

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Saku Immonen ja Lasse Nikkinen

## **Hoitoon sitoutumisen vaikutus lääkehoidon toteutumiseen**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Saku Immonen, Lasse Nikkinen  
Hoitoon sitoutumisen vaikutus lääkehoidon toteutumiseen, x sivua  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2015  
Ohjaaja: lehtori Pia Halonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden sitoutumista lääkehoitoon. Tavoitteena oli pyrkiä selvittämään syitä, miksi lääkehoitoon sitoutuminen on heikkoa ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Sairaanhoidajan näkökulmasta etsittiin vastauksia siihen, kuinka terveydenhuollon henkilöstö voisi edistää hoitoon sitoutumista. Tavoitteena oli koota yhtenäinen kokonaisuus lukemistamme tutkimuksista, jotka aiheesta oli aiemmin tehty.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusta ja artikkelia, jotka käsittelivät hoitoon sitoutumista. Aineistosta poimittiin tärkeimpiä ydinkohtia, joista koottiin yhtenäisen kokonaisuuden.

Aineiston perusteella suurin yksittäinen syy lääkehoidon laiminlyömiseen on yksilön heikko motivaatio lääkkeiden käytössä. Hoitohenkilöstöllä on suuri vaikutus asiakkaiden motivaatioon. Tuloksista käy ilmi, että hoitajien antama hyvä ohjaus ennen lääkehoidon aloittamista parantaa asiakkaiden motivaatiota ja näin ollen myös hoitoon sitoutumista. Hyvällä hoitoon sitoutumisella on merkittävä vaikutus sairauksien hoidossa ja asiakkaiden terveyden edistämisellä.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tietyn potilasryhmän hoitoon sitoutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Myös tarkempaa tietoa huonosta lääkehoitoon sitoutumisesta olisi mielenkiintoista saada selville esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla.

Asiasanat: hoitoon sitoutuminen, lääkehoito, hoitomyöntyvyys

## **Abstract**

Saku Immonen, Lasse Nikkinen

Adherences impact on medical treatment, pages, 0 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's thesis 2015

Instructor: lecturer Pia Halonen, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the thesis was to find out how people using health care services are committed using their medication. We focused on finding out why medical treatment is poor for some people and what are the reasons for that. Purpose was to find out how nurse is able to support the medication adherence. Our goal was to make a solid ensemble out of the articles we chosed from the previous studies.

The Thesis was made using descriptive literature review as research method. Nine articles and studies which related on medication adherence were chosen. We picked up main things from the material which we then created a solid ensemble.

The results showed that the main reason for the poor medication adherence is patients weak motivation. Health care professionals has a huge effect on patients motivation. Results showed that a good regimen before starting the medication is a good way to improve the patients motivation and therefore their adherence as well. Good medication adherence has a large effect on patients health and treating their diseases.

In future there would be useful to research medication adherence for spesific patient group. Also more exact information from poor medication adherence would be interesting to find out.

Keywords: adherence, compliance, medication

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	6
2.1 Hoitoon sitoutuminen.....	6
2.2 Hoitomyöntyvyys .....	6
2.3 Lääkehoito.....	7
2.4 Asiakasohjaus .....	8
3 Aikaisemmat tutkimukset ja artikkelit .....	8
4 Opinnäytetyön tarkoitus .....	9
5 Opinnäytetyön toteutus .....	11
5.1 Aineiston keruu.....	11
5.2 Aineiston analyysi.....	12
6 Keskeiset tulokset .....	12
6.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät.....	13
6.1.1 Asiakkaasta johtuvat tekijät.....	13
6.1.2 Ympäristöstä johtuvat tekijät .....	13
6.1.3 Lääkehoitoon liittyvät tekijät .....	14
6.2 Asiakasohjauksen merkitys.....	15
6.2.1 Ohjauksen tavoitteet .....	17
6.2.2 Ohjauksen toteutus .....	17
6.3 Hoitoon sitoutumista tukevat apuvälineet .....	18
6.4 Tulosten yhteenveto .....	19
7 Pohdinta.....	21
7.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	21
7.2 Jatkotutkimusaiheet.....	22
Lähteet.....	24

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitoon sitoutumista käsittelevien tutkimusten tuloksia. Vertailemme eri tutkimusten tuloksia keskenään ja pohdimme keinoja, joilla terveydenhuollon ammattilaiset voisivat parantaa asiakkaiden sitoutumista hoitoon. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.

Hoitoon sitoutumisella on merkittävä vaikutus hoito-ohjeiden toteutumisessa. Hoitoon sitoutumiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat negatiivisesti kaikkien sairauksien hoitoon maailmanlaajuisesti, jopa henkeä uhkaavissa tapauksissa. Huono hoitoon sitoutuminen aiheuttaa runsaasti kärsimystä niin potilaille itselleen kuin heidän läheisilleen. Myös kansanterveydelliset ja – taloudelliset vaikutukset ovat merkittäviä. (Pitkälä & Savikko 2006.) On arvioitu, että noin kolmasosa sairaalahoidon tarpeesta johtuu huonosta hoitoon sitoutumisesta. Etenkin pitkäaikaispotilaiden sitoutuminen lääkehoitoon ja hyviin elintapoihin on huonoa, jolloin hoidosta ei saada haluttua vastetta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 22-25.)

Valitsimme tämän aiheen, koska hoitoon sitoutuminen vaikuttaa lääkehoidon toteutumiseen ja hyvä lääkehoito puolestaan johtaa onnistuneeseen hoitotulokseen. Aihe on ajankohtainen, sillä väestö Suomessa ikääntyy ja pitkäaikaissairaiden määrä kasvaa. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Samaan aikaan kuitenkin lääkehoitoon sitoutumattomuus lisääntyy. Vain puolet potilaista käyttää lääkkeitään annettujen ohjeiden mukaisesti. Lääkekuurit jäävät vaillinaisiksi, annokset otetaan epäsäännöllisesti, ja erityisesti pitkäaikaisten sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitetut lääkehoidot jäävät usein kesken. Yksi keskeisistä terveydenhuollon tavoitteista tänä päivänä on hoidon tuloksellisuuden parantaminen, joka onnistuu esimerkiksi juuri hoitoon sitoutumisen kehittämällä. (Pitkälä & Savikko 2007)

Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli ja tehtävä potilaan lääkehoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajilla täytyy olla tietoa siitä, miten potilaita tulisi ohjata ja valmentaa lääkehoidossa, jotta heidät saataisiin sitoutumaan siihen parhaalla mahdollisella tavalla. (Haakana, Hohenthal & Karsten 2012.)

