



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lotta Malmi ja Liisa Saksi

PALVELUTALON ASUKKAAN MOTIVOINTI LÄÄKEHOITOON VAASAN VALIDIAN YKSIKÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Lotta Malmi ja Liisa Saksi
Opinnäytetyön nimi	Palvelutalon asukkaan motivointi lääkehoitoon Vaasan Validian yksikössä
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää keinoja, miten motivoida asukas lääkehoitoon palvelutaloyksikössä. Tutkimusongelmana havaittiin asukkaan kielteisyys sekä kysymys, onko hoitajilla riittävästi tietoa lääkehoidosta. Tutkimuksessa yritettiin löytää häiritseviä tekijöitä sekä keinoja asukkaan motivoitumiseen lääkehoidossa. Tutkimuksen tilaajana toimi Vaasan Validian asumispalveluyksikkö. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Vaasan Validian yksikössä tutkimukseen osallistui 10 hoitajaa. Hoitajille annettiin vastausaikaa kolme viikkoa. Tutkimus toteutettiin sähköisellä e-lomakkeella.

Tutkimuksessa keskeisinä käsitteinä käytettiin lääkehoitoa, lääkehoitoon sitoutumattomuutta, johon sisältyi lääkevastaisuus, sekä lääkeluvallista hoitajaa, palvelutalon asukasta ja motivointia. Tietoa haettiin Finnasta, Terveyskirjastosta, Terveysportista sekä Medicin tietokannoista. Tutkittaessa ilmeni, että lääkevastaisuus on yleinen häiritsevä tekijä lääkehoitoon sitoutumisessa. Siksi lääkevastaisuus käsiteltiin lisänä lääkehoitoon sitoutumattomuudessa. Lääkehoito käsitteenä tiivistettiin tutkimukseen, koska tutkimuksessa yritettiin löytää keinoja lääkehoidon motivoimiseen.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena havaittiin hoitajan vuorovaikutuksen tärkeys asukkaan kanssa. Vuorovaikutustapoja on monia. Toimivan vuorovaikutusmenetelmän löytäminen asukkaalle pohjautuu keskinäiseen luottamukseen hoitosuhteessa. Hoitajan ammatillisen osaamisen jatkuva kehitys tuo mahdollisuuksia asukkaan lääkityksen motivointiin. Potilas ei pysty motivoitumaan lääkehoitoon ilman selkeää tietoa hoidon hyödyistä ollessaan oireeton. Potilas epäilee lääkkeiden sivuvaikutuksia sekä tarvetta syödä useampaa lääkettä. WHO:n aiemmassa tutkimuksessa havaittiin, että vain puolet lääkehoidosta toimii suunnitellusti, vaikka lääkäreiden mielestä lääkehoito toteutuu paremmin. Joskus potilas ei muista lääkkeen ottoa.

ABSTRACT

Author	Lotta Malmi and Liisa Saksi
Title	Motivating the Resident in Pharmacotherapy in a Sheltered Housing Unit Validia in Vaasa
Year	2021
Language	Finnish
Pages	44 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

The purpose of this study was to find ways to motivate the resident in pharmacotherapy in a sheltered housing unit. The research problem was the resident's non-compliance to pharmacotherapy and the question of whether nurses have enough information about pharmacotherapy. The aim of the study was to find ways to motivate the resident for pharmacotherapy. The client organisation was the sheltered housing unit of Validia in Vaasa. The study was carried out with a qualitative research method. The study was participated by 10 nurses. The response time was three weeks. The study was conducted using an electronic e-form.

The key concepts of the study are pharmacotherapy, pharmacotherapy non-compliance which included medication non-adherence, and a nurse with a medical license, a resident of a residential unit and motivation. Information was searched from Finna, Terveyskirjasto, Terveysportti and Medic database. The study revealed that pharmacotherapy non-compliance is a common adverse factor in adherence to pharmacotherapy. That is why the concept of pharmacotherapy non-compliance was explained in addition to medication non-adherence. Pharmacotherapy as a concept was also explained in the study because the goal was to find ways to motivate the patient to pharmacotherapy.

The most important tool of motivation is the nurse's interaction with the resident. There are many ways to interact. Finding a functional method of interaction for the resident is based on mutual trust in the care relationship. The continuous development of the nurse's professional competence brings opportunities to motivate the resident's medication. The patient is not able to motivate themselves to pharmacotherapy without a clear information about the benefits of the treatment when the patient is not experiencing any symptoms. The patient suspects side effects of the medication and the necessity to take multiple medicines. A previous WHO study found that only half of pharmacotherapy works as planned, although

doctors believe that pharmacotherapy works better. Sometimes the patient does not remember to take the medicine.

Keywords pharmacotherapy, pharmacotherapy non-compliance, motivation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OHJAUS LÄÄKEHOIDOSSA	10
	2.1 Lääkeluvallinen hoitaja	10
	2.2 Lääkehoito	14
	2.3 Lääkehoitoon sitoutumattomuus	17
	2.4 Palvelutalon asukas	18
	2.5 Motivointi	19
3	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE	25
	3.1 Tausta ja tarkoitus	25
	3.2 Tutkimusongelmat	26
	3.3 Tutkimuksen tavoite	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
	4.1 Kohderyhmä	28
	4.2 Aineiston kerääminen	28
	4.3 Aineiston analysointi	30
5	TUTKIMUSTULOKSET	32
	5.1 Hoitajien tietotaito	32
	5.2 Aukkaan ohjaaminen lääkehoidossa	33
	5.3 Aukkaan kieltäytyminen lääkkeistä	34
	5.4 Hoitajan reaktio lääkehoidon kielteisyyteen	35
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
	6.1 Hoitajan eettiset periaatteet ja ohjeet	37
	6.2 Ammatin keskeiset elementit	39
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus	40
7	POHDINTA	41
	7.1 Johtopäätökset	42
	7.2 Jatkotutkimusten mahdollisuus	43

LÄHTEET.....	45
--------------	----

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Sähköinen kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus käsittelee asiakkaan motivointia lääkehoitoon. Työntilaaajana on Vaasan Validia. Työntilaaajaksi valittiin Vaasan Validia, koska yksi tutkijoista työskentelee kyseissä organisaatiossa. Kohdeorganisaatiota lähestyttiin tutkijoiden kehittämällä aiheideoilla. Tutkijat keskustelivat kohdeorganisaation kanssa aiheidoista. Tutkijat valitsivat työntilaaajalta ehdotetun aiheen, koska kokivat sen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi.

Tutkimuksen tekijöiden aikaisempi koulutus lähihoitajina sekä työnteko hoitolalla on tuonut kokemusta asukkaiden lääkevastaisuudesta. Silti tieto asukkaan motivoimisesta ottamaan lääkkeitä ja hyväksymään lääkemuutokset koetaan liian vähäisenä. Aihe on aina ajankohtainen, tärkeä sekä mielenkiintoinen. Lääkehoidon motivoimisesta tulee olla jokaisella hoitajalla enemmän tietoa. (Launis 2007, 111; STM 2019; Valvira 2020.)

Tämä tutkimus tehdään Vaasan Validian palvelutaloyksikölle. Vallitsevan epidemian vuoksi haastattelut toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella teemahaastattelun sijaan. Kyselylomakkeet purettiin raportinteen yhteydessä. Validiassa puhutaan asukkaista ja asiakkaista. Tutkimuksen asiatekstissä potilas-sana viittaa myös asukkaaseen sekä asiakkaaseen. (Karppinen 2018.)

Suomen hallitus otti voimaan tartuntatautilain ja valmiuslain, joka esti teemahaastattelun pidon. Validia toteutti Suomen hallituksen suositukset ja määräykset. (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020; Harmaakorpi 2020.) Suomen valtioneuvos ja ministeriö suositteli riskiryhmiin kuuluvien välttävän fyysisiä sekä lähikontakteja. Validiassa asuu riskiryhmäläisiä, joihin kuuluvat yli 70-vuotiaat sekä pitkäaikaissairaat. (Suomen valtioneuvos ja ministeriö 2020 a; Suomen valtioneuvos ja ministeriö 2020 b.) Validian yksikössä kiellettiin ulkopuolisten vierailut (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020).

Tutkimus tehdään Vaasan Validialle, joka on yksityinen tehostettu palvelutaloyksikkö vammaisille ja muille toimintaesteisille henkilöille. Validiassa on laaja kirjo vaikeasti vammautuneita asukkaita, joista suuri osa on pyörätuolissa. Palvelukonaisuuden suunnittelu on asukkaille asiakaslähtöistä sekä heidän omien tarpeidensa ja voimavarojensa mukaista. Asukkaiden itsenäistä ja omannäköistä elämää tuetaan ja turvataan. Validiassa on paljon eri palveluja, kuten henkilökohtaista-apua, ateriapalvelua, päivätoimintaa sekä MONA-palvelua eli monialaista palveluasumista. (Validia 2020.)

Teoreettista tietoa tutkimukseen on etsitty luotettavista lähteistä (Launis 2007, 113). Lähteiden hakemiseen on käytetty terveysalan keskeisiä tietokantoja. Lisäksi tutkimukseen on käytetty oppitunneilta saatua tietoa sekä oppimateriaalia. Tietokantojen kautta on löydetty sähköisiä teoksia sekä tiedekirjasto Tritoniasta kirjoja.

2 OHJAUS LÄÄKEHOIDOSSA

Tutkimuksessa keskeiset käsitteet ovat lääkeluvallinen hoitaja, lääkehoito, lääkehoitoon sitoutumattomuus, johon sisältyy lääkevastaisuus, sekä palvelutalon asukas ja motivointi (Metsämuuronen 2006, 34).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää keinoja motivoida asukasta lääkehoidossa. Tarkoitusta on purettu pienempiin osiin. Lääkehoito on laaja käsite, mutta asukas on käsitteenä laajempi. Asukas käsite on rajattu työntilaajan yksikköön ja sen asukaisiin. Heitä kutsutaan palvelutalon asukkaiksi. (Karppinen 2018; Metsämuuronen 2006, 36, 108-110.)

Tutkijoiden omien kokemusten kautta on mietitty syitä asukkaan motivoinnin tarpeelle. Tarve syntyy, kun asukas ei suostu ottamaan lääkkeitä tai jättää ne välillä ottamatta. Lääkkeistä kieltäytyminen on jaettu kategorioihin vastaisuus ja sitoutumattomuus. Tutkimusta tehdessä on huomattu, että lääkehoidon vastaisuus kuuluu lääkehoidon sitoutumattomuuteen. Lääkevastainen asukas kategorioidaan lääkehoitoon sitoutumattomiin, mutta lääkehoitoon sitoutumattomuuteen kuuluu useampia kategorioita. (Leino-Holm 2016; Metsämuuronen 2006, 36, 108-110.)

2.1 Lääkeluvallinen hoitaja

Terveystieteiden ammattihenkilöllä tulee olla työnsä edellyttävä koulutus ja pätevyys toimia työtehtävissään. Terveystieteiden ammattihenkilö on laillistettu, luvan saanut tai valtioneuvoston asetuksella säädetty nimikesuojattu ammattihenkilö. (L28.6.1994/559.)

Esimies on vastuussa hoitajien osaamisesta lääkehoidon toteuttamisessa. Esimies varmistaa, että hoitajien lääkeluvat ovat voimassa ja on myös velvollinen järjestämään täydennyskoulutusta tarpeen mukaan. Uusien lääkeluvattomien työntekijöiden tai kauan työtehtävistä poissaolleiden tulee suorittaa kirjalliset kokeet ja käytännön näytöt ennen lääkehoidon toteutusta. Hoitajalla tulee olla teoreettinen

tieto oman tekemisen pohjalle. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 4; Inkinen ym. 2016, 31-32; Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 37.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään henkilökunnan ja, että opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen tapahtuu huomioon ottaen potilasturvallisuuden sekä toimintayksikön laadunhallinnan (L738/2002). Hoitajalla, joka suorittaa lääkehoitoa, tulee olla riittävä ymmärrys lääkehoidon toteuttamiselle. Hänellä tulee olla riittävä tieto teoreettisesta lääkehoidosta sekä myös olla kokemusta hoitoalalta. Hänen täytyy tietää mitä tulee tehdä, jos lääkehoidosta aiheutuu vaaratilanteita. Vaaratilanteita voi olla, esimerkiksi lääkevalinnassa, lääkkeiden käsittelyssä tai annostelussa. Lääkkeen vaikutuksia ja sen mahdollisia haittavaikutuksia täytyy osata seurata, jonka takia on myös tärkeää tietää, mitä hoitajana tässä tilanteessa tekee. (Veräjänkorva ym. 2006, 33.)

