkoituksena on parantaa tietämystä lääkehoidosta.	Tarkoituksena oli arvioida potilaiden tietämystä lääkityksestä hoitotyön interventiotutkimus hankkeella. Tavoitteena oli henkilökunnan lääkehoidon ohjaustaitojen edistäminen ja parantaminen.	- 251 potilasta - Miehiä 156 ja naisia 76	- Useimmat potilaat saivat lääkitys ohjeita sairaanhoitajilta - Kun ohjataan potilaita lääkityksessä erityistä huomiota olisi kiinnitettävä ravinnon kysymyksiin - Tutkimuksessa olivat pääosassa sairaanhoitajien ohjaama lääkehoito,	- Jäsennelty kirjallinen materiaali ja suullinen ohjaus	- Palautemekanismi on suositeltavaa ja edistää potilaan ohjausta ja auttaa sairaanhoitajia hallitsemaan liiallisen työn ja aikarajoitteet

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
8.	Cook, Paul F. Research in Nursing & Health USA, 2008	Patients' and health care practitioners' attributions about adherence problems as predictors of medication adherence. = Potilaiden ja terveydenhuollon harjoittajien attribuutiot noudattamisen ongelmassa, lääkehoidon noudattaminen.	Tarkoituksena ja tavoitteena tutkimuksessa oli yhdistää perinteiseen potilasohjaukseen (joka keskittyy korjaamaan potilaan virheelliset uskomukset) uudempi ohjaustapa, joka ottaa huomioon potilaiden teorioita ja parantaa lääkityksen noudattamista.	- Osteoporoosi potilaita; 378 naista ja 24 miestä keski-ikä oli 66,9 - Endometrioosi potilaita; 2015 naista keski-ikä oli 36,8	- Potilaat saivat neuvontaa ja tukea - Jokaisessa puhelussa, potilailta kysyttiin nykyisen lääkityksen noudattamista ja ajankohtaisia kysymyksiä tai huolia lääkityksestä esim. "Kuinka usein viimeksi kuluksen kuukauden aikana olet ottanut lääkettä ohjeiden mukaisesti?"	- Puhelinneuvonta	- Puhelin neuvonta paransi lääkehoitoon sitoutumista

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
9.	Anttila, Ulla Pro gradu- tutkielma Suomi, 2008	Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa.	Tarkoituksena oli kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien ja riskiryhmässä olevien henkilöiden ryhmäohjausta hoidon ohjauksen työmenetelmänä. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voidaan soveltaa preventiivisessä hoitotyössä ja terveyttä edistävissä hoitotyössä, sekä yksilöiden terveysvalintojen ohjauksessa.	- Perusterveydenhuollon asiakkaat tyypin 2 diabetesta sairastavat ja riskiryhmässä olevat - 42 naista ja 20 miestä+3 sairaanhoidtajaa, keski-ikä 64 vuotta	- Ruokavalio, liikunta, omahoidon tärkeys ja lisäsairaudet - 2 tyypin diabeteksen ehkäisy ja hoito	- Ryhmäohjaus 7-10 henkilöä/ryhmä	- Kaikki 100% kokivat ohjausmateriaalin tarpeelliseksi - Vastaajat toivoivat enemmän tietoa lääkityksestä - Sosiaalinen ja vertaistuki voimavarana - Ryhmään osallistuneet kokivat elämänsä parantuneen, kun elämään on tullut sisältöä -> Lääkitystä oli voitu vähentää

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
10.	Ekman, Inger – Schaufelberger, Maria – Kjellgren, Karin I. – Swedberg, Karl – Granger, Bradi B. Journal of Advanced Nursing Ruotsi, 2007	Standard medication information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. = Perinteinen lääkehoidon informaatio ei riitä: huono yhtenäisyys potilaan ja hoitajan käsityksissä.	Tarkoitus oli kuvata potilaan ja hoitajan käsityksiä ennen (T1) sydämen vajaatoiminta lääkityksen nostamista ja tiedon tarjoamista ja sen jälkeen (T2). Tavoitteena on parantaa sydämen vajaatoiminta potilaan sitoutumista määrättyyn lääkitykseen. Seurantakäynneillä tulisi ohjausta ja neuvontaa parantaa.	- Potilaat (n=124) ja sairaanhoitajat (n=7) - Keskeyttäneitä (n=68)	- Ohjattiin mitä lääkkeitä olivat, miten ne vaikuttavat ja kerrottiin sivuvaikutuksista - Sairaanhoitajat kannustivat potilaita kertomaan käsityksistään lääkehoidosta ja esittämään yksittäisiä kysymyksiä lääkityksestä	- Sairaanhoitajat puhuivat kullekin potilaalle yksilöllisesti lääkityksestä - Ohjausta vahvistettiin kirjallisella materiaalilla	- Ensimmäisellä (T1) käynnillä potilaiden tyytyväisyys lääkitystiedosta nousi - Toisella (T2) käynnillä sairaanhoitajat arvioivat potilaiden tietoja huomattavasti suuremmiksi kuin potilaat itse - Potilaat kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa miten lääke vaikuttaa, kuinka kauan vaikuttaa, miten tietää, jos lääke auttaa tai ei auta - Sairaanhoitajat voivat olla epävarmoja ja voivat vastata kysymyksiin epämääräisellä tai yleisellä tavalla