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 2.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa asiakkaan käyttäytymistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä laadittujen ohjeiden mukaan. Ohjeisiin kuuluvat muun muassa lääkkeiden säännöllinen ottaminen, terveellisen ruokavalion noudattaminen sekä elämäntapojen muuttaminen. Olennaista on, että asiakas itse on aktiivisesti mukana suunnittelemassa hoitoaan toisin kuin hoitomyöntyvyyden toteutuessa asiakas noudattaa jo valmiiksi annettuja hoito-ohjeita (Lääketietokeskus 2004). Vuonna 2001 WHO järjesti kokouksen, jossa termi hoitoon sitoutuminen (engl. adherence) määriteltiin seuraavasti: "Se, kuinka henkilön käyttäytyminen - lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen - vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita." Tällä määritelmällä haluttiin selkeästi erottaa termit hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen toisistaan. (Jokisalo 2006.)

Hyvässä hoitoon sitoutumisessa korostuu asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyö. Se edellyttää molemminpuolista rehellisyyttä, luottamusta sekä tasavertaisuutta ja molempien osapuolten osallistumista hoidon suunnitteluun. Hoitomyöntyvyydestä puhuttaessa asiakas on usein ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisen neuvojen vastaanottaja eikä lainkaan aktiivinen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuja. Hoitoon sitoutuminen ei siis tarkoita hoitomyöntyvyyttä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16-18.) Hoitoon sitoutumista ja hoitomyöntyvyyttä on aiemmin pidetty synonyymeina, mutta nykykäsityksen mukaan asia ei kuitenkaan ole näin. Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan kannalta aktiivisempaa toimintaa kuin hoitomyöntyvyys (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006).

Vaikka hoitoon sitoutuminen liitetään usein pitkäaikaisesti sairaiden hoitoon, sitä voidaan soveltaa myös lyhytkestoiseen, kuntouttavaan tai ehkäisevään terveydenhoitoon. Ehkäisevällä hoidolla tarkoitetaan terveellisten elämäntapojen tuke-

mista, jota kautta ehkäistään sairauksia ja edistetään terveyttä. Myös pitkäaikais-sairaiden hoidossa on tärkeää huomioida kokonaisvaltainen hoito, sillä esimerkiksi terveelliset elintavat saattavat olla jopa tärkeämpi kuin lääkehoito. Hoitoon sitoutumisesta puhuttaessa ei siis tarkoiteta ainoastaan asiakkaan sitoutumista lääkehoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16-18.)

## **2.2 Hoitomyöntyvyys**

Hoitomyöntyvyydeksi luokitellaan määrätyn lääkkeen käyttämistä ohjeen mukaan (Huttunen 2008). Hoitomyöntyvyyden on myös määritetty tarkoittavan sitä, missä määrin henkilö ottaa lääkkeitä, noudattaa ruokavaliota tai toteuttaa elämäntapaohjeita hoito-ohjeiden mukaan. Usein puhutaan hoitomyöntyvyydestä eli komplianssista (engl. compliance). Hoitomyöntyvyydessä ajatellaan, että potilaan rooli on ottaa vastaan tietoa ja ohjeita. Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhteen muuttuessa yhä tasavertaisemmaksi on alettu käyttämään enemmän termiä hoitoon sitoutuminen. Mikäli potilas on hoitomyöntyväinen, hän on passiivisesti mukana hoidon suunnittelussa ja noudattaa orjallisesti terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistusta. (Jokisalo 2006.)

Hoitomyöntyvyys-termin väärinymmärryksestä johtuen 1990-luvulla otettiin käyttöön myös termi konkordanssi eli yhteisymmärrys (engl. concordance). Tällöin hoitohenkilökunta ja asiakas sopivat yhdessä hoitolinjan. Asiakkaan vakaumusta ja toiveita kunnioitetaan lääkityksestä päätettäessä. Jos asiakas kertoo, ettei hän halua jotain tiettyä lääkettä, tulisi hänen kanssaan keskustella perusteellisesti päätöksen seurauksista sekä lääkkeen hyödyistä ja sen järkevyydestä. Hoitomyöntyvyys käsitteen mukaisesti lääkehoidosta kieltäytyvä asiakas olisi huonosti hoitomyöntyväinen, mutta konkordanssi-termin mukaisesti hän saa valita tämänkin vaihtoehdon. Konkordanssi siis tarkoittaa lähinnä neuvottelua erilaisista hoitomahdollisuuksista sekä asiakkaan oikeutta päättää itse hoidosta. Tästä johtuen konkordanssilla ja hoitoon sitoutumisella on paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös joitakin eroja. Kuitenkin käytännössä termien hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys sekä konkordanssi käyttö kirjallisuudessa on ollut sekavaa. (Jokisalo 2006.)

## **2.3 Lääkehoito**

Lääkkeet ovat tärkeä osa nykylääketiedettä ja hoitotyötä. Lääkehoidosta puhutaan, jos ihmisen terveyden ylläpitämiseen tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. Lääke-sana on laissa määritelty valmisteeksi tai aineeksi, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. Nykyisillä lääkkeillä voidaan tehokkaasti parantaa ja hallita useita sairauksia. (Veräjänkorva ym. 2006, 16.)