Toimintayksiköillä on omat näyttökriteerit lääkelupien toteuttamiselle. Hoitajan tulee suorittaa hyväksytysti kirjalliset kokeet sekä käytännön näytöt saadakseen luvat lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkeluvat uusitaan säännöllisin väliajoin, yleensä noin 2–5 vuoden välein. Työnantaja seuraa lääkelupien voimassa oloa, sillä lääkehoitoa ei saa tehdä ilman voimassa olevaa lupaa. Työnantaja antaa työntekijälle mahdollisuuden täydennyskoulutukseen, mutta työntekijän omalla vastuulla on osaamisensa ylläpito ja kehittäminen sekä lääkehoidon oikeanlainen toteutus. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 4; Inkinen, Volmanen, Hakoinen & Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2016, 31-32.)

Lääkeluvallinen hoitaja on ammattinimikkeeltään lähi- tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut tarvittavat teoriakokeet ja näytöt voidakseen toteuttaa lääkehoitoa. Validiassa lääkeluvan saadakseen tulee suorittaa hyväksytysti LOP (sis. teoria ja lääkelaskut), pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kurssi (PKV). sekä pyykkisten sairauksien lääkehoito kurssi (PSYK) ja kivun lääkehoito kurssi osa yksi (KIPU). Lisäksi hoitaja suorittaa näytöt, joita valvoo lääkeluvallinen sairaanhoitaja. Jo ennestään lääkeluvan suorittaneelle hoitajalle riittää yksi näyttökerta

jokaisesta eri näyttötilanteesta, mutta uuden lääkeluvan hankkivan hoitajan täytyy näyttää kolme kertaa näyttötilanteet valvovalle sairaanhoitajalle. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 4, 6-7, 10-11; LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 a.)

Hoitajan tulee näyttää hyväksytysti lääkkeen jako dosettiin sekä PKV- ja huumausainelääkkeiden käytäntö. Hoitajan tulee antaa asukkaalle oikeaoppisesti lääkkeitä suun kautta sekä osata antaa ihon alainen injektio (s.c.). Näytössä tulee osata suorittaa lääkehoito Peg-letkun kautta sekä kuinka tehdään mahdolliset lääkemuutokset dosettiin ja annosjakeluun sekä muihin järjestelmiin. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 11.) Jokaisen lääkeluvallisen hoitajan on tiedettävä, miten toimitaan diabeteksen hoidossa sekä mitä insuliinia annetaan, jos verensokeri on matalalla (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 8).

PKV-kurssin lyhenne tulee sanoista pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Tällä kurssilla käydään läpi voimakkaasti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Kurssin lopussa on tentti, joka hoitajan tulee läpäistä saadakseen luvat käsitellä PKV-läkkeitä. Kurssin läpi pääsyyn vaaditaan vähintään 80 % vastauksista oikein. Annosteltaessa väärin ja väärinkäytettynä sekä muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksena PKV-läkkeitä voivat aiheuttaa vakavia vaurioita tai jopa kuoleman. Lääkkeet säilytetään niille kuuluvissa paikoissa ja lämpötiloissa sekä niitä säilytetään lukitussa kaapissa. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 8, 10; LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 a.)

KIPU- kurssi sisältää kaksi osaa. Ensimmäisessä osassa on kivun lääkehoidon perusteista ja toisessa osassa kerrotaan kivunhoidosta eri tilanteissa. Koko kurssin tavoitteena on, että hoitaja tietää kipulääkkeiden farmakologiasta ja kivunhoidosta osataksaan arvioida kipua sekä hoitaa ja ohjata asukasta kivunhoidossa. Kurssissa osa kaksi käydään edellä mainittujen lisäksi läpi, kuinka käyttää puudutusta kivunhoitona sekä lääkeannostelijan käyttöä. Molempien osien lopussa on tentti, joka sisältää 10 arvottua kysymystä kivunhoidosta. Läpi pääsyyn vaaditaan,

että vähintään 80 % vastauksista on oikein. (LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 a; LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 b.)

Lääkehoidon osaamisen perusteet kurssin eli LOP- kurssin sisältöön kuuluu lääkelasku- sekä teoriaosiot. Molemmista osioista on tentit, jotka tulee suorittaa hyväksytyksi kurssin läpi pääsemiseksi. Teoriaosasta tulee saada vähintään 80 % vastauksista oikein ja lasku osasta kaikki 100 % oikein. Lääkehoidon osaamisen perusteisiin sisältyy aseptiikka ja lääkkeiden peruskäsittely sekä oikea dokumentointi. Hoitajan on tärkeä oppia tunnistamaan lääkehoidon erityistilanteet, kuten lihakseen pistot sekä PKV-lääkkeiden toimintaperiaate. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 10; LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 a.)

PSYK- kurssilla käydään läpi mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoitoa. Ennen kurssille pääsyä, tulee olla suoritettuna hyväksytysti vähintään LOP-kurssi. Kurssiin sisältyy mielenterveys häiriöiden ja päihderiippuvuuksien yleisimpiä lääkkeitä sekä niiden vaikutuksia sekä lääkehoidon erityispiirteitä. Lääkkeiden haittavaikutusten tunteminen on tärkeää, jotta hoitaja kykenee toimimaan asianmukaisesti niiden helpottamiseksi. Mielenterveyshäiriöihin kuuluu masennus, psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriöt, ahdistuneisuus- ja pelko- oireiset häiriöt, unihäiriöt sekä epävakaata persoonallisuus. Kurssilla päihderiippuvuuksiin sisältyy alkoholi ja huumeongelmat. (LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 a; LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2019 c.)

Läkelupien laajuus riippuu työntekijän ammattinimikkeestä ja koulutuksen tasosta. Lääkärillä on päävastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen toteuttamisesta, mutta kaikki lääkehoitoa toteuttavat ammattihenkilöt ottavat itse vastuun omista toiminnoistaan. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 3; Inkinen ym. 2016, 25.) Lähihoitajaopiskelijalla, joka toimii sijaisena, ei ole lupaa toteuttaa lääkehoitoa. Hoitajasijaisella, jolla on voimassa olevat lääkeluvat, voi toteuttaa lääkehoitoa yksikössä. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee suorittaa 140 opintopistettä ennen pätevyyttä toimia sijaisena sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajaopiskelija ei saa

sijaisena antaa laskimoon lääkehoitoa. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 4–5; Inkinen ym. 2016, 30.)

Hoitohenkilökunnan tulee tarkistaa lääkityksen ajantasaisuus säännöllisesti. Anosjakelupussien lääkeneuvonnassa jakelijan, eli apteekin farmaseuttisen henkilökunnan, tulee varmistaa, että potilas ja potilaan hoitohenkilöstö ovat tietoisia lääkkeistä ja niiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Hoitohenkilökuntaa sekä potilaita ja omaisia tulee kouluttaa vuosittain säännöllisesti. Hoitohenkilökunnalla tulee olla pääsy luotettaviin ja tietoon perustuviin lääkeinformaatiolähteisiin, joka työpaikan tulee varmistaa. On tärkeää, että potilaan etsiessä tietoa, hoitohenkilökunta neuvoo luotettavia tiedon lähteitä. Ohjauksen tulee olla yhdenmukaista, jotta potilas saadaan sitoutumaan lääkehoitoon. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada ohjausta myös kirjallisesti, jos hän haluaa. (Inkinen ym. 2015, 58–59; Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen 2020, 356–357.)

2.2 Lääkehoito

Onnistuneella lääkehoidolla on monia positiivisia vaikutteita. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksessa on todettu, että puolet pitkäaikaissairaista laiminlyö lääkehoitoaan. Onnistunut lääkehoito on tärkeää, koska sillä voidaan parantaa ja hidastaa sairauksia, lievittää oireita ja jopa ennaltaehkäistä sairauksia. (STM 2019.) Lääkehoito kuuluu hoitajien työtoimenkuvaan, mutta lääkehoitoa ei kuitenkaan kaikki saa toimittaa. Lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan erilliset luvat. Kun hoitaja on suorittanut tarvittavat tentit ja näytöt sekä saanut lailliset luvat, on hän silloin lääkeluvallinen hoitaja. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 3-4; Inkinen ym. 2016, 25.)

Lääkäri päättää potilaan lääkityksestä ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimiyksiköissä. Lääkehoidon toteutuminen on terveydenhuollon toimintaa, riippumatta siitä minkälaisessa ympäristössä sitä toteutetaan. (Valvira 2020.) Hoitajan toteuttaessa lääkehoitoa on tärkeää, että on kaksi eri hoitajaa, jotka kaksoistarkastavat, esimerkiksi lääkkeidenjakamisen tai

injektion suunnittelun. Kaksoistarkastuksella vähennetään haittoja lääkehoidossa. Jos kyseessä on vahva lääke, silloin kaksoistarkastuksella on erittäin suuri merkitys, sillä virheellinen lääke annos voi olla potilaalle merkittävä haittatekijä. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 15; Valvira 2020.)

Anja-annosjakelu tarkoittaa sitä, että yhteistyöapteekit jakavat lääkkeitä asukaille, jotka ovat suostuneet ottamaan käyttöön anja-annosjakelun. Annospussit toimitetaan Validialle kahden viikon välein. Lääkkeet tilataan erikseen, jos ne poikkeavat normaalista lääkelistasta tai jos asukkaalle tulee uusia lääkkeitä. Yksikön sairaanhoitaja hoitaa lääkkeiden, silmätippojen sekä rasvojen tilaukset. Annospussien tullessa yksikköön sairaanhoitaja tarkistaa jokaisen asukkaan anja-annospussit. Annospussien tulee vastata asukkaan lääkelistaa. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 14.)

Lääkkeiden säilytys toteutuu yksikön sairaanhoitajan lukollisessa huoneessa. Siellä säilytetään sekä toimitetaan kaikki lääkkeet. Lääkkeet sekä dosetit säilytetään asianmukaisesti lukollisessa kaapissa sekä jos jokin lääke tarvitsee viileämmän olosuhteen, säilytetään niitä tällöin lukitussa jääkaapissa. Hoitajan tulee tarkistaa aina lääkkeen voimassaoloaika sekä merkitä avauspäivämäärä lääkepakkaukseen lääkkeitä jakaessa. Myös avauspäivämäärä merkitään avattuihin silmä-, korvatippoihin ja insuliineihin. Anja-annospussit sekä valmiiksi täytetyt dosetit voidaan säilyttää myös asukkaan omassa huoneessa lukollisessa lääkekaapissa. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 14-15.)

Huumausaineita säilytetään yksikössä kolmen lukon takana (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 15). Kirjaukset huumausaineen antamisesta tehdään aina asukkaan omaan potilastietojärjestelmään eli hilkkaan. Kirjaukseen tulee sisältyä lääkkeen nimi, annostus sekä vahvuus. Aina huumausaineen antamisen jälkeen arvioidaan asukkaan vointia sekä kirjataan se myös hilkkaan. Kirjaukset tehdään myös potilastietojärjestelmän lisäksi PKV- ja huumausaine kulutuskortille. Kulutuskorttiin tulee merkitä aina asukkaan nimi, toimintayksikkö, lääke ja lääkkeenvahvuus,

päivämäärä, määräyksen antaja, pakkauksen numero sekä montako pakkaukseen jää sekä jos muuta huomioitavaa. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 20.)

Antibiootteja käytetään bakteeri-infektioiden hoitoon, mutta viruspohjaisiin infektioihin ne eivät tehoa lainkaan. Antibiootit ovat aina kuuriluonteisia eli on tärkeää, että antibiootit otetaan tietyn väliajoin päivässä sekä kuurin loppuun asti. Bakteeri voi vielä uusiutua kuurin keskeydyttyä, vaikka olo on jo kohentunut ennen kuurin loppua. Antibiooteissa on ohjeistus, joka tulee myös kertoa asukkaalle. Ohjeistukseen kuuluu muun muassa runsaan vedenjuonti ja säännöllinen ruokailu. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 8-9; Lumio 2020.) Suomessa on vähentynyt antibioottien käyttö jo vuoteen 2010 mennessä enemmän kuin missään muualla Euroopassa. Kuitenkin epäillään, että edelleen kolmasosa avohoidon antibioottikuureista määrätään virusinfektioihin eli hyötyä hoidosta ei tällöin ole. Antibioottihoido vahingoittaa aina hoidettavan omaa tervettä mikrobistoa. Oman mikrobiston palautuminen voi kestää jopa kuukausia. (Lumio 2020.)