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
11.	Turunen, Minna-Susanna Pro gradu-tutkielma Suomi, 2006	ALS:ia sairastavan ja hänen omaisensa kuvaus saamastaan ohjauksesta sairauden aikana.	Tarkoituksena kuvata ALS:ia sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia saamastaan hoidosta. Tavoitteena tuottaa uutta kansallista hoitotieteellistä tietoa ALS:ia sairastavan ohjauksesta.	- 5 ALS:ia sairastavaa ja 5 sairastuneen omaista eripuolilta Suomea	- Ohjaustarpeet kohdistuivat sairauden perustietoon, arjessa selviytymiseen, sairauden ennustukseen ja loppuvaiheeseen sekä palveluihin ja jatkohoitoon	- Yksilöllistä ohjausta, mutta ei erillisiä ohjaustilanteita	- Ei saatu riittävästi tietoa sairaudesta selviämisestä - Tietoa sairaudesta selviytymiseen tarvitaan koko sairastumisprosessin aikana > tietoa lääkkeistä. "Koska kysymys on masentavasta taudista, kysyin lääkäriltä mahdollisuutta saada mielialalääkkeitä. Tässä kohtaa aloite olisi voinut tulla hoitavaltakin puolelta." - Osallistujat kokivat lääkehoidon perustiedon tärkeäksi sisällöksi ohjauksessa

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
12.	Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli – Salanterä, Hanna Hoitotiede Suomi, 2006	Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003.	Tarkoituksena oli selvittää, miten sairaalapotilaan ohjausta ja tiedonsaantia on suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä tutkittu potilaan näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksella selvitettiin millaista tietoa potilaille on välitetty sekä millaisia menetelmiä ohjauksessa on käytetty.	- 1990-2003 valmistuneet suomalaiset hoitotieteen yliopistolliset opinnäytetyöt (n=50), (joista yksi oli väitöskirja) jotka käsittelevät sairaalapotilaan ohjausta ja tiedonsaantia - Sairaalapotilaat	- Välitetty tieto oli keskittynyt biologis-fysiologiseen (n=25), joista kahdessa tietoa oli välitetty lääkityksestä - Ohjaus tapahtui osastohoidon tai poliklinikkakäynnin aikana, mutta sen sisältöä ei ollut kuvattu	- Harvoin kuvattu käytettyä ohjausmenetelmää - Yksilöohjaus. - Kahdessa opinnäytetyössä käytetty ryhmäohjausta - Puhelinohjaus	- Biologis-fysiologista tietoa oli välitetty kaikin eniten, mutta sitä myös kaivattiin kaikin eniten (n=33). Lisää tietoa kaivattiin erityisesti lääkehoidosta - Ryhmäohjausta kaivattiin enemmän - Parempaa puhelinohjauksen hyödyntämistä ja läheisten mukanaoloa toivottiin

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
13.	Grantham, Glen-nice – McMillan, Virginia – Dunn, Sandra V – Gassner, Lee-Anne – Woodcock, Peta Journal of Clinical Nursing Australia, 2006	Patient self-medication, a change in hospital practice. = Potilaan itsehoito, muutos sairaala käytännössä.	Tarkoituksena oli arvioida kirurgisten potilaiden lääkehoitoa itsehoidon ohjelmalla. Itsehoito ohjelmalla tutkittiin potilaan tuntemuksia ja sitoutumista lääkehoitoon, lääkityspoikkeamien määrää, tehokkuutta sekä potilaiden ja hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä. Tavoitteena saada potilaat osallistumaan lääkehoitoonsa itsenäisemmin; mahdollisesti säästää hoitohenkilökunnan aikaa.	-26-paikkaisen osaston potilaat yli 6 kuukauden ajalta - Yhteensä 220 potilasta	- Esitettiin tieto hitaasti ja toistettiin - Vahvistettiin suullista ohjausta kirjallisin ohjein - Yksityiskohtaiset ohjeet; lääkekortissa annokset, ajat joi-na lääke otetaan ja tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista - Lääkekortti kirjoitettu selvällä käsialalla ja ohjeet yksinkertaisia - Muistio, johon rasti kun annos oli otettu	- Yksilöohjausta annetaan suullisesti ja vahvistetaan kirjallisesti	- Riittämätön aika ohjata potilaita asianmukaisesti - Potilaat haluttomia ottamaan vastuuta hoidosta - Ohjauksessa syytä ottaa huomioon kognitiiviset muutokset