Lääkehoito on terveydenhuollollista toimintaa, josta kokonaisvastuun kantavat koulutetut ja laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sairaalan sisällä vastuu lääkehoidon toteutumisesta on terveydenhuollon ammattihenkilöillä, ja jokainen lääkehoitoon osallistuva tai sitä toteuttava henkilö kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Sairaalan ulkopuolella lääkehoidon onnistumisessa tärkeintä on itse asiakas ja hänen motivaationsa. (Huovinen & Räsänen 2011.) Hoitoon sitoutumisella on suuri merkitys lääkehoidossa, ja asiakkaan sitoutumista lääkkeen käyttöön on syytä tarkastella ensimmäisenä jos havaitaan, ettei lääkehoito tehoa (Nurminen 2011).

## **2.4 Asiakasohjaus**

Asiakkaiden ohjaus on osa hoitotyön ammattilaisen jokapäiväistä työtä. Se on tavoitteellista toimintaa, jossa asiakasta pyritään tukemaan niin tiedollisesti, emotionaalisesti kuin konkreettisestikin. Nykyisin ohjauksessa korostuvat asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan ja terveydenhuoltohenkilöstön jaettu asiantuntijuus ja vastuullisuus. Tarkoituksena on, että asiakas itse pyrkii etsimään asioita, jotka vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä, sekä etsii kehittämiskeinoja, jotka sopivat hänelle ja joita hänen on helppo toteuttaa. Asiakkaan oma vastuu on keskeinen, jolloin on tärkeää, että hän on oma-aloitteinen ja aktiivinen ohjaussuhteessa. Kun asiakas kokee toiminnan mielekkääksi ja kokee sen palkitsevan häntä, on hänen helpompi oppia ja sisäistää asioita. Ohjaajan rooliksi jää vastuun kantaminen ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja sen arvioinnista. Tutkimusten mukaan asiakkaan saamalla ohjauksella on suuri merkitys hänen hoitoon sitoutumiseensa. Hyvän hoitoon sitoutumisen ansiosta asiakkaat voivat paremmin, jolloin



heidän tarpeensa terveydenhuollon palveluille vähenee. (Kyngäs & Hentinen 2009, 77-80.)

### **3 Aikaisemmat tutkimukset ja artikkelit**

Hoitoon sitoutuminen on laaja ja monipuolinen aihe, jota on tutkittu usealta eri näkökannalta. Suomalaisista hoitotieteen tutkijoista Helvi Kyngäs on julkaissut useita tutkimuksia liittyen hoitoon sitoutumiseen. Kirjassaan Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö Helvi Kyngäs ja Maija Hentinen käsittelevät hoitoon sitoutumista kokonaisvaltaisesti. Kirjassa määritellään hoitoon sitoutuminen sekä käsitellään monipuolisesti eri potilasryhmien hoitoon sitoutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjassa nostetaan esille myös asiakasohjauksen merkitys hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009.) Helvi Kyngäs mainitaan myös useissa opin- näytetöissä ja hoitoon sitoutumista käsittelevissä tutkimuksissa.

Erkki Jokisalo on tutkinut, miten hoitoon sitoutumista voisi edistää. Lääkärilehden artikkelissa Hoitoon sitoutuminen ja sen edistämiskeinot, Jokisalo määrittelee hoitoon sitoutumisen ja esittää miten hoitoon sitoutumista voidaan parantaa. Jokisalo kokoaa myös keinot hyvän lääkehoidon toteutumiseen ja kertoo, mitkä tekijät vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen. (Jokisalo 2006.)

Kaisu Pitkälä ja Niina Savikko käsittelevät lääkärilehden artikkelissaan Potilaan sitoutuminen hoitoon hyvin pitkälti samoja aiheita kuin Erkki Jokisalo. Pitkälän ja Savikon artikkelissa näkökulma on enemmän lääkärin rooli potilaan hoitoon sitoutumisessa. He nostavat hyvin esiin asioita, joita lääkärin tulisi huomioida kun luovat pysyvää hoitosuhdetta potilaaseen. Pitkälä ja Savikko esittävät keskeisen asian liittyen hoitoon sitoutumisen tutkimiseen. Hoitoon sitoutumista on hankala tutkia, sillä totuuden mukaisia mittareita on vaikea kehittää. Pääosin tulokset tukeutuvat potilaan omaa kertomukseen ja laboratoriokokeisiin, mitä tulee lääkehoitoon sitoutumiseen. Esiin tulee myös se, että jo hoitoon sitoutumattomuusepäily on osoitus epäluottamuksesta asiakasta kohtaan. Hoitoon sitoutumisen tutkiminen vaatii tutkijalta hyvin hienovaraista ja luottamuksellista potilaan haastattelua. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Ulkomaisista tutkimuksista esiin nousee Mary Neiheiselin, Mary Robertsin ja Kathy Wheelerin kolmiosainen tutkimus Medication adherence, joka on julkaistu Journal of the American Association of the Nurse Practitioners-lehdessä. Ensimmäisessä osassa, Medication adherence part one: Understanding and assessing the problem, tutkijat kuvailevat, mitä hoitoon sitoutuminen tarkoittaa, perustelevat aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden, esittelevät miten hoitoon sitoutumista voidaan mitata ja mitä hyötyjä tai haittoja eri mittauksissa on. Toisessa osassa, Medication adherence part two: Predictors of nonadherence and adherence, tutkijat selvittävät syitä hoitoon sitoutumattomuuteen ja hoitoon sitoutumiseen. He käsittelevät kattavasti, miten eri osa-alueet vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Kolmannessa osassa, Medication adherence part three: Strategies for improving adherence, tutkijat kokoavat ratkaisuja huonon hoitoon sitoutumisen parantamiseksi. (Neiheisel, Wheeler & Roberts 2013.)