On väärä väite, että jokin antibiootti ei tehoaisi ikinä johonkin potilaaseen. Antibiootin tehoon vaikuttavat vain bakteerin ominaisuudet eikä potilaan. Potilaan ominaisuudet voivat vaikuttaa itse bakteerin ominaisuuksiin. Jokaisella antibiootilla on oma kirjo bakteereita, joihin vaikuttaa. Sekä jokaisella bakteeriperäisellä infektiolla on omat mahdolliset taudinaiheuttajat, esimerkiksi virtsatieinfektiolla voi olla useampi mahdollinen taudinaiheuttaja. Siksi ensimmäinen antibioottikuuri ei aina välttämättä toimi. (Lumio 2020.)

Ihonalaispistoksia voidaan käyttää, esimerkiksi diabeteksen hoitoon tai verenohennuksen hoitoon. Diabeteksessa insuliinihoito voidaan suorittaa tablettien lisäksi ihonalaispistoksena (s.c). Jokaisen lääkeluvallisen hoitajan on tiedettävä, miten toimitaan diabeteksen hoidossa sekä mitä insuliinia annetaan verensokerin ollessa matalalla. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 8.). Diabeetikoille annetaan insuliinia pistoksena ihonalaiskudokseen insuliiniruiskulla, -kynällä, -annostelijalla tai pumpulla. Yleisin on insuliinikynä, jonka sisällä on valmiina insuliinisäiliö. Insuliinikynän päähän laitetaan kertakäyttöinen neula pistettäessä. Neula on lyhyt,

koska silloin on varmaa, ettei insuliini mene lihakseen. (Taam-ukkonen & Saano 2015, 90.) Verenohennuksen hoidossa käytetään kertakäyttöisiä annosruiskuja. Injektio annetaan potilaalle ihonalaiskudokseen mieluiten vatsan alueelle, mutta ei liian lähelle napaa. Pistospaikkaa on tärkeä vaihtaa vuorotellen oikealle ja vasemmalle puolelle. (Taam-ukkonen & Saano 2015, 91.)

S.c. tarkoittaa pistosta ihonalaiskudokseen eli subkutaanisesti. Ihonalaiskudokseen annetaan lääkkeitä silloin, kun halutaan, että lääke vaikuttaa nopeasti. Lääkkeitä voidaan myös antaa silloin pistoksena, kun potilas ei kykene ottamaan lääkettä suunkautta. (Taam-ukkonen & Saano 2015, 82.)

2.3 Lääkehoitoon sitoutumattomuus

Asukas, joka unohtaa tai ei suostu ottamaan lääkkeitä säännöllisesti on tällöin sitoutumaton lääkehoitoonsa. Lääkehoitoon sitoutumattomuus ei tarkoita samaa kuin lääkevastaisuus. Lääkehoitoon sitoutumaton voi ottaa välillä lääkkeitä, mutta lääkevastainen ei ollenkaan. Lääkevastaisuus sisältyy käsitteeseen lääkehoitoon sitoutumaton. (Leino-Holm 2016; Kyngäs & Hentinen 2009, 43.)

Hoitoon sitoutumattomuutta on tahatonta ja tahallista. Tahallisessa sitoutumattomuudessa potilas voi kokea tai pelätä lääkehoidon hyötyjen olevan pienemmät kuin haittojen tai ei koe siitä olevan hyötyä ollenkaan. Tahattomassa sitoutumattomuudessa potilas voi vain unohtaa ottaa lääkkeensä. Hoitoon sitoutumattomista potilaista 80 % on tahallista. (Saarinen 2015.)

Henkilön ollessa tietoinen omasta sitoutumattomuudestaan, voi hänellä olla taustalla muita tekijöitä. Tekijänä voi olla, että henkilö ei ymmärrä hoidon merkitystä ja pitää muita asioita tärkeämpänä. Päätöksenteon syynä saattaa olla myös uskonnollinen vakaumus. Sitoutumattomuus voi ilmetä myös silloin, kun henkilölle tulee sivuvaikutuksia, muita haittoja tai henkilö ei itse luota hoitoon ja kokee, että se on liian vaikea toteuttaa. Hänellä saattaa olla myös väärää tai ristiriitaista tietoa lääkehoidosta tai sairaudestaan. Henkilöt, jotka eivät sitoudu hoitoon voivat haluta

itse päättää hoidostaan ja tehdä omat valintansa, riippumatta kenenkään muun henkilön mielipiteistä. (Kyngäs & Hentinen, 2009, 43; Saarinen 2015.)

Lääkehoitoon sitoutumattomuus aiheuttaa suuria lisäkustannuksia terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle sekä lisää sairauksien pahenemisen ja kuoleman riskiä (Tikkanen 2019). Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin päätetään yhdessä potilaan kanssa muu korvaava lääketieteellisesti hyväksytty tapa. Jos potilas ei kykene päättämään hoidostaan kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, on potilaan laillista edustajaa kuultava ennen päätöstä hoidon suhteen. (L17.8.1992/785/785.)

Potilas saattaa kieltäytyä täysin lääkehoidosta ja syitä on monia. Potilas voi kokea, ettei hyödy lääkehoidosta ja pelkää niiden sivuvaikutuksia. Lääkemuutokset aiheuttavat lääkevastaisuutta. Potilas on tottunut tiettyyn lääkitykseen ja kokee sen toimivaksi, jonka takia epäilee uuden lääkityksen toimivuutta. (Tikkanen 2019.)

Työntekijän toiminta saattaa myös aiheuttaa sen, että asukas on lääkevastainen. Hoitajan epäasiallinen käyttäytyminen voi tuoda asukkaalle lääkevastaisia ajatuksia. Hoitaja käyttäytyy epäasiallisesti, jos hän on päihtynyt tai sekavan oloinen. Lisäksi hoitajalla voi olla vaihtelevaa mielialan muutosta, hän voi käyttäytyä aggressiivisesti toiminnallaan tai puhetavallaan tai hän tekee toistuvasti virheitä. Hoitajan vastaukset kysymyksiin voivat olla vaikeaselkoisia. (Kari ym. 2020, 318.)

Työnantajan tulee varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviensä tekoon (L28.6.1994/559). Asukkaan kanssa yhteinen kieli tuo ohjaustilanteisiin turvallisuutta hoitajalle ja asukkaalle (Vänskä ym. 2011, 36).

2.4 Palvelutalon asukas

Asukkaalla on kirjallinen sopimus palvelutalon kanssa hoidosta ja lisäpalveluista. Palveluasumiseen kuuluu yleensä kolme pääkomponenttia, jotka ovat asuminen, ateriapalvelu ja hoito sekä muut palvelut. Lisäksi asukas tarvitsee yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman. (Validia 2020.) Palvelutalon asukkaiden

asumismuotona toimii palveluasuminen, missä palvelut suunnitellaan yksilöllisesti ottaen asukkaan tarpeet huomioon. Aukkaat eivät aina tarvitse apua ympäri vuorokauden, mutta apua on saatavilla tarvittaessa koko vuorokauden. Aukkaat maksavat vuokraa asumisestaan sekä hankkivat ja maksavat itse omat lääkkeensä. Palvelussa tulee huomioida sosiaalihuoltolaki. (Inkinen ym. 2016; L1301/2014.) Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja turvata asiakkaan sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät palvelut (L1301/2014).

Vammaispalveluasetuksen mukaan vammaisille henkilöille tulee tarjota palveluja ja tukitoimia, etenkin omatoimiseen suoriutumiseen, jotta he voivat olla tasavertaisia yhteiskunnassa (L18.9.1987/759). Palveluasumiseen sisältyy asunto sekä siihen liittyvät välttämättömät palvelut, joita asukas tarvitsee päivittäiseen selviytymiseen. Niihin sisältyy muun muassa pukeutuminen, liikkuminen, henkilökohtaisen hygienian ja terveyden hoito, ruokailussa ja siivouksessa avustaminen sekä palvelut, joita tarvitaan kuntoutuksen edistämiseksi. (L18.9.1987/759.)

Palvelutalossa asukkaiden sairauksien kirjo voi olla laaja. On eri kehitys-, liikunta-, aisti- ja aivovammoja sekä muita sairauksia ja häiriöitä. Vammaisuudella on eri vaikeusasteita sekä muotoja. Kun henkilöllä on useampia toimintakykyä vähentäviä tekijöitä, esimerkiksi liikuntavamman lisäksi epilepsia, ADHD, kuulo- ja näkövamma, on hän silloin monivammainen. Tuki- ja liikuntaelimestön poikkeavuuksia sekä mahasuoli-kanavan ja hengitysteiden toimintahäiriöitä todetaan usein monivammaisilla henkilöillä. Suomen lain mukaan vaikeavammaisuus on henkilöllä, joka ei itse kykene suoriutumaan pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden takia päivittäisistä toimista, yhteiskunnallisesta osallistumisesta ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisestä, vaan tarvitsee toisen henkilön apua jatkuvaluonteisesti. (Kari ym. 2020, 9–11.)

2.5 Motivointi

Tavoitteena oli selvittää, miten asukas saadaan motivoitumaan lääkehoitoonsa ja tuoda informaatio muiden hoitajien tietoon. Muutoksen aloittaminen voi olla

vaikeaa varsinkin, jos muutettava asia on epämiellyttävä. Motivointi voi olla henkilöä kohden suoranaista, esimerkiksi kerrotaan läheisten sekä muiden henkilöiden huolestumisesta, miten henkilö käyttäytyy, sekä voidaan kysyä mitä mieltä hän itse on hänen omasta tilanteestaan. (Oksanen 2014, 23.)

Jokainen ihminen oppii asioita eri tavalla. Yleensä sama oppimistyyli pysyy ihmisellä hänen koko elämänajan, mutta elämäntilanne voi muuttua, jonka myötä ihmisen on opittava uusi tyyli oppia. Hoitajana on tärkeää muistaa, millä tyylillä tietty asiakas oppii uuden asian. Oppimistyyli on jaettu kolmeen eri ryhmään, joita ovat visuaalinen-, auditiivinen ja kineettinen oppimistyyli. Visuaalista oppimistyyliä käyttävä henkilö oppii parhaiten näkemällä ja katselemalla. Tällöin asiakkaalle on hyvä näyttää uudesta asiasta kuvia ja näyttää kirjallisia ohjeita sillä kirjallinen ohje on asukkaalle tärkeä oppimistyyli sillä hän voi itse perehtyä asiaan niin usein kuin hän haluaa, joka voi auttaa hoitoon sitoutumiseen. Asiakas, joka oppii parhaiten kuulemalla, kutsutaan auditiiviseksi oppimistyyliksi. Hän oppii vuoropuhelusta ja hänelle jää asiat mieleen, kun hänelle selitetään asia perusteellisesti. Kolmas oppimistyyli on kinesteettinen tyyli. Henkilö oppii kokemusten kautta sekä hän ilmaisee uuden asian, esimerkiksi ”tietty asia tuntuu hyvältä”. Kinesteettiseen kuuluu myös tuntohavainto eli henkilö oppii tunnustelemalla uutta asiaa/toimintaa. Tällöin hän pystyy myöhemmin muistamaan, miten tietty asia toimii ja miten asian opettanut henkilö on sen opettanut. (Kyngäs & Hentinen 2009, 91–92.)

Potilaalle on tärkeä antaa tietoa hoidon hyödyistä, potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Potilaalle tulee toistaa asioita, sillä kaikkea informaatiota ei voi heti muistaa. (Tikkanen 2019; Kari ym. 2020, 318–319). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle tiedon saanti oikeuden niin, että hän riittävästi ymmärtää hoitomenetelmänsä ja niiden vaikutukset. Potilaan äidinkieli ja yksilölliset tarpeet täytyy ottaa hoidossa huomioon. Potilaan uskontoa ja kulttuuria tulee kunnioittaa, myös ohjauksessa ja hoitotoimenpiteissä. (L1992/785.) Uskonnolliset ja kulttuuriset tekijät saattavat vaikuttaa potilaiden hoitoon sitoutumiseen, sillä tällöin heillä on

omat tavat ja toiminnot, miten he ovat tottuneet tekemään. (Kyngäs & Hentinen 2009, 96).