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
14.	Muhonen, Riitta Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos Pro gradu-tutkielma Suomi, 2006	Nivelreumapotilaiden arvioita sairanhoidajan toteuttamasta lääkähoidon ohjauksesta.	Tarkoituksena oli kuvata nivelreumapotilaan arviointia sairaanhoitajalta saamastaan lääkähoidon ohjauksesta ja sen odotuksista. Tavoitteena tutkimuksessa on tuottaa tietoa, jolla kehitetään nivelreumapotilaan lääkähoidon ohjausta.	- Haastateltavana reumatologian osaston 12 potilasta. -10 naista ja 2 miestä, keski-ikä 59-vuotta. - Käytössä antireumaatteja tai biologisia lääkkeitä	- Ohjauksen keskeinen tarve on ohjata potilasta lääkähoidon turvalliseen itsenäiseen toteuttamiseen - Pyritään lisäämään potilaan lääkätietämystä - Ohjauksessa korostettiin turvallisuuden tunteen luomista ja kysymisen mahdollisuutta	- Erilaisia ohjausmenetelmiä; tärkein oli kahdenkeskinen ohjauskeskustelu - Kirjalliset lääkheohjeet	- Sisältöä tulisi monipuolistaa ja selkeyttää - Ohjausmenetelmiä tulisi käyttää rohkeammin - Kahdenkeskisessä ohjauksessa ymmärrettävyys parani - Oikea aikaisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta korostettiin - Aikaresurssit; ohjausaika jäi lyhyeksi tai puuttui kokonaan - Yhteensopivuuksista ja päällekkäisyyksistä, lääkähoidosta ja itsehoitolääkkeistä toivottiin enemmän tietoa - Ohjaus koettiin tärkeäksi voimavaraksi kotona, jolloin mm. kirjallisista lääkheohjeista oli apua ongelmalanteisiin - Ymmärrettävyyttä tulisi tarkentaa

	Tekijä(t), lehti, maa ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Kohderyhmä (otos)	Ohjauksen tavoite/sisältö	Ohjausmenetelmät	Ohjauksen toteutuksen arviointi
15.	Lunnela, Jaana – Kyngäs, Helvi – Hupli, Maija Hoitotiede Suomi, 2006	Glaukoomapotilaan hoitoon sitoutuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät.	Tarkoituksena oli selvittää glaukoomaa sairastavien potilaiden sitoutumista hoitoonsa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä glaukoomaa sairastavien potilaiden hoitoa ja tuettaessa heitä sitoutumaan hoitoonsa.	- Aikuiset glaukoomapotilaat - Aineisto kerättiin silmlääkkeitä käyttäviltä glaukoomapotilailta (n= 97), jotka olivat käynnillä keskussairaalan poliklinikalla silmlääkärin vastaanotolla -60% naisia ja 40% miehiä	- Hoitomotivaation ja hoidossa jaksamiseen yhteydessä olevista tekijöistä on tiedon saanti sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta, esimerkiksi lääkähoidosta - Hoitomotivaatioon voidaan vaikuttaa käyttämällä riittävästi aikaa ohjaukseen ja tarvittaessa apuvälineiden käytön ohjaukseen, sillä apuvälineiden käytön on todettu helpottavan lääkähoidon onnistumista - Lääkehoitoon sitoutumista voidaan parantaa tehostetulla, potilaslähtöisellä ohjauksella	- Opetusvideo - Tietoa saatiin pääosin silmlääkäriltä tai toisilta potilailta - Tietoa saatiin myös sairaanhoitajalta, kirjallisuudesta, Internetistä sekä sairaalan esitteistä	- Ohjaus osoitti potilaiden tietouden lisääntyneen välittömästi videon katselun jälkeen, mutta kuuden kuukauden kuluttua tehty kontrollikysely osoitti tiedon tason laskeneen - 82% vastaajista oli saanut ohjausta riittävästi ja ohjaus oli vastannut hyvin heidän tarpeisiin - Saanut liian vähän ohjausta 18% - Lääkehoitoon hyvin sitoutuneita oli lähes 70% - Tutkimuksen tulokset eivät anna selvää vastausta, onko ohjaus ollut riittävää ja tehokasta