Hoitoon sitoutumisesta on myös tehty opinnäytetöitä. Päivi Pennanen ja Riitta Saastamoinen tutkivat työikäisten miespotilaiden sitoutumista lyhytkestoiseen antibioottihoitoon vuonna 2011. Tutkimuskohteena olivat Pielavedellä asuvat työikäiset miehet. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistui viisi potilasta. Tämä onkin haasteellista hoitoon sitoutumisen tutkimisessa, sillä tutkimuksiin harvoin osallistuvat ne asiakkaat, joiden hoitoon sitoutuminen on heikkoa. Näin ollen tutkimustulokset vääristyvät, jolloin ne antavat liian ruusuksen kuvan potilaiden hoitoon sitoutumisesta. Jos halutaan tutkia esimerkiksi syitä, mitkä vaikuttavat huonoon hoitoon sitoutumiseen, on hankala saada tietoa niin sanotulta kohderyhmältä. Pennanen ja Saastamoisen tutkimuksessa korostui potilasohjauksen vaikutus, sillä lääkekuurin keskenjättämisen syyksi kerrottiin oireiden loppuminen ja vajavainen ohjaus lääkkeen käyttöön. Ohjauksen puutteellisuuden vaikuttivat hoitohenkilökunnan kiire ja ajan puute. Tulosten mukaan hoitoon sitoutumista vahvistivat lääkkeestä saatu hyöty sekä lääkäriin nopea pääseminen ja luottamuksellinen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimuksessa hoitoon sitoutuminen oli kuitenkin hyvällä tasolla vaikkakin otanta oli varsin pieni. (Pennanen & Saastamoinen 2011.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitoon sitoutumisen vaikutusta lääkehoiton toteutumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä ja sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen?
2. Millä keinoilla sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan lääkehoitoon sitoutumiseen?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus on tuoda tietoa terveydenhuollon ammattilaisille.

### **5.1 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön aineisto kerättiin aiemmista tutkimuksista, artikkeleista ja opinnäytetöistä. Tiedonhaussa turvauduimme myös informaatioon, joka auttoi aineiston haussa. Informaatio auttoi meitä rajaamaan hakutuloksia mahdollisimman tarkasti aiheeseen liittyviksi. Tiedonhaku helpotti myös se, että tiedonhakijoita oli kaksi. Se edesauttoi useamman tietokannan käyttöä samanaikaisesti, mikä lisää puolestaan lähdekritiikin vaikuttavuutta. Tutkimukset haettiin käyttämällä erilaisia tietokantoja, jotka olivat ARTO, Aleksis, Medic, MELINDA, Terveyskirjasto, Terveysportti, ScienceDirect, EBSCO ja Wiley BlackWell-online library. Hakusanoina käytettiin seuraavia: hoitomyöntyvyys, hoitoon sitoutuminen, lääkehoito, asiakasohjaus, potilasohjaus, compliance, adherence ja medication. Haussa saadut tutkimukset arviottiin sisäänottokriteerien perusteella, ovatko ne sopivia opinnäytetyöhön. Niissä tutkimuksissa, joissa sisäänottokriteerit täyttyivät, luettiin vielä tiivistelmät ja päätettiin voidaanko tutkimus ottaa mukaan lähteisiin vai ei. Haku rajattiin vuosiin 2000- 2014.

Aineiston valintaan vaikutti myös aineiston saatavuus. Käytimme tutkimusartikkeleita, jotka olivat saatavilla joko Lappeenrannan tiedekirjastosta tai internetistä. Aineistosta jätimme pois kaikki mielenterveyteen liittyvät tutkimukset, koska mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitoon sitoutuminen on niin laaja aihe-alue, että siitä voisi tehdä kokonaan oman tutkimuksensa.

Sisäänottokriteerit olivat seuraavat:

1. Artikkelista on saatavilla kokoteksti-versio
2. Artikkelin vastaa tutkimuskysymyksiimme
3. Artikkelin on julkaistu vuosina 2000- 2014
4. Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti

Poissulkukriteerit olivat seuraavat:

1. Artikkelin käsittelee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä
2. Artikkelin on saatavilla vain maksua vastaan
3. Artikkelin ei ole luettavissa internetistä tai Lappeenrannan tieteellisen kirjaston välityksellä

## **5.2 Aineiston analyysi**

Aineiston keräämisen jälkeen yritettiin analysoimaan aineistoa ja kokoamaan siitä yhtenäisen kokonaisuuden. Tarkoituksemme oli analysoida paria hoitotieteellistä kirjaa sekä useita hoitotieteellisiä artikkeleita. Käytimme sisällönanalyysejä, jonka avulla saimme hajanaisestä alueesta muodostettua selkeää ja yhtenäisen osion, jonka tulkitseminen on helpompaa (Anttila 1998).

Opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusta ja artikkelia. Aineiston tiivistelmät luettiin läpi ja päätettiin ottaa kyseiset yhdeksän tutkimusta ja artikkelia mukaan opinnäytetyöhön. Mukaan valitut tutkimukset ja artikkelit luettiin kokonaisuudessaan läpi ja yritettiin muodostamaan aineistosta mahdollisimman tiiviin kokonaisuuden. Niistä saatu tieto liitettiin opinnäytetyöhön.

## **6 Keskeiset tulokset**

### **6.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät**

Tämän luvun tarkoituksena on käydä läpi aineistosta esiin tullutta tietoa, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutuminen laaja-alainen käsite ja asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa moni tekijä. Tekijät voidaan karkeasti jakaa asiakkaasta johtuviin ja asiakkaan ulkopuolisiin tekijöihin, sekä lääkkeitä johtuviin tekijöihin.