Vuorovaikutuksella ja ilmapiirillä on tärkeä merkitys ohjauksen onnistumiselle. Kiire ja ohjauksen rutiinimaisuus vaikuttavat potilaan kokemukseen saamastaan ohjauksesta. (Karvonen 2012, 47.) Asiakkaan lääkehoidon ohjaukseen vaikuttavat asiakkaan aikaisemmat ohjaustilanteet sekä hänestä itsestään riippumattomat tekijät ympärillä, kuten perhe tai työ. Myös asiakkaan sen hetkinen tila, niin fyysinen kuin psyykinen, vaikuttavat ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26; Vänskä ym. 2011, 63–64.) Hoitajien mielestä kiire on suurin tekijä, joka hankaloittaa asukkaan ohjausta. Kiire hankaloittaa asukkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Asiakas tuntee ohjaustilanteessa, että ohjauksen antavalla henkilöllä on kiire. Kiire vaikuttaa siihen, ettei asiakas pysty keskittymään ohjaukseen, hän tuntee olonsa turvattomaksi sekä kokee ettei siinä tilanteessa uskalla kysyä asioista, jotka mietittävät. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa siis se, että asioita jää selvittämättä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 95.)

Muutoksen käynnistämisen yksi vaihtoehtoista on keskustelu. Sillä voidaan tuoda esille monia aiheita muutokseen, jotka jäävät mieleen ja jonka jälkeen keskustelun aiheita jäädään miettimään. Keskustelussa on tärkeää, että molemmat vastapuolet voivat puhua vapaasti ja tuoda omia mielipiteitä esille. On hyvä tuoda keskustelussa myös tärkeät ja vaikeat asiat esiin. Keskustelun jälkeen henkilö voi jäädä miettimään muutoksen asioita, sillä keskustelu oli miellyttävää ja ystävällistä. Kuitenkin ihmiset ovat erilaisia, siksi myös ikävät tai arvostelevat keskustelut voivat saada joskus henkilön asennoitumaan muutokseen. Myös hyvä kohtaaminen jää mieleen. Keskustelulla ja hyvällä kohtaamisella saadaan ajatusmaailmaa muutettua, joka vaikuttaa motivoivasti valintoihin sekä toimintaan. (Oksanen 2014, 21–22.)

Työntekijän on tuotava keskustelussa tiukasti esille mitä voi seurata, jos vastapuoli ei aloita muutosta, sekä mikä voisi auttaa henkilöä, jotta vaaraa ei tapahtuisi. Perusteltu tieto on vastapuolelle lähes aina vaikuttavaa. Hänelle on hyvä tuoda myös

tieto siitä, että jos hän ei aloita muutosta, niin jatkuvana toiminta saattaa viedä hänen terveytensä. Keskustelun jälkeen henkilö tarvitsee päivittäin paljon tukea sekä muistutusta muutokseen, sillä silloin henkilö ei unohda muutoksen mahdollista toteutumista. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 9; Kyngäs & Hentinen 2009, 88; Oksanen 2014, 25.) Hyvä motivoiva keskustelu auttaa asiakasta löytämään muutostarpeen. Keskustelu voi vaikuttaa jatkossa siihen, miten asiakas valitsee asioita tai kykyä suorittaa valintoja. Se voi myös auttaa asiakasta pysymään tavoitteessaan, mitä hän on päättänyt motivoivan keskustelun jälkeen. Henkilö voi havaita tarpeensa muutokseen itse sekä oman lähipiirin vihjeistä. (Oksanen 2014, 39.)

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jossa pyritään saaman potilas itse ymmärtämään muutoksen tarve sekä keinot sen toteutukseen. Muutos on todennäköisempää, kun se lähtee itse potilaasta eikä se ole pakotettua. Motivoiva haastattelu perustuu yhteistyöhön ja kunnioitukseen potilaan ja ammattihenkilön välillä. Menetelmää käytettiin ensin päihderiippuvaisten hoitamiseen, mutta myöhemmin myös pitkäaikaissairauksien lääkehoidon toteutukseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Potilaan arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys sekä voimavarat on tärkeää selvittää, koska ne ovat pääpiirteet potilaan motivoitumiseen. Suorat kehotukset, suostuttelu ja taivuttelu eivät kannata, ne aiheuttavat vastareaktiota. (Motivoiva haastattelu; Käypä hoito- suositus 2020; Oksanen 2014, 71–73; Saari- nen 2015.)

Potilaalle on tärkeää näyttää empatiaa, esimerkiksi pitämällä katsekontakti potilaaseen, kuunnella tarkasti ja osoittaa sanoin, että haluaa kuulla lisää. Hoitajan aloittaessa lauseensa tietyn tyylisti, kuten ”sinusta siis tuntuu siltä...”, potilas kokee, että hoitaja oikeasti kuuntelee sekä itse hoitaja voi varmistaa kuulemansa oikein. Keskustelu tulee pitää myönteisenä eikä potilaan kanssa saa väitellä, tulee myötäillä eikä provosoitua. Ammattilaisena olemisen esiintuomista tulee välttää, sillä potilaalla on omat näkemyksensä, eikä niitä saa vähätellä. (Motivoiva haastattelu; Käypä hoito- suositus 2020.)

Vahvista hoitajana asukkaan uskoa muutokseen. Ammattilaisena havainnoidaan potilaan hyvät puolet sekä hänen edistysaskeleensa muutosta kohdin. Kerrotaan potilaalle hänen nykyisestä tilanteestaan ja verrataan sitä tavoitteeseen, millainen tilanne voisi olla. Potilasta motivoi se, kun hoitajana kerrotaan erot asioista. Kannustetaan potilasta puhumaan itse hänen omasta muutoksestaan. Potilaan paikalle on hyvä välillä asettaa itsensä ja ajatella hänen näkökulmastaan. Potilasta ei saa kritisoida ja tulee olla ymmärtäväinen potilaan tunteille, hänellä on niihin oikeus. Motivoinnissa tulee korostaa pieniäkin edistysaskeleita ja etsiä hyviä puolia asiasta. (Motivoiva haastattelu; Käypä hoito- suositus 2020; Oksanen 2014, 71-73.)

Asukas ei ole aina myönteinen lääkehoitoon, riippumatta siitä, onko lääkitys muuttunut tai pysynyt samana. Lääkäri keskustelee asukkaan ja tarvittaessa myös hänen omaisensa kanssa lääkkeestä ja sen vaikutuksesta sekä sivuvaikutuksista. Lääkäri kertoo lääke määrän ja sopii jatkoseurannasta. Sairaanhoidaja voi myös keskustella asukkaan kanssa siitä, että mitä lääkäri on määrännyt. Hän varmistaa myös, että asukas ja omaiset ovat ymmärtäneet ohjeet lääkettä kohtaan. Sairaanhoidaja myös kertoo lisäselvennystä asukkaalle, jos asukas tarvitsee sitä. Sairaanhoidaja kannustaa asukasta tuomaan mahdolliset sivuvaikutukset hoitajien tietoon, jotka raportoivat asian eteenpäin, esimerkiksi sairaanhoidajalle. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 19.)

Monet ihmiset ovat nopeita sopeutumaan uudenlaiseen tilanteeseen tai hetkiin. Ympäristö sekä lääkärin mielipide ei ole monelle ihmiselle kovinkaan mieltä liikauttava tilanne. Ihmiset kaipaavat perusteluja siihen mitä he tavoittelevat ja miksi, sekä mitä hyötyä tavoiteltavassa asiassa on. On tärkeää kohdella ihmistä yksilönä ja huomioida mikä on hänen tapansa käsitellä kyseistä muutosta. (Kari ym. 2020, 319; Oksanen 2014, 30.)

Ohjaustilanne on hoitajan ja asiakkaan välinen yhteinen prosessi. Hoitajan tulee sopeutua muuttuviin tilanteisiin sekä tekijöihin, kuten asiakkaan mielentila. Asiakkaalle on kehittynyt tietynlainen viitekehys aiemmista ohjauksista, joka hoitajan tulee ottaa huomioon asiakkaan ohjaus sekä oppimisprosessissa. (Vänskä ym.

2011, 64.) Asiakkaan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon asiakas yksilönä. Tärkein tekijä hoitajan kohdatessa asiakas on vuorovaikutustaidot. Erityisesti vuorovaikutuksessa on tärkeää, mitä ja miten tunteita tulee näyttää sekä käyttää. Asiakkaan on tärkeä kokea olonsa turvalliseksi sekä kokea voivansa luottaa hoitajaan. Hoitajan on tällöin tärkeä luoda turvallinen ilmapiiri asiakkaalle sopivaan oppimistyyliin. (Vänskä ym. 2011.)

Asiakkaan lähestymistapoja käsitteinä on monia. Yksi on suuntautumaton lähestymistapa, jossa ohjaustilannetta ajatellaan aina uutena tilanteena hoitajalle sekä asiakkaalle. Kaikki fenomeenit ja asiat ovat siksi tärkeitä. Asiakas kokee usein alkuhämmennyksen, joka menee nopeasti ohi. Tämän aikana kehitetään vuorovaikutuksellinen ilmapiiri ja pohja, että asiakas kokee voivansa keskittyä ohjaukseen. Asiakkaalle kerrotaan rauhassa tarkoitukset ja tavoitteet sekä kuinka ohjaus etenee. Asiakkaan tulee tietää oma roolinsa ohjauksessa sekä mahdollisuus osallistua tavoitteiden tekoon. (Tynjälä 2002; Vermunt 1996, 1998; Vänskä ym. 2011.)

Minädefensiiviseen orientaatioon kuuluu vahvat negatiiviset tunteet ja puolustus-kanta. Edellisissä ohjaustilanteissa tulleet ristiriidat heikentävät asiakkaan luottamusta, jolloin tilanne koetaan uhaksi. Asiakas voi käyttäytyä provosoivasti, hyökkäävästi tai esittää kuuliaista tai kilttiä, sillä se on asiakkaalle tuttu ja turvallinen hallintakeino. Asiakasta on tärkeä rohkaista ja kannustaa, koska jokaisesta ohjauksesta löytyy jotakin positiivista mikä vie eteenpäin. (Rantanen 1992; Vuorinen & Välijärvi 1994; Vänskä ym. 2011. Vänskä 2000.)

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITE

Seuraaviin tutkimuskysymyksiin etsittiin tutkimuksessa vastauksia. Miten hoitajat saavat asukkaan motivoitumaan lääkehoitoon, jos asukas on lääkevastainen? Miten asukasta ohjataan? Tutkimuksen tarkoituksena kartoitettiin lääkeluvallisten hoitajien kokemuksia, miten asukkaat saadaan motivoitumaan lääkehoitoon. Tutkimuksessa rajattiin asukaskunta lääkevastaisiin ja lääkehoitoon sitoutumattomiin. Tutkimustulosten informointi hoitajien tietoon ja käyttöön kehittää hoitajia lääkehoidonosaamisessa (Inkinen ym. 2016, 31-32; Veräjänkorva ym. 2006, 37).

3.1 Tausta ja tarkoitus

Työntilaaajaksi valittiin Vaasan Validia, koska yksi tutkijoista työskentelee kyseissä organisaatiossa. Tutkijat lähettivät aiheideoita kohdeorganisaatioon. Työntilaaaja ehdotti heille hyödyllisiä aiheideoita, joista tutkijat valitsivat mielenkiintoisimman aiheen.

Tutkimuksen tekijöiden aikaisempi koulutus lähihoitajina sekä työnteko hoitoalalla on tuonut kokemusta asukkaiden lääkevastaisuudesta. Silti tieto asukkaan motivoimisesta ottamaan lääkkeitä ja hyväksymään lääkemuutokset koetaan liian vähäisenä. Aihe on aina ajankohtainen, tärkeä sekä mielenkiintoinen. Lääkehoidon motivoimisesta tulee olla jokaisella hoitajalla enemmän tietoa. (L1992/785; Oksanen 2014, 23.)

Tutkimuksessa selvitettiin tietääkö hoitaja asukkaan lääkityksestä sekä niiden tarkoituksesta (L738/2002; Veräjänkorva ym. 2006, 33). Tutkimuksella tuotiin tietoa hoitajille mitä lääkekielteisyyden taustalla voi olla (Kari ym. 2020, 318; Tikkanen 2019). Lisäksi hoitajat saivat tarkempaa tietoa, kuinka motivoida lääkevastaista asukasta lääkehoitoon (Oksanen 2014, 23).