#### **6.1.1 Asiakkaasta johtuvat tekijät**

Asiakkaan iällä, sukupuolella tai koulutuksella ei uskota olevan suoranaista vaikutusta hoitoon sitoutumiseen, mutta nämä vaikuttavat kuitenkin kokonaisuuteen. Esimerkiksi ikä voi vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen, mutta sitä ei voida tutkimuksissa osoittaa ratkaisevaksi tekijäksi. Asiakkaiden toimintaa ohjaa ensisijaisesti motivaatio. Motivaatioon vaikuttaa se, kuinka tärkeäksi asiakas kokee esimerkiksi lääkkeiden oikeanlaisen käytön. Asiakas saattaa esimerkiksi kokea, ettei sairaus aiheuta hänelle mitään oireita, jolloin hän kokee hoito-ohjeiden noudattamisen turhaksi. Tämän takia olisi tärkeää, että asiakkaalle annettaisiin riittävästi tietoa sairaudesta sekä sen hoitoon liittyvästä lääkityksestä ja elämäntapamuutoksista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26-27.) Esimerkiksi korkean kolesterolin vuoksi aloitettu lääkitys saatetaan kokea turhaksi, sillä asiakas ei koe tuntevia oireita. Kuitenkin lääkkeiden käyttämättömyyden seurauksena liika kolesteroli kertyy valtimoiden seinämiin ahtauttaen suonია.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös voimavarat. Fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla on merkittävä vaikutus siihen, miten ihminen jaksaa pitää huolta itsestään. Erilaiset muuttuvat elämäntilanteet ja uusien sairauksien ilmeminen kuluttavat tai sitovat voimavaroja tilapäisesti tai pysyvästi. Mieliala on hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeää. Mieliala saattaa vaikuttaa muistiin, jolloin lääkkeen otto saattaa yksinkertaisesti unohtua asiakkaalta (Roberts, Wheeler & Neiheisel 2013). Psyykkiset ongelmat tai sairaudet vähentävät hoitoon sitoutumista merkittävästi. Asiakkaan voimavaroja pyritään tukemaan hoidon ohjauksella ja muilla hoitotoimilla. Vastaanotolla on tärkeää keskittyä sairauden hoitamisen lisäksi asiakkaan jaksamisen ylläpitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27-28.)

Asiakkaan tiedot sairaudestaan ja hoidostaan ovat oleellisessa osassa hoitoon sitoutumisessa. Sairauden vakavuus ja kroonistuminen lisäävät huomattavasti hoitoon sitoutumista, mutta samaan aikaan hankalat oireet ja sairauden pitkäaikaisuus vähentävät hoitoon sitoutumista. Toisaalta sairauden aiheuttamat huonot kokemukset ja useat komplikaatiot saattavat lisätä uskoa lääkityksen hyötyyn ja tarpeellisuuteen täten lisätä lääkehoitoon sitoutumista ja sinnikkyyttä. (Wheeler, Roberts & Neiheisel 2013.)

Riittävä tieto hoidosta auttaa ymmärtämään sen merkityksen, jolla taas on merkittävä rooli asiakkaan motivaation kannalta. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu siitä, että asiakas ymmärtää sairauteen ja hoitoon liittyvät seikat. Tutkimuksissa on selvinnyt, että asiakkaiden tiedon puute ja puutteelliset ongelmanratkaisutaidot ovat suuri este hoidon toteuttamiselle (Kyngäs & Hentinen 2009, 29-30). Esimerkiksi sairauden alkuvaiheessa saattaa osa tiedosta unohtua nopeasti tai jäädä kokonaan ymmärtämättä, sillä sairauden ilmeneminen voi olla suuri järkytys. Sairauden alkuvaiheessa asiakas usein saattaa myös kieltää sairautensa ja tästä johtuen ei ole myöntynäinen lääkehoitoon (Roberts ym. 2013).

### **6.1.2 Ympäristöstä johtuvat tekijät**

Asiakkaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös tarjolla olevat terveystalvut, niiden henkilöstö sekä asiakkaan omat läheiset ja mahdolliset vertaistukijat. Tutkimuksissa on havaittu, että asiakkaan ja ohjaajan välinen suhde ja vuorovaikutus ovat merkittävässä roolissa asiakkaan oppimisessa ja tätä kautta myös hoitoon sitoutumisessa. Ohjaaja tarjoaa asiakkaalle omaa teoreettista tietoaan, mutta kuitenkin ohjaustilanne on tasavertaista keskustelua. (Hentinen & Kyngäs 2009, 32-33.) Ohjaajan ei ole tarkoitus tukea asiakasta vain tiedollisesti, vaan myös emotionaalisesti. Asiakkaalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä kannustetaan asiakasta sitoutumaan niin lääkehoitoon kuin myös elämäntapamuutoksiin. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006.)

Hoidon seurannalla on valtava merkitys hoitoon sitoutumisen kannalta. On tärkeää, että hoidon seuranta on järjestetty asiakkaan kannalta mahdollisimman helpoksi ja yksinkertaiseksi. Positiivinen välitön palaute hoidon tuloksista edistää hoitoon sitoutumista. Esimerkiksi verenpainetauti sairastavien asiakkaiden on

huomattu olevan paljon motivoituneempia ja hoitoon sitoutuneempia, kun he ovat tehneet omaseurantamittauksia. Seurantakäynneillä on tärkeää myös antaa positiivista palautetta asiakkaalle. Seuranta ei tarvitse aina tehdä kasvotusten. Hyviä kokemuksia on saatu myös terveysneuvonnalla, jossa hoitaja ottaa yhteyttä pitkäaikaissairaaseen asiakkaaseen puhelimitse aika ajoin. Tarkoituksena on kysellä asiakkaan kuulumisia ja ohjata häntä sekä keskustella hänen kanssaan sairaudesta ja siitä heränneistä kysymyksistä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32-33.)

Perheen sisäiset suhteet vaikuttavat yksittäisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Huonot perhesuhteet voivat heijastua myös huonoon ja välinpitämättömään hoitoon sitoutumiseen. Yksineläjät ja naimattomat jäävät ilman sosiaalista tukea ja näin ollen noudattavat huonommin hoito-ohjeita ja lääkemääräyksiä. (Wheeler ym. 2013.) Hyvä perheen sisäinen kommunikaatio auttaa esimerkiksi sairautteen tai hoitoon liittyvissä paineissa. Perheen tuki voi olla esimerkiksi konkreettista tai emotionaalista. Esimerkiksi perheen yhteinen ruokavalio tai liikunta-harrastus voivat edesauttaa sairastuneen perheenjäsenen oikeanlaista hoitoa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 33-34.)

### **6.1.3 Lääkehoitoon liittyvät tekijät**

Lääkehoidossa hoitoon sitoutuminen on erittäin tärkeää. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaasta johtuvien tekijöiden ja ympäristön lisäksi vielä lääkkeen ominaisuuksiin liittyvät tekijät. Tutkimuksissa on osoitettu, että lääkekuurin lyhytkestoisuus lisää huomattavasti lääkehoitoon sitoutumista (Jokisalo 2006). Hoitoon sitoutuminen heikkenee, jos lääkekuuri on monimutkainen, pitkäkestoinen tai kallis. Annostusreitit olisi hyvä olla yksinkertaiset ja mielellään ulospäin näkymätön. Tärkeänä pidetään myös kerran päivässä annostelua, mielellään aamulla. Lääkkeiden runsas määrä sekä niiden korkea hinta saattavat myös heikentää lääkehoitoon sitoutumista. (Roberts ym. 2013.)

Lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset heikentävät hoitoon sitoutumista. Elämistä häiritsevät sivuvaikutukset johtavat asiakasta muuttamaan itsenäisesti lääkkeen ottoaikaa tai annosta ilman, että he ovat keskustelleet ensin lääkärin kanssa asiasta. Esimerkiksi jos aamulla otettava lääke aiheuttaa sivuvaikutuksena pahoin-

vointia, niin asiakas saattaa ottaa lääkkeen vasta iltapäivällä välttääkseen pahoinvointia työpäivän ajan. Jos pahoinvointi jatkuu iltapäivällä muutoksen jälkeen, niin silloin asiakas vähentää annosta tai lääkkeen ottokertoja tai lopettaa lääkkeen käytön kokonaan. Keskustelu lääkärin kanssa voi tilapäisesti parantaa lääkehoitoon sitoutumista, mutta jos asiakas ei koe saavansa hyötyä lääkkeestä ja pahoinvointi vain jatkuu, hän luultavasti lopettaa lääkkeen käytön jatkossakin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 198-199.)

Lääkkeen toivotulla vaikutuksella on vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Asiakkailla on lääkkeen vaikutuksista erilaiset mielikuvat ja toiveet, jotka eivät aina kohtaa todellisuutta. Myös epäluulot ja epäluottamus heikentävät lääkehoitoon sitoutumista. (Wheeler ym. 2013.) Sairauden oireettomuus on yksi suurimmista lääkehoitoon liittyvistä hoitoon sitoutumisen ongelmista. Jos ihminen on oireeton, miksi hänen pitäisi syödä lääkkeitä. Tämänäyttöisiä tilanteita voi olla esimerkiksi diabeetikoilla ja alkuvaiheessa sydän- ja verisuonitautia sairastavilla (Veräjänkorva ym. 2006, 164- 165). Oireettomuuden vuoksi olisi tärkeää, että asiakkaalle olisi selitetty, mitä lääkettä hän ottaa, kuinka paljon hän ottaa ja miksi hänelle on määrätty kyseinen lääke. Tärkeää on myös keskustella asiakkaan kanssa siitä, miksi lääkehoitoa on jatkettava, vaikka sairaus on oireeton toistaiseksi. Tutkimukset kertovat, että hoitoon sitoutuminen on kaikista hankalinta silloin, kun asiakas on oireeton eikä sairautta ole vielä diagnosoitu. Kuitenkin oireettoman asiakkaan diagnoosin saaminen edistää hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 199-200.)

Myös erilaiset uskomukset hankaloittavat asiakkaan lääkehoitoon sitoutumista. Lääkkeisiin voi liittyä puhtaasti väärä tai harhaisia uskomuksia. Hyvin usein kortisonin tehoa vähätellään, vaikka oikeastaan kyse on lukuisista lääkkeen sivuvaikutuksista. Useasti tuttavat tai sukulaiset saattavat lisätä väärrien uskomusten määrää. He jakavat kokemuksiaan lääkkeen käytöstä ja siitä aiheutuneista sivuvaikutuksista ja näin ollen ohjaavat henkilöä vähentämään lääkkeen käyttöä tai jopa lopettamaan sen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 201.)



## **6.2 Asiakasohjauksen merkitys**

Tuloksellinen ja hyvä ohjaus hoitoon sitoutumisen näkökulmasta edellyttää, että asiakas pitää ohjausta merkityksellisenä asiana, josta on hänelle hyötyä. Ohjaus on turhaa ja hyödytöntä, ellei asiakas ole motivoitunut ohjaukseen ja pitää sitä turhana. Motivaatio on suurin muutokseen vaikuttava tekijä (Koistinen & Sahi-salmi 2014). Ohjauksen avulla asiakas voi tutkia omaa terveydentilaansa ja toimintaansa. Hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen lähtökohtana on se, että asiakas itse on isossa roolissa hoidon suunnittelussa. Ohjauksessa ei ole tarkoitus antaa suoria ohjeita tai valmiita ratkaisukeinoja vaan asiakkaan tulee itse selvittää hänelle sopivimmat ratkaisumallit. (Kynge & Hentinen 2009, 100-101.) Ohjauksessa on syytä selvittää tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Lääkitystä aloitettaessa on tärkeää käsittää hoitoon sitoutumisen merkitys ja ennakoida mahdolliset riskitekijät, jotka voivat heikentää sitoutumista. (Roberts ym. 2013.) Esimerkiksi lääkehoitoon sitoutumista voivat heikentää pelätyt haittavaikutukset, lääkkeen hankala annostelutapa tai usko lääkkeen tehotomuuteen.

### **6.2.1 Ohjauksen tavoitteet**

Hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen päätavoite on asiakkaan itsehoitokyvyn parantaminen. Tarkoitus olisi, että asiakas selviytyisi mahdollisimman paljon itsenäisesti lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja tarvitsisi vain satunnaisesti apua terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. (Veräjänkorva ym. 2006, 161.) Joskus asiakas ei kuitenkaan kykene kantamaan itse vastuuta hoidostaan, jolloin hänellä kuitenkin on oikeus saada tukea ja tietoa lääkityksestään. Esimerkiksi sairauden alkuvaiheessa ohjaajalla on usein aktiivisempi rooli, jolloin hän tarjoaa asiakkaalle tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Terveydenhuollon tavoitteena on pyrkiä kohtaamaan jokainen potilas yksilöllisesti, jotta voidaan ohjata terveyttä edistäviin elämäntapamuutoksiin ja hoitoratkaisuihin (Jokisalo 2006). Pitkäaikaissairailta hoidossa on otettava huomioon niin lääkehoito, ruokavaliohoito kuin myös tarvittaessa apuvälineiden käyttö. Tällöin hoito vaatii sitoutumista moniin eri asioihin, joka taas johtaa riskiin huonoon hoi-

toon sitoutumiseen. Asiakkaan ohjaus on kuitenkin tapauskohtaista ja ohjaukseen vaikuttavat asiakkaan taustatekijät, kuten ikä, sairauden laatu ja terveydentila. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82-87.)