3.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ratkaisu tutkimusongelmaan, miten saadaan asukas sitoutumaan lääkehoitoon. Hoitoon sitoutumattomuutta on tahallista ja tahallonta. Tahallinen sitoutumattomuus on yleisempää. (Saarinen 2015.) Syitä on useita. Tekijänä sitoutumattomuuteen voi olla muun muassa uskonnollinen vakaus tai pelko siitä, että lääkehoidon haitat ovat suuremmat kuin hyödyt. Asukkaalla voi olla väärää tietoa sairauden kuvasta tai lääkityksestä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 43; Saarinen 2015.)

Syitä lääkevastaisuuteen voi olla useita. Lääkevastainen potilas ei motivoitu säännölliseen lääkehoitoon, koska oireet eivät ole tulleet esille, sillä aiemmalla lääkityksellä ne ovat pysyneet poissa. Esimerkiksi potilas on pitkänajan käyttänyt säännöllistä lääkitystä, jonka ansiosta oireet ovat helpottuneet. Siksi potilas on miettinyt sairauttaan uudelleen ja saattaa kokea itsensä terveeksi ilman kyseistä lääkitystä. (Tikkanen 2019.) Hoitajan huono käyttäytyminen tai asenne voivat vaikuttaa negatiivisesti asukkaan lääkehoitoon. Hoitajan tulee käyttäytyä aina ammattimaisesti asukasta kohtaan riippumatta tilanteesta. (Kari ym. 2020, 318.)

Hoitajan tietämys lääkkeiden farmakologiasta ja miksi lääke on asukkaalle määrätty, on lääkehoidon onnistumisen vuoksi tärkeää. Lääkehoidon osaamisen päivittäminen ja uuden tiedon oppiminen on työnantajan lisäksi myös itse hoitajan vastuulla. Jos hoitaja ei itse ole osaamisestaan vastuussa, se voi luoda ongelmia lääkehoidossa. (Inkinen ym. 2016, 31-32; L738/2002; Veräjänkorva ym. 2006, 37.)

3.3 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksessa etsittiin keinoja asukkaan motivoimiseen ja ohjaukseen lääkehoidossa. Tavoitteena oli tuoda keinoja hoitajien tietoon sekä käytäntöön ja näin vähentää asukkaiden lääkkeitä kieltäytymisiä. Teoriatiedon ja tutkimustiedon yhdistäminen toi lähemmäksi tutkimuksen tavoitetta.

Hoitajan ja asukkaan kohtaamistapoja on useita. Tutkimuksessa etsittiin lääkelu-
vallisten hoitajien kokemusten pohjalta syitä asukkaan lääkehoidon kieltäytymi-
sille sekä jo käytettyjä keinoja niiden vastaanottamiseen ja mahdolliseen ennalta-
ehkäisyyn. Haittatekijöiden tunnistaminen auttaa löytämään oikeat ja hyödylliset
tavat motivoimiseen.

Tunnistamalla hoitajien mahdolliset haittatekijät, päästään haittatekijöitä poista-
malla tai kehittämällä asukkaan kanssa parempaan yhteisymmärrykseen. Yhdistä-
mällä teorian tietoa tutkimustuloksiin, saadaan yksikköön toimivammat keinot oh-
jaukseen ja motivointiin. Ohjaus ja motivointikeinoja on kuitenkin monia, sillä jo-
kainen asukas ja hoitaja on yksilö.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää (Metsämuuronen 2006, 83). Tämä tutkimus tehtiin Vaasan Validian palvelutaloyksikölle keväällä 2020. Validiassa puhutaan asukkaista ja asiakkaista. Tutkimuksen asiakstextissä potilas-sana viittaa myös asukkaaseen sekä asiakkaaseen. (Karppinen 2018.)

4.1 Kohderyhmä

Kohderyhmä rajattiin Vaasan yksikköön. Tutkimus tehtiin Vaasan Validian henkilökunnalle, jotta he saivat lisätietoa lääkehoidon motivointiin asukkaan hoidossa. Kohderyhmä koostui lääkeluvallisista hoitajista. Kyselyyn vastanneiden ikää, sukupuolta tai koulutusta ei kysytty, koska niiden tiedolla ei ollut merkitystä tutkimuksen laatuun sekä luotettavuus olisi kärsinyt. (Metsämuuronen 2006, 56-57.)

4.2 Aineiston kerääminen

Aihe hyväksyttiin tammikuussa 2020 Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tutkimussuunnitelma valmistui huhtikuussa 2020. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella toukokuun aikana vuonna 2020, sillä vallitsevan covid-19 epidemian vuoksi teemahaastattelua ei voitu järjestää. Tutkimus on raportoituna Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön esityseminaarissa huhtikuussa 2021 osastotunnilla. Epidemian vuoksi tutkimus esitettiin zoomin välityksellä. Vaasan Validian johdotoportaalle lähetettiin kutsu zoom-esitykseen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella sähköpostitse toukokuussa 2020. Yksikönjohtajalle lähetettiin itselaadittu kyselylomakepohja, jota ei esitestattu. Yksikönjohtaja lähetti kyselylomakkeen lääkeluvallisille hoitajille työ-sähköpostiin sekä tulosti kyselylomakkeita ja jakoi ne lääkeluvallisille. Hoitajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet yksikönjohtajalle, joka skannasi ne ja lähetti sähköpostitse toiselle tutkimuksen tekijälle. Yksikönjohtaja valitsi kyselylomakkeeseen vastaavat hoitajat, koska tiesi ketkä hoitajista olivat suorittaneet lääkeluvat.

Hoitajilla oli lupa vastata kyselyyn omalla työajalla, häiritsemättä työntekoa. Vastausaikaa oli varattu kyselylle kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin vallitsevan epidemian vuoksi yhdellä lisäviikolla. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä kymmenen kappaletta. (Metsämuuronen 2006, 111-115.)

Sähköiset kyselylomakkeet aukikirjoitettiin raportinteon yhteydessä. Lomakkeiden aukikirjoituksesta tuli neljä sivua. Rivivälinä oli yksi ja fonttina toimi Calibri. Kirjain koko aukikirjoituksessa oli 11.

Teoreettista tietoa tutkimukseen on etsitty luotettavista lähteistä. Lähteiden hakemiseen on käytetty terveysalan keskeisiä tietokantoja. Lisäksi tutkimukseen on käytetty oppitunneilta saatua tietoa sekä oppimateriaalia. Kirjallisuushaku tehtiin vuosina 2010–2020 välillä Medicin tietokantaan. Hakusanoina käytettiin sitoutuminen and lääkehoito. Tuloksena tuli 32 viitettä, joista yhtä käytettiin. Sitoutuminen hakusanaa käytettiin sitoutumattoman sijaan, koska sitoutumaton sanaa käyttämällä ei löytynyt tarvittavia artikkeleita. (Metsämuuronen 2006, 26-33.)

Tritonia-kirjastosta löytyi luotettavaa tietoa opinnäytetyön teorian pohjalle (Launis 2007, 113). Hakusanoina käytettiin sanoja lääkehoito, lääkevastaisuus ja vammaisuus, etsittäessä haastattelujen avaamiseen teorialtietoa. Lisäksi erillisessä haussa käytettiin sanoja eettisyys, hoitoala, sairaanhoitaja ja etiikka. Kirjoja löytyi molemmissa hauissa useampia, joista tutkijat valitsivat eniten asiatekstiä ja tutkimukseen liitettävää tekstiä sisältävät teokset. (Launis 2007, 113; Metsämuuronen 2006, 26-33, 56-57.)

Puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua ei voitu järjestää, sillä yksikössä kiellettiin ulkopuolisten vierailut (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020; Harmaakorpi 2020). Tutkimuskysymykset oli laadittu valmiiksi teemahaastatteluja varten, jotka muokattiin sähköiseen kyselylomakemuotoon teemahaastattelujen peruttua. Kysymykset pidettiin kuitenkin puolistrukturoituina. Kysymykset kehiteltiin johdattelemaan pidempiin vastauksiin, kyllä/ei- vastausten sijaan. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Suomen hallitus otti käyttöön 16.3.2020 suositukset ja toimenpiteet soveltaen valmiuslakia ja tartuntatautilakia. Valmiuslailla (29.12.2011/1552) ja tartuntatautilailla (21.12.2016/1227) pyritään ehkäisemään epidemian leviämistä suojaamalla kansalaisia eri määräyksillä ja päätöksillä. Validia kielsi kaikki yli 10 hengen kokoontumiset yksikössä sekä ulkopuolisten vierailut, joka sisältää asiakkaan omaisten ja läheisten vierailut hallituksen ohjeistusten mukaan. Hallituksen suosituksessa yli 10 hengen kokoontumisia tuli välttää. Näin vältettiin taudin leviämistä ja suojeltiin riskiryhmäläisiä. (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020; Harmaakorpi 2020.)

Keväällä 2020 Sosiaali- ja terveydenhuolto ilmoittivat rajoitukset koskien vierailuja hoivayksiköissä. Hoivayksiköihin perustettiin uudet käytännöt turvallisten kontaktien takaamiseksi. (Suomen valtioneuvos ja ministeriö 2020 a.) Riskiryhmäläisiin kuuluvat yli 70-vuotiaat sekä henkilöt, jotka sairastavat pitkäaikaissairauksia. Näihin ryhmiin kuuluvien henkilöiden suositeltiin välttämään fyysisiä kontakteja. Koronatartuntoja voidaan ehkäistä hyvällä käsi- sekä yskimishygienialla. Jokaisen tuli välttää lähikontakteja ja suositeltiin käyttämään kasvomaskia sekä jos oireita ilmenee, henkilön täytyy hakeutua koronatesteihin. (Suomen valtioneuvos ja ministeriö 2020 a; Suomen valtioneuvos ja ministeriö 2020 b.)

4.3 Aineiston analysointi

Tutkijat tekivät kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä, jotta vastaukset olisivat laajoja. Kysymykset kehiteltiin tutkimuksen pohjalta. Lisäksi kysymysten kehittämiseen käytettiin tutkijoiden omaa työkokemusta hoitoalalta ja lääkehoito tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Kysymyksillä etsittiin tietoa hoitajien omasta näkemyksestä asukkaiden lääkekieltäytymiseen sekä kuinka he hoitajina sen kohtaavat. Lääkehoitoon sitoutumattomuus on ollut jo kauan ajankohtainen ja tulee olemaan. (Kyngäs & Hentinen, 2009, 43; Saarinen 2015.) Ihmisellä on itsemääräämisoikeus, eli pakottaa ei saa (L1992/785; Launis 47-58). Kyselyssä kysyttiin kuinka hoitajat reagoivat kieltäytymiseen ja saavat asukaan ottamaan lääkkeen (Tikkanen 2019; Taam-ukkonen ym. 2015, 82.)

Lääkehoidossa hoitajalla tulee olla tietoa lääkkeestä, jotta voi ohjata turvallisesti lääkehoidon, muunkin kuin antotilanteen. Lääkehoitoon sisältyy myös asukkaan tarkkailu sekä ohjaustilanne, vain pelkän lääkkeen antamisen sijaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa lääkkeestä ja sen vaikutuksista turvallisesti (L1992/785). Ja hoitajan tulee osata antaa luotettavaa tietoa lääkkeestä. Kysyimme lomakkeessa, kokevatko hoitajat tietävänsä tarpeeksi lääkehoidosta sekä mistä he saavat tietonsa. Tiedonlähde ei välttämättä ole aina luotettava. On tärkeää osata etsiä luotettavat lähteet. Oppiminen ei koskaan lopu, uusia lääkkeitä kehitetään sekä uusia tapoja lääkehoidon saralla. Annosjakelupussit eli ns. anjapussit ovat yleistyneet palvelutaloissa. Niiden vuoksi hoitajien lääkkeiden jakaminen on vähentynyt, sillä lääkepussit tulevat suoraan apteekista asukkaille. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 14.)

Sähköisessä kyselylomakkeessa kysyttiin, onko hoitajilla tarpeeksi tietoa, miten ohjata sekä motivoida asukasta lääkehoidossa. Hoitaja kokee lääkehoidon toteutuksen turvallisemmaksi ja on itsevarmempi, kun saa lisää tietoa ohjauksesta ja motivoinnista. On tärkeää, että hoitaja osaa oikeaoppisesti ohjeistaa sekä tarvittaessa motivoida asukasta lääkehoidossa. Vuorovaikutus ja oikeanlainen keskustelu asukkaan kanssa voi saada asukkaan miettimään uudelleen omaa kantaansa lääkehoidossa. (Käypä hoito- suositus 2020; Oksanen 2014, 21-23.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui 10 lääkeluvallista hoitajaa. Kyselylomakkeeseen kaikki olivat vastanneet suomen kielellä. Tutkijat eivät kysyneet mitään tutkijoiden taustatietoja, koska silloin tutkimuksen luotettavuus olisi kärsinyt. Kyselylomakkeissa käytettiin 10 avointa kysymystä, joihin tutkittavat saivat vastata avoimesti. Kysymyksissä ei annettu vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeista saatujen vastausten laatu oli lyhytsanaista, jonka vuoksi tiedonkerääminen organisaatiosta tutkimuksen laadun kehittämiseksi oli haastavaa.