Ohjauksessa kiinnitetään huomiota myös asiakkaan elämäntapoihin. Usein lääkehoito ja terveelliset elämäntavat kulkevat rinnakkain sairauksien hoidossa tai niiden ehkäisemisessä. Esimerkiksi diabetes-, verenpaine- ja kolesterolilääkkeiden tehoa heikennetään, jos asiakkaan elämäntavat eivät ole kunnossa. Tärkeää on kyky asettua potilaan asemaan ja pyrkiä muotoilemaan hoito ja ohjaus siten, että hoito on helppoa toteuttaa jokapäiväisessä arjessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 84-90.)

### **6.2.2 Ohjauksen toteutus**

Luottamuksellinen ja avoin suhde asiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä on merkittävässä osassa hoitoon sitoutumista edistävässä ohjauksessa. Luottamuksellinen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa omista ajatuksistaan hoitoon sitoutumiseen liittyen. (Roberts ym. 2013.) Avoin suhde asiakkaan ja ohjattavan välillä koostuu sanattomasta ja sanallisesta vuorovaikutuksesta. Sanattomaan vuorovaikutukseen sisältyvät muun muassa omat ilmeet ja eleet keskustelun aikana, katsekontakti sekä aito läsnäolo ja toisen osapuolen kuunteleminen. Sanallinen vuorovaikutus on vain osa kokonaisuutta, mutta sen oikea tulkinta on tärkeää. Ohjaajan puheen tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, jotta vältetään väärinkäsityksiltä ja päästään yhteisymmärrykseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 162-163.) Yhteisymmärrys vaatii yhteisen kielen, jotta kumpikin osapuoli ymmärtää sanat ja asian samalla tavalla (Koistinen & Sahisalmi 2014).

Ohjaajan katse, äänensävy ja keskustelussa läsnä oleminen vaikuttavat asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Jos ohjaustilanteiden vuorovaikutus on heikkoa ja luottamuksellista suhdetta ei kehity, asiakas saattaa kokea tilanteet pakollisiksi ja rutiininomaisiksi. Näin ollen ei päästä myöskään haluttuihin tuloksiin. Empaattinen vuorovaikutus sekä molemminpuolinen kunnioitus ovat keskeisessä asemassa ohjaustilanteissa, jotta asiakas uskaltaa ilmaista tunteitaan lääkehoitoon ja sen toteutukseen. Hyvän vuorovaikutuksen merkitys korostuu varsinkin pahoja

haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden käytössä, esimerkkinä syöpätautien hoidossa käytetyt solunsalpaajat. (Veräjänkorva ym. 2006, 162.)

Potilaan lääkitystä aloittaessa on hänen kanssaan hyvä keskustella hoitoon sitoutumisesta ja sen merkityksestä sekä haasteellisuudesta. Esimerkiksi voidaan kysyä suoraan asiakkaalta, kuinka hän on ajatellut muistavansa ottaa lääkkeet. Myöhemmin seurantakäynneillä voidaan sitten keskustella siitä, kuinka tämä suunnitelma on toteutunut käytännössä sekä tarvittaessa miettiä kehityskeinoja. Hoitoon sitoutumisen haasteellisuus on hyvä tiedostaa niin asiakkaan kuin myös hoitohenkilökunnan. Näin pystytään osoittamaan asiakkaalle empatiaa ja ymmärrystä. (Mustajoki 2006.)

### **6.3 Hoitoon sitoutumista tukevat apuvälineet**

Hoitoon sitoutumisen edistämässä asiakasohjaus on tärkeää, mutta terveydenhuollon ammattihenkilöllä on käytössä myös lukuisia apuvälineitä lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Tärkeää on muistaa tarjota asiakkaalle useita vaihtoehtoja, joista asiakas valitsee itselleen sopivimman. Erilaiset annosjakelu-pussit, annoskupit, tavalliset lääkkeen annostelijat elektroniset lääkkeen annostelijat (dosetit) ja lääkkeiden jako valmiiksi kuppeihin auttavat asiakasta ylläpitämään jatkuvaa lääkehoitoa ja vähentämään lääkkeen unohtamista. (Roberts ym. 2013.)

Yksi tapa tukea hoitoon sitoutumista on tekstiviestipohjainen lääkkeenotto muistutus. Siinä tarkoituksena on, että asiakas saa päivittäin matkapuhelimeen tekstiviestin tiettyyn aikaan muistuttamaan, että lääkkeet tulisi ottaa. Tekstiviestimuistutuksen etuna on sen halpa hinta. Toisin kuin elektroniset lääkkeen annostelijat, automaattinen tekstiviestimuistutus on erittäin edullinen tapa muistuttaa asiakasta ottamaan lääkkeet. Nykyinen väestöpohja on tottunut käyttämään matkapuhelimia, joten uusien käytäntöjen ja ohjelmien omaksuminen on helppoa. Tällaiset tekniset apuvälineet vähentävät lääkkeen unohtamista ja parantavat kokonaisvaltaisesti hoitoon sitoutumista ja hoitotasapainoa. (Leppä 2013.)

Lääkehoitoon sitoutumista voi joissakin tapauksissa parantaa kirjanpitoa tekemällä. Esimerkiksi verenpainetauti sairastavien on aiheellista pitää kirjaa verenpainemittauksista. Tällöin lääkkeen vaikutus konkretisoituu asiakkaalle paremmin ja auttaa häntä motivoitumaan lääkehoidon jatkamisessa. Myös lääkkeidenoton kirjaaminen johonkin taulukkoon tai lääkepäiväkirjaan auttaa asiakasta muistamaan lääkkeen oton. Lääkkeenoton kirjanpito parantaa lääkehoidon jatkuvuutta ja auttaa terveydenhuollon ammattilaisia selvittämään syyt, miksi lääkkeitä ei ole otettu kyseisenä päivänä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 200.)