Kyselyissä ilmeni, että puolet kyselyyn vastanneista hoitajista kokee tarvitsevänsä enemmän tietoa lääkkeiden farmakologiasta. Kokemus asukkaiden sairauksien hoidosta kasvattaa hoitajien tietoa ja taitoa positiivisesti. Tutkimukseen vastanneet hoitajat käyttävät internetin luotettavia sivuja tiedonlähteenä. Yleisimpiä ovat Terveyskirjasto ja Pharmaca fennica.

Hoitajien vastauksista käy ilmi, että he seuraavat asukkaan käytöstä sekä vuorovaikutusta hoitaessaan asukasta. Tämä tuo hoitajille tietoa kehittää keinoja asukkaan lääkehoidon motivoimiseen. Asukkaan hoitopiirin koko on vaihtelevaa ja yksilöllistä. Hoitopiiri saattaa koostua eri ammattihenkilöistä sekä asukkaan lähiomaisista. Hoitajan tulee osata keskustella ammattimaisesti asukkaan tuntevien henkilöiden kanssa. (Kangasniemi, Arala, Haapa, Knuutila, Suutarla, Tilander & sairaanhoitajat 1996.)

5.1 Hoitajien tietotaito

Puolet vastanneista kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa lääkkeiden vaikutuksista. Jos hoitajat toteuttaisivat enemmän lääkehoitoa, tulisi niiden farmakologia paremmin tutuksi. Lääkkeet tulevat usein valmiiksi annosjakelupusseissa, jonka vuoksi hoitajat eivät lääkkeitä jaa. Siksi hoitajien tieto lääkkeistä jää heikommaksi. Toinen puoli vastanneista koki tietävänsä tarpeeksi lääkkeiden vaikutuksista. Yli puolet hoitajista tiesi, miksi asukkaalle annetaan juuri tietty lääke. Hoitajien

kokemus asukkaiden sairauksista ja niiden hoidosta on vaikuttanut positiivisesti hoitajien tiedon ja taidon kehittymiseen.

” Tietoa voisi olla enemmän. Lääkkeet usein valmiiksi annosjakelu pusseissa, jos lääkkeet jaettaisi itse, olisi tieto lääkkeistä parempi”

” Melko vähän lääkkeiden kanssa tekemisissä ja varmasti puutteita tiedoissa. Jos enemmän toteuttaisi lääkehoitoa tulisi lääkkeet varmasti enemmän tutuiksi ja myös niiden vaikutustavat.”

Hoitajien ensisijainen tiedonlähde on internet. Terveyskirjasto sekä Pharmaca fenica ovat olleet luotettavia lähteitä hoitajille. Seuraamalla asukkaan käytöstä sekä keskustelemalla asukkaan kanssa, hoitaja voi saada tietoa, kuinka motivoida asukas lääkehoitoon. Lisäksi keskustelu lääkärin sekä muiden henkilöiden kanssa, jotka tuntevat asukkaan, esimerkiksi lähiomaisten kanssa auttaa motivoimisessa. Asukkaalle kerrottavan tiedon tulee perustua johonkin luotettavaan, mielellään tutkittuun lähteeseen.

Jotkut vastanneista kokevat tarvetta täydennyskoulutukseen lääkehoidosta, etenkin psyykelääkkeistä. Toiset kokevat, ettei lisäkoulutukseen ole tarvetta. Jotkut vastanneista kokevat tarvetta täydennyskoulutukseen lääkehoidosta, etenkin psyykelääkkeistä. Toiset kokevat, ettei lisäkoulutukseen ole tarvetta.

5.2 Asukkaan ohjaaminen lääkehoidossa

Kyselyyn vastanneiden mielestä lääkkeenantoon on aina aikaa, mutta lääkehoidon ohjaukseen ei aina aika riitä. Etenkin hoitajan ollessa ainut lääkeluvallinen vuorossa, joutuu hän yksin antamaan lääkkeit asukkaille. Lisäksi lääkkeiden antotilanteet ovat usein kiireisempiä aikoja työpäivissä, esimerkiksi aamutoimien ja iltatoimien yhteydessä. Siksi jää vähemmän aikaa lääkehoidon ohjaukseen. Kiireen tunteen vuoksi asioita voi jäädä asukkaalla myös selvittämättä.

”Se aika on tehtävä, sitten nipistetään jostain muusta. Lääkkeiden antamiseen pitää olla sen verran aikaa, että katsotaan lääkelista, ja onko oikeat lääkkeet.”

Kyselyiden vastauksista tuli ilmi, että asukkaan kanssa on hyvä keskustella lääkeshoidosta ja lääkärin antamista ohjeista, mikäli asukkaan fyysinen ja psyykinen vointi sen sallii. Asukkaalle tulee antaa tietoa, miksi lääke on määrätty, lääkeshoontotapa sekä kertoa lääkeshoovaiikutuksista ja kehottaa noudattamaan annettuja lääkeshoohjeita. Hoitaja pitää huolen, että asukas ottaa lääkeshoovon kanssa riittävästi nestettä.

”Riippuu asukkaan fyysisestä ja psyykkisestä voinnista. Mikäli asukas on yhtään siinä kunnossa, niin lääkeshoovon pyritään juttelemaan hänen kanssaan.”

Hoitajat käyttävät eri motivoivia keinoja ja tyylejä, jotka ovat kokeneet toimiviksi tietyn asukkaan kohdalla.

5.3 Asukkaan kieltäytyminen lääkeshoovon

Useat hoitajat ovat kohdanneet asukkaan, joka on kieltäytynyt lääkeshoovon. Usein syynä lääkeshoovon kieltäytymiseen on ollut asukkaan psyykinen vointi. Asukas on ollut levoton tai muutenkin sekava ja kokenut olevansa parantunut. Asukkaan sairauden kuvaan liittyvä vointi voi estää asukkaan halun toteuttaa lääkeshoovtoa.

”Asukkaan sen hetkinen psyykinen olo ei ole ollut välttämättä sellainen, että olisi kyennyt rationaaliseen ajatteluun. Myös fyysinen vointi on voinut olla sellainen, että lääkeshoovon ei ole pystynyt ottamaan.”

”Kertoi silloin olevansa parantunut (Diabetes), oli silloin muutenkin sekava.”

Hoitajien kerrottaessa vapaasti ajatuksia aihealueeseen liittyen tuli ilmi, että verattaessa lääkeshoovon määrään tulee vain vähän lääkeshoovon kieltäytymisiä.

5.4 Hoitajan reaktio lääkehoidon kielteisyyteen

Yksikössä on ohjeistettu hoitajia toimimaan tietyllä tavalla lääkekieltäytymisissä. Asukkaan kieltäytyessä lääkkeenotosta on tärkeää pysyä rauhallisena ja selittää asukkaalle lääkkeen tärkeydestä. Jos asukas edelleen kieltäytyy lääkkeenotosta, tulee hetki odottaa ja tarjota lääkkeitä myöhemmin uudelleen. Hoitajat luovat tästä merkinnän kyseessä olevan asukkaan potilastietoihin ja informoivat muuta henkilökuntaa. Asukkaan edelleen kieltäytyessä lääkkeitä, tulee ilmoittaa yksikön sairaanhoitajalle sekä tarvittaessa konsultoida terveyskeskuksen hoitajan tai lääkärin kanssa.

”Yritän pysyä rauhallisena, selittää miksi täytyy ottaa lääke.”

”Jutellut ja yrittänyt ensin suostutella kertomalla lääkityksen tärkeydestä. Jos edelleenkään ei ole suostunut, selvittänyt terveyskeskuksen kanssa, mitä tehdään ja mitä tehdään seuraavien annosten kanssa.”

Lääkkeet toimitetaan yksikön sairaanhoitajalle sekä kerrotaan kenen ne ovat ja miksi asukas on niistä kieltäytynyt. Tarvittaessa tulee ottaa yhteyttä terveyskeskuksen neuvontaan ja keskustella mitä muille lääkeannoksille tehdään. Palvelujärjestelmään (Hilkka) kirjataan asukkaan tietoihin lääkehoidosta kieltäytyminen. Käyntikertoja lisätään mahdollisen voinnin muutoksen tarkkailuun. Asukkaalle tulee kertoa lääkehoidon tärkeydestä ja hyödyistä ja, että lääke on hänen hyvinvointinsa parhaaksi. Lääkkeen säännöllinen ottaminen on tärkeää, esimerkiksi epilepsiapotilaalla.

”Kerron vuorossa oleville, lisään käyntikertoja mahdollisen voinnin muutoksen tarkkailuun. Otan yhteyttä hoitavaan tahoon saadakseni lisätiedot mitä muille annoksille tehdään.”

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijat olivat yhteydessä yksikönjohtajaan tutkimukseen liittyvissä asioissa. Yksikönjohtaja valitsi lääkeluvalliset hoitajat tutkimukseen, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen nimettömänä. Tällä menetelmällä vastanneiden hoitajien yksityisyys säilyi tutkijoilta. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin yksikönjohtajalle sähköpostiin, josta hän lähetti lääkeluvallisille hoitajille ne eteenpäin. Vastausaikaa sähköiselle lomakkeelle oli kaksi viikkoa, mutta vastauksia tutkimukseen tuli niukasti, jonka vuoksi vastausaikaa pidennettiin viikolla. Yksikönjohtaja tulosti paperisena kyselylomakkeita ja jakoi niitä lääkeluvallisille hoitajille. Vastaaminen sähköisesti kyselylomakkeeseen vaati teknologian kannalta enemmän. Paperiversioon vastattiin nopeampaa. (Metsämuuronen 2006, 61-62.) Haastatteleamalla hoitajia asukkaiden sijaan, eettisyyden kyseenalaistamista on vähemmän. Kaikki asukkaat eivät olisi kyenneet itse vastaamaan kyselyyn ilman apua, kun taas hoitajat tähän kykenivät. (Superliitto 2019.) Tutkimuksen valmistuessa, tutkijat julkaisivat valmiin tutkimuksen Theseus ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossasivustolle.

Eettinen osaaminen kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon. Hoitajan ajantasainen tietämys sekä jatkuva halu oppia ja kehittyä luo turvaa toiminnalle. Jatkuva kehitys alalla edellyttää työnantajalta mahdollisuuksia lisäkoulutuksiin sekä tukea ja turvaa ylläpitoon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee tuntee ylpeyttä alastaan ja osaamisestaan. (ETENE- julkaisuja 2011, 6–7; Launis 2007, 111-113.)

Hoitajalla on oikeus osallistua lääkehoitoon, kun hänellä on lääkeluvat sekä riittävä teoreettinen tieto lääkehoidosta. Hän on vastuussa siitä, että osaa lääkehoidon perusteet sekä muut hoitotehtävänsä. On tärkeää, että hoitaja ottaa kantaa asiakkaan lääkitykseen, jos siihen on tarvetta, koska hän työskentelee lähellä asiakasta ja tällöin huomaa hän huomaa mahdolliset muutokset lääkehoidossa tai lääkehoidon aloittamisen tarpeen. Hoitajan työskentelytapa ei saa aiheuttaa

asukkaalle kipua eikä kärsimystä, tällöin hoitajan toiminta on eettisesti oikein. (Kangasniemi ym. 1996; Veräjänkorva ym. 2006, 36.)

6.1 Hoitajan eettiset periaatteet ja ohjeet

Asukkaan kohtaamisen tulee olla asiakaslähtöistä. Hoitajan tulee osata kuunnella ja osata lukea tilannetta, olla kohtelias. Hoitajan päätöksillä voi olla suuria vaikutuksia asukkaan elämään. Hoitajan päätökset eivät saa kuitenkaan loukata asukkaan yksityisyyttä tai itsemääräämisoikeutta. Asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen tulee hoitajana turvata. Aina ei ole yksinkertaista ja helppoa vastausta vaikeisiin tilanteisiin, esimerkiksi kuinka hoitajana reagoida, kun asukas kielletään säännöllisestä lääkkeestä tai lääkityksestä. Tilanteessa nousee esille hoitajan ammatillinen toiminta ja eettisten kysymysten pohdinta. Jos tilanne muuttuisikin, että potilas ei suostu ottamaan antibioottia. Muuttaako se hoitajan käyttäytymistä ja kuinka. Asukasta ei saa pakottaa mihinkään toimintaan. (ETENE- julkaisuja 2011, 5–7; Superliitto 2019.)

Hoitajan tulee toimia eettisten periaatteiden mukaan. Hänen tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja elämää, tilanteesta riippumatta. Hoidon täytyy olla tasa-arvoista. Ihmisen henkilökohtaiset arvot ja elämäntyyli eivät saa vaikuttaa hoitoon. Asukasta, omaisia sekä työkavereita kohdellaan aina arvokkaasti ja yksilönä, riippumatta uskonnosta, kulttuurista, sukupuolesta, iästä, vakaumuksesta tai muista tekijöistä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuitenkin huomioivat työnteossaan asukkaan iän, kehitystason ja voimavarat. Hoitajan ja asukkaan voimavarojen on oltava realistisia. Jokaiselle annetaan mahdollisuus kasvaa ja kehittyä. (ETENE- julkaisuja 2011, 5–6; Launis 2007, 111-126; Superliitto 2019.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen vastaa itse oman työnsä laadusta ja päätöksenteosta. Lähihoitajan velvollisuus on hoitaa asukasta hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Lainsäädäntö sekä eettiset arvot ja periaatteet tukevat laadukasta hoitotyötä. Työnantajan päätösten on hyvä kohdata työntekijöiden ammatillisen eettisyyden kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen noudattaa

salassapitovelvollisuutta sekä ilmoitusvelvollisuutta ja ymmärtää sosiaalisen median käytön säännöt. (ETENE- julkaisuja 2011, 7; Superliitto 2019.)

Yhteisöllisyys kuuluu hoitajien eettisiin periaatteisiin. Työhyvinvointi edistää hyvää työilmapiiriä sekä hoitajien työn laatua. Hoitajien tulee kannustaa toisiaan ja tehdä yhteistyötä rakentavasti kehittäen itseään sekä muita. Hoitaja edistää omalla työhyvinvoinnillaan ja panostuksellaan työyhteisönsä hyvinvointia. (ETENE- julkaisuja 2011, 7; Superliitto 2019.)

Hoitajan eettiset ohjeet kulkevat käsi kädessä eettisten periaatteiden kanssa. Hoitajan tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Hoitajan tulee auttaa yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti kaikenikäisiä riippumatta ihmisen elämäntilanteesta. Hoidon laatuun ei saa vaikuttaa potilaan terveysongelmat, kulttuuri tai uskonto, äidinkieli, ikä tai sukupuoli, rotu tai ihon väri, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema. Hoidettavana voi olla myös perhe tai yhteisö. (Kangasniemi ym. 1996; ETENE- julkaisuja 2011.)

Hoitajan ja hoidettavan välille luodaan hoitokulttuuri, jossa huomioidaan yksilön tavat, arvot sekä vakaumus. Jokainen ihminen on arvokas ja jokaisen ihmiselämä tulee suojella hoitajana. Itsemääräämisoikeus otetaan hoidossa aina huomioon ja hoidettavalle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, jos hän niin haluaa. Hoitajan tulee tarkkaan miettiä, milloin voi puhua hoitosuhteen luottamuksellisia tietoja eteenpäin muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitosuhde perustuu kuitenkin keskinäiseen luottamukseen. (Kangasniemi ym. 1996; Launis 2007.)

Jatkuva ammattitaidon kehittäminen kuuluu hoitajan velvollisuuksiin. Hoitaja arvio oman pätevyyden mukana myös muita samassa hoitoyhteisössä työskenteleviä hoitajia. Koko hoitoyhteisö vastaa yhdessä hoitotyön laadusta. Sairaanhoitajien keskinäinen kommunikointi tuo turvallisuutta itse työntekijälle sekä myös vähentää hoitovirheitä. Hoitajat toteuttavat muiden ammattiryhmien päätöksiä. Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa siitä, että jokainen potilasta hoitava

käyttäytyy potilasta kohtaa eettisesti oikein. (Kangasniemi ym. 1996; Launis 2007 111-113.)

Jokainen henkilö, joka on kouluttautunut sairaanhoitajaksi, osallistuu ihmiseen kohdistuvaan keskusteluun ja päätöksentekoon, myös kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä potilaan lähiomaisten kanssa. Hän antaa väestölle tietoa, miten he voivat edistää omaa terveyttään. Työ voi osoittautua myös kansainväliseksi. Tällöin etenkin sairaanhoitajalla tulee olla taitoa ja tietoa työskennellä kansainvälisesti. (Kangasniemi ym. 1996.)

6.2 Ammatin keskeiset elementit

Launis (2007,111-112) toteaa kokoomateoksessaan, että moraaliset oikeudet ja velvollisuudet muuttuvat eri ammattien ja roolien mukaan. Hoitohenkilökunnan ja valtaväestön näkemykset moraalisisista oikeuksista ja velvollisuuksista voivat poiketa toisistaan. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia keskenään muiden ammattiryhmien välille. On tärkeää, että kaikki tiedostavat roolinsa ja sen suhteen tärkeyden terveydenhuoltojärjestelmässä. Ammatit palvelevat yhteiskuntaa, joten eettisten sääntöjen tulee perustua yhteiskunnan laitimille tavoitteille (Launis 2007, 115).

Launis (2007, 112-113) määrittelee ammatti käsitteen erotellen sen perinteiseksi ammatiksi ja puoliammatiksi. Tässä määritelmässä ammattilaisia ovat lääkäri ja juristi, ja puoliammattilaisiin kuuluvat mm. perushoitajat ja sairaanhoitajat. Vaikka-kin suomalaisessa terveydenhuollossa hoitajat ovat ammatillistumassa, etenkin sairaanhoitajat. Ammatissa ollaan oman alansa asiantuntijoita. Puoliammattilaisilla on samat arvot, mutta vähäisemmät tunnusmerkit, kuten verrattavissa lääkäreihin. Tunnusmerkkejä ovat muun muassa valta, oikeudet, työn tieteellinen perusta ja autonomisuus.

Ammatissa on tärkeää omata omalle ammatille ominainen tietotaito ja ymmärtää ammattietiikka. Omaa tietämystä tulee ylläpitää ja kehittää. Jokaisella ammatinharjoittajalla on oikeudet, joihin sisältyy ainakin laadun valvominen ja, roolista

riippuen, värvääminen ja kouluttaminen. Ammatin poliittinen, sosiaalinen ja taloudellinen asema muuttuu, kun ammatin merkittävyyttä yhteiskunnassa tunnustetaan. Kun ammatissaan omaa muiden arvostamaa tietoa ja taitoa, joiden hankkiminen on ollut tavallista vaikeampaa, ja tuo sen tarvittaessa esille, saa silloin paremman aseman sekä auktoriteetin suhteessa asiakkaaseen. (Launis 2007, 112-113.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuusongelma on se, kun rajataan pois muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit. Näin rajataan samalla pois mahdollisesti korkeatasoiset tutkimukset, jolloin katsaukseen jää vääristynyt kuva haetusta tiedosta. (Salanterä & Hupli 2003, 26–27; Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 53.)

Kun aiemmat tutkimukset ja niiden tulokset ovat liian puutteellisia, voi oman tutkimuksen teossa syntyä luottamattomuutta. On tärkeää löytää useita luotettavia lähteitä, jotta tutkimuksessa tule toistoa. (Malmivaara 2002.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista hoitajille. Tutkimustuloksia raportoidessa vastaukset pysyivät nimettöminä. Kyselyssä hoitajien vastaukset eivät olleet laajoja sekä ajoittain vastaukset olivat yksisanaisia, jonka vuoksi kyselyiden purkamisesta tullut teksti jäi suppeaksi. (Superliitto 2019.)

Yksikönjohtajalle palautettiin paperiset kyselylomakkeet. Yksikönjohtaja skannasi kyselylomake vastaukset ja lähetti ne tutkijoiden sähköpostiin. Kyselylomakkeiden lopussa annettiin tutkijoiden sähköpostit, jotta vastaajat saivat lähettää sähköiset kyselylomakevastaukset suoraan tutkijoille. Luotettavuus kärsi vastauslomakkeiden takaisinsaamisessa. Yksikönjohtajalla oli mahdollisuus lukea paperisia vastauksia. Sähköpostitse saaduissa vastauksissa näkyi vastanneiden sähköpostit, joissa käy ilmi kenen kyseinen vastauslomake oli. Paperiset lomakkeet olivat nimettömiä ja niiden palauttaminen kyettiin tekemään vastanneiden yksityisyyttä kunnioittaen. Paperilomakkeet voitiin palauttaa yksikönjohtajan erilliseen postilaatikkoon. (Launis 2007, 127.)

7 POHDINTA

Tärkeintä on kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa. Kehtään ei voida pakottaa lääkahoitoon vasten tahtoa, mutta siihen täytyy puuttua. On hoitajan vastuulla edistää asukkaan terveyttä ja hyvinvointia. (L1992/785; Superliitto 2019.) Jos hoitaja kokee löytäneensä lääkehoidon vastaiselle tai lääkehoidon sitoutumattomalle asukkaalle toimivan keinon ohjata lääkehoidossa, olisi se tärkeää tuoda muidenkin asukasta hoitavien tietoon, suullisesti ja kirjallisesti.

Lääkevastaisuudesta oli vaikeaa löytää luotettavaa sekä tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa. Siksi käsitteen avaaminen jäi puutteelliseksi ja se on osana lääkehoidon sitoutumattomuutta. Tutkimuksia löytyi englanninkielisinä, mutta tutkijoiden kielitaito oli puutteellinen niiden käyttämiseen. Suomenkieliset tutkimukset lääkევastaisuudesta olisivat tarpeellisia.

Tutkimuksessa teemahaastattelun vaihtaminen kyselylomakkeeseen toi oletettua suppeampia vastauksia. Siksi tulosten tulkinta oli vaikeampaa tekstin vähäisyyden vuoksi. Tämän aihepiirin laadullinen tutkimus hyötyisi enemmän avoimista teemahaastatteluista.

Kysymyksien vastausvaihtoehtojen poistaminen toi tutkijoille enemmän hoitajien omia mielipiteitä. Jos tutkimuksessa olisi ollut vastausvaihtoehdot, olisi tutkimustulokset olleet johdattelevia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Kiire on usein syynä asukkaan lääkehoidon motivoimisen puutteeseen. Asukas ei uskalla kysyä häntä mietityttäviä asioita, kun kokee hoitajalla olevan kiireen. Se voi luoda asukkaalle turvattoman olon. (Kyngäs & Hentinen, 2009, 95.) Kiirettä voi aiheuttaa työntekijöiden mitoitusten väheneminen sekä laatu- ja tehokkuusvaatimusten tiukentuminen. Pidemmän päälle nämä rasittavat asukkaiden lisäksi myös työntekijöitä, mutta kuitenkin työyhteisö koetaan useimmiten työpaikalla toimivaksi. (Onnismaa 2007, 73.)

7.1 Johtopäätökset

Lääkehoidon motivointiin on useampia keinoja. Eri asukkaisiin toimii eri keinot, sillä kaikki ovat yksilöitä. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat hyvä tukipilari motiivointiin. Kun hoitaja osaa lukea asukasta ja sen hetkistä olotilaa, ottaen ympäristön huomioon, voi hoitaja kohdata asukkaan oikealla tyyllillä. Hoitajan tulee aina käyttäytyä ammattimaisesti ja asiallisesti. Rauhallisuus ja tyyneys asukasta hoitaessa antaa hyvän kuvan hoitajan ammattitaidoista. Hoitaja on helpommin lähestyttävämpi ja asukas uskaltaa keskustella mahdollisista mieltä askarruttavista asioista. (Launis 2007, 111-126.) Hoitajan tulee lisäksi huomioida ohjauksessa asukkaan oppimistyyli. He voivat oppia visuaalisesti, auditiivisesti tai kinesteettisesti. Asioiden toistaminen on tärkeää oppimistyylistä huolimatta. (Kari ym. 2020, 318–319; Kyngäs & Hentinen, 2009, 91–92; Oksanen 2014, 30; Tikkanen 2019.)

Hoitajan tulee kohdata asukas hyvin ja avoimin mielin, jotta asukas kokee keskustelun vapaaksi. Asukkaan syitä ja perusteluja tulee kuunnella, eikä niitä saa vähätellä. Taustalla voi olla myös pelkoa, johtuen väärästä uskomuksesta. Siksi hoitajan tulee kyetä perustelemaan tietonsa asukkaalle. (Oksanen 2014, 21–22, 25; Toimintoyksikköjen lääkehoito suunnitelma 2020, 9; Kyngäs & Hentinen, 2009, 88.)

Hoitajan on tärkeä pitää omaa ammattitaitoaan yllä ja kehittää itseään koko ajan. Osaamisen päivittäminen on hoitajan omalla vastuulla. Lääkelupien uusiminen säännöllisin väliajoin ylläpitää tietoa ja taitoa. Omien tietojen ja taitojen päivittäminen tuo hoitajalle itsevarmuutta tekemiseen sekä vähentää ongelmia lääkehoidossa. Lääkehoidon hyötyjä on tärkeä osata perustella asukkaalle luotettavasti.

Tutkimuksessa hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta, ja työnantajan tulee antaa hoitajalle siihen mahdollisuus. Hoitajalla on kuitenkin itsellään vastuu kehittää tietojaan ja taitojaan, etenkin kokiessaan niiden olevan heikentyneet. (Alakoski-Salminen & Rapo 2020, 4; Inkinen ym. 2016, 31-32; Veräjänkorva ym. 2006, 33.) Hoitaja voivat myös kouluttautua omaehtoisesti, esimerkiksi kehitysvamman alan opinnoilla tai ammattitutkinnolla (Kari ym. 2020, 356-357).

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat käyttävät luotettavia lähteitä tiedonhakuun. Luotettava tieto on mielellään tutkimukseen pohjautuvaa sekä tekijät ovat tutkimuksen aiheen asiantuntijoita. Luotettavan tiedon hakuun on hyvä etsiä tuoreimpia tutkimuksia. (Kari ym. 2020, 356.)

Vaikka tutkimuksen otanta oli pieni, eli 10 lääkeluvallista hoitajaa, niin tutkijat kokivat tulosten kuitenkin olevan laajemmalle sektorille ulottuvia. Tutkimuksen tuloksia, vähäisemmästä vastaajamäärästä riippumatta, voidaan muuntaa sopivamiksi useammille ohjausta vaativille aloille.

7.2 Jatkotutkimusten mahdollisuus

Lääkehoitoon motivoimisesta voidaan kehittää lisää tutkimuksia. Hoitoala kehittyy koko ajan ja hoitajien tulee ylläpitää tietojaan ja taitojaan. Motivoinnin keinoja on hyvä tuoda enemmän ja helpommin hoitajien tietoon. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kaikilla ohjausta vaativilla aloilla. Sosiaali- ja terveysalan perehdytyskansioihin voisi lisätä motivoinnin ja ohjaamisen keinot osion.

Kansainvälisesti löytyy tutkimuksia, mutta suomeksi löytyy niukasti. Haastattelulla tai seuraamalla hoitotyötä ja hoitajien motivoimisen keinoja laajemmin ja kauemman aikaa, voidaan saada parempia ja tarkempia tuloksia. Jos hoidettavia haasteltaisiin tutkimuksiin hoitajien sijaan, toisi se tuloksiin uusia näkökulmia ja mahdollisesti keinoja.

Kohdistamalla tutkimuksen lääkehoidon tiettyihin lääkeryhmiin, kuten masennus- tai antibiootti lääkkeet, tai tiettyihin lääkkeen antotapoihin voidaan saada tarkempia syitä kielteisyyteen. Sen kautta saadaan keinoja juuri tietyn lääkeryhmän tai antotavan ohjaamiseen ja ottamisen motivoimiseen.

Teknologia lisääntyy ja kehittyy, jonka ansiosta keksitään uusia kommunikaatiomenetelmiä. Vuorovaikutus ja viestintätaitojen hallitseminen on erityisen tärkeää vammaistyössä. (Kari ym. 2020, 356-357.) Teknologian kehittyminen avaa ideoita

uusiin tutkimusmahdollisuuksiin. Kuinka teknologia on vaikuttanut hoitoalalle ja millä tasolla.

Kommunikaatiomenetelmät muuttuvat ja teknologia lisääntyy. Siksi on tärkeää päivittää omaa tietämystään säännöllisesti, jotta kykenee pitämään ammattitaitoa yllä. Vammaistyössä vuorovaikutus ja viestintätaidot ovat erityisen tärkeitä sekä sen kehittäminen on merkittävää. (Kari 2020, 356–357.)

LÄHTEET

Alakoski-Salminen, S. & Rapo, R. 2020. Toimintayksikköjen lääkehoitosuunnitelma Vaasan Validia. Helsinki. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

ETENE- julkaisuja. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 5–7. Helsinki. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö.

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä. 2020. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi Exit- ja jälleenrakennustyöryhmään 1. vaiheen raportti. Viitattu 22.10.2020. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Helsinki. Valtiovarainministeriö.

Harmaakorpi, P. 2020. Päivitys 9.4.2020 Validian varautumisesta koronavirukseen. Viitattu 22.10.2020. Uutinen. www.validia.fi/uutiset/paivitys-942020-validian-varautumisesta-koronavirukseen

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

Inkinen, R, Volmanen, R, Hakoinen, S. & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvallinen lääkehoito -opas. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangasniemi M., Arala K., Haapa T., Knuutila M., Suutarla A., Tilander E. & sairaanhoitajat. 1996. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 24.2.2021. Verkkosivu. Sairaanhoitajaliiton liittokokous. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaamisen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T. & Seppänen, M. 2020. Vammaistyön käsikirja. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karppinen K. 2018. Potilas- ja asiakas- sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla - Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua. Pro Gradu- tutkielma. Oulu. Oulun yliopisto.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

L 18.9.1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.4.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759/.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemista ja oikeuksista. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.4.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785/.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.4.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559/.

L 728/2002. Työturvallisuuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.10.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738/.

L 29.12.2011/1552. Valmiuslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552/>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.10.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301/.

L 21.12.2016/1227. Tartuntatautilaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.10.2020. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227/.

Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Turku. Painosalama.

Lehtinen, E., Kinnunen, R., Vauras, M., Salonen, P., Olkinuora, E. & Poskiparta, E. 1991. Oppimiskäsitys koulun kehittämisessä. Kouluhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leino-Holm, M. Artikkelin lääkehoitoon sitoutuminen ei ole aina motivaatiokyky. J. 2016. Viitattu 19.4.2020. M. laakehoidonpaiva.fi/-/laakehitoon-sitoutuminen-ei-ole-aina-motivaatiokysymys

LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2019 a. Verkkokurssit. Viitattu 29.10.2020. www.laakeosaaminen.fi.

LOVe- Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2019 b. Kipu- kivun lääkehoito. Viitattu 28.10.2020. Esite. www.laakeosaaminen.fi/#kurssit/.

LOVe- Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2019 c. PSYK – Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito. Viitattu 28.10.2020. Esite. www.lovekou-lutus.fi/pdf/LOVe_PSYK.pdf.

Lumio, J. 2020. Antibiootit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 29.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01177>.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 1.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92921>.

Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki. International Methelp Ky.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Järvinen M. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2020. Viitattu 13.10.2020. www.kaypahoito.fi/nix02109

Määttä, P. 2015. Opinnäytetyön vertaisarviointimallin kehittäminen lääkehoidon ohjaukselle. Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö – aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 2.painos. Helsinki. Hakapaino Oy.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva. PS-Kustannus

Pudas- Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku.

Rajala, M., Salin, S., & Kaunonen, M. 2019. Hypertensiopotilaan lääkehoitoon sitoutuminen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 27.10.2020. web.b.ebscohost.com/ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=27f53169-7ed5-4bf4-bb61-4db2c4595a78%40pdc-v-sessmgr06

Rantanen, T. 1992. Näkökulmia koulutettavuuteen ja ohjaukseen ammatillisessa opettajankoulutuksessa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Kohti uutta opettajuutta. Jyväskylän ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 3. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Saarinen, R. 2015 Hoitoon sitoutuminen ja Motivoiva haastattelu. Viitattu 24.4.2020. Seminaariaineisto. MSD. Helsinki. <http://arvosta.fi/>.

Salanterä S. & Hupli M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö, 21–39. Toim. Lauri S. WS Bookwell Oy, Juva.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lääkehoito. Viitattu 06.10.2020. www.stm.fi/laakehoito.

Suomen valtioneuvos ja ministeriö. 2020 a. Hallitus linjasi suunnitelmasta koronakriisin hallinnan hybridistrategiaksi ja rajoitusten vaiheittaisesta purkamisesta. Viitattu 24.2.2021. Tiedote. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus->

linjasi-suunnitelmasta-koronakriisin-hallinnan-hybridistrategiaksi-ja-rajoitusten-vaiheittaisesta-purkamisesta.

Suomen valtioneuvos ja ministeriö. 2020 b. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Viitattu 24.2.2021. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>.

Superliitto. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Helsinki.

Taam-ukkonen, M., Saano, S. 2015. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 6.–7. painos. Helsinki. Sanoma pro oy.

Tikkanen, T. 2019. Vain otettu lääke auttaa – Motivointi ennaltaehkäisevään lääkehoitoon merkittävässä roolissa. Viitattu 19.4.2020. <http://tevaFinland.fi/ammattilaisille/ajankohtaista/vain-otettu-laake-auttaa/>

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki. Tammi.

Validia Oy. Palvelut. Viitattu 19.4.2020. <http://www.validia.fi/asuminen/palvelut>.

Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 9.10.2020. valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Vermunt, J. 1996. Metacognitive, cognitive and affective aspects of learning styles and strategies: A phenomenographic analysis. Higher Education.

Vermunt, J. 1998. The regulation of constructive learning processes. British Journal of Educational Psychology.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H., Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Vuorinen, R. & Välijärvi, J. 1994. Itsenäisiin valintoihin ohjaaminen. Opetus ja kasvatus. Helsinki. Painatuskeskus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? 1. painos. Helsinki. Edita.

Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus – näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskusteluun. Licensiaatintutkimus. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

LIITE 1.**SAATEKIRJE****Vaasa 3.3.2020**

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijat Liisa Saksi ja Lotta Malmi. Teemme teille opinnäytetyön, jonka aiheena on Asukkaan motivointi lääkehoitoon palvelutaloyksikössä.

Olemme suunnitelleet tekevämme teemahaastattelun kahdessa eri 3-5 hoitajan ryhmässä, jotka koostuvat ammatiltaan lähihoitajista tai sairaanhoitajista sekä heidän tulee olla lääkeluvallisia henkilöitä. Haastattelu tehdään hoitajien työajalla, siihen aikaan, kun teille parhaiten sopii. Haastatteluun menee aikaa n. 20 minuuttia. Haastattelun aikana teemme molemmat muistiinpanoja sekä äänitämme haastattelun. Kun olemme saaneet kirjoitettua raportin, niin hävitämme äänitteen sekä muistiinpanot oikeaoppisesti. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Riitta Koskimäki.

Mikäli teillä tulee haastattelua koskien kysyttävää, voitte olla yhteydessä meihin.

Ystävällisin terveisin,

Saksi Lotta
Sairaanhoitajaopiskelija
e1800017@edu.vamk.fi

Malmi Lotta
Sairaanhoitajaopiskelija
e1800013@edu.vamk.fi

Liite 2.**Sähköinen kyselylomake**

1. Koetko tietäväsi tarpeeksi lääkkeiden vaikutuksista ja miksi asukkaalle annetaan juuri tietty lääke? Mistä johtuu?

2. Miten etsit tai saat tietoa asiakkaan motivoitumisesta lääkehoitoon?

3. Kuinka ohjaat asukasta lääkehoidossa?

4. Koetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa ohjata lääkehoidossa sekä antaa lääke?

5. Onko asukas kieltäytynyt joskus lääkehoidosta, kun olet tullut antamaan lääkkeitä? Miksi?

6. Miten olet reagoinut asukkaan lääkkeenoton kieltäytymiseen?

-
-
-
7. Miten saat motivoitua asukasta ottamaan lääkkeit, jos hän kieltäytyy siitä?

-
-
-
8. Miten toimit tilanteen jälkeen. kun asukas on kieltäytynyt lääkehoidosta?

-
-
-
9. Koetko, että sinulla hoitaja olisi tarvetta täydennyskoulutukseen lääkehoidon motivoinnissa?

-
-
-
10. Kerro vapaasti ajatuksiasi aihealueeseen liittyen.