#### **6.4 Tulosten yhteenveto**

Hoitoon sitoutumisen parantamiseen ei ole helppoa tai yksinkertaista ratkaisua. Asiakkaiden erilainen elämäntilanne, oma näkemys sairautensa tilasta ja odotukset terveydenhuollon ammattihenkilöiltä asettavat monenlaisia haasteita hoitoon sitoutumisen ylläpitämiseksi. Tärkein yksittäinen tekijä on motivaatio ja sen ylläpitäminen. Lääkehoidon jatkuvuus on tärkeä tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Näin ollen motivaation ylläpito ja lääkehoidon jatkuvuuden tukeminen ovat sairaanhoitajan kannalta ratkaisevaa. Sairaanhoitajan tehtävänä onkin tarjota asiakkaalle mahdollisimman yksilöllistä ja ymmärtävää asiakasohjausta, jotta asiakkaan motivaatio hoitoon säilyisi mahdollisimman positiivisena. Ohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ja ensimmäisillä ohjauskerroilla asiakkaan tulisi ymmärtää lääkkeen käytön tarkoitus ja sen hyödyt. Asiakkaan kuuluu saada tietää myös lääkkeen haittavaikutukset, jotta mahdollisesti ilmenevät haitat eivät tule asiakkaalle yllätyksenä.

Muut asiakkaasta johtuvat tekijät, kuten voimavarat, mieliala ja oireettomuus on muistettava asiakasohjausta annettaessa. Asiakasohjaajan tulisi ottaa huomioon esimerkiksi yksilön henkinen jaksaminen sairauden hoidossa, jotta motivaatio hoitoa kohtaan ja usko lääkkeiden tehoon säilyisivät.

Ongelmat	Mahdolliset ratkaisut
Lääkkeen sivuvaikutukset	Lääkkeen vaihto toiseen tuotteeseen Lääkkeenoton ajankohdan vaihto
Lääkkeen oton unohtaminen	Dosetit Automaattinen tekstiviesti muistutus Säännölliset elämäntavat Ottokertojen vähennys
Oireettomuus	Suullinen ohjaus Taudinkuvan ymmärtäminen Lääkkeen tarkoituksen selittäminen Kirjalliset ohjeet
Terveydentilan vähättely	Suullinen ohjaus Kirjalliset hoito-ohjeet Kontrollikäynnit
Motivaation puute	Vertaistuki/Omaisten tuki Terveydenhuollon tuki Omaseurantamittaukset

Taulukko 1. Lääkehoitoon sitoutumisen ongelmia ja ratkaisuja

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on monipuolinen ja haastava kokemus, minkä työstäminen pitää suunnitella hyvin huolellisesti. Suurena yllätyksenä meille tuli se, kuinka paljon opinnäytetyön suunnittelu ja kirjoittaminen vie aikaa. Selvä suunnitelma ja selkeä aiheen rajaus helpottavat opinnäytetyön työstämistä. Tässä meillä olisi ollut parantamisen varaa. Aiheen selkeämpi rajaus olisi helpottanut työn tekemistä sen eri vaiheissa.

Kun valitsimme alun perin aiheeksi hoitoon sitoutumisen, se vaikutti hyvin yksinkertaiselta ja helpolta aiheelta. Aiheen valitseminen olikin hyvin helppoa, koska aihe kiinnosti molempia hyvin paljon. Lisäksi hoitoon sitoutuminen, varsinkin lääkehoitoon sitoutuminen, on ajankohtainen aihe ja tulevaisuudessa luultavasti myös erittäin merkittävä tekijä terveydenhuollossa. Lääkkeiden käyttäjien määrät kasvavat ja samalla kasvavat lääkehoitoon sitoutumisongelmat. Nämä seikat edesauttoivat aiheen valitsemista.

Emme kuitenkaan osanneet kuvitella, miten laaja ja monipuolinen hoitoon sitoutuminen onkaan. Aiheen rajausta olisi pitänyt miettiä vielä tarkemmin, ehkä keskittyä vain asiakkaasta johtuviin tekijöihin tai lääkkeistä johtuviin tekijöihin hoitoon sitoutumisen kannalta, mutta toisaalta silloin opinnäytetyö olisi jäänyt vajaaksi tai keskeneräiseksi. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa loppujen lopuksi monta osatekijää ja yksiselitteistä tekijää hoitoon sitoutumattomuuteen on mahdollista osoittaa.

Tiedonhaussa autoivat ehdottomasti tiukat sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit. Pelkällä hoitomyöntyvyys-hakusanalla useasta tietokannasta saa monta sataa hakutulosta. Niistä suurimmassa osassa tutkimuksia hoitomyöntyvyyttä tai hoitoon sitoutumista käsitellään vain osana tutkimusta tai syynä huonoon hoidon tulokseen. Aiheeseen sopivia tutkimuksia olikin hyvin työlästä löytää, ja tiedonhaku on saanut käsitellä hyvin perusteellisesti.

Tuloksia kokoaminen osoittautui yllättävän hankalaksi. Yritimme yksinkertaistaa asiaa, jotta saisimme mahdollisimman yksinkertaisen ja yksiulotteisen ratkaisun hoitoon sitoutumiseen, mutta huomasimme sen olevan käytännössä mahdotonta. Asiakkaiden erilainen elämäntilanne, oma näkemys sairauden tilastaan ja odotukset terveydenhuollon ammattihenkilöiltä asettavat monenlaisia haasteita hoitoon sitoutumisen ylläpitämiseksi. Lääkehoitoon sitoutuminen kokonaisuus, joka koostuu asiakkaasta johtuvista tekijöistä, ympäristöstä johtuvista tekijöistä ja lääkkeistä johtuvista tekijöistä. Se miten yksittäinen osa-alue vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen, on asiakaskohtaista ja sitä on todella hankala mitata. Hoitoon sitoutumisen osa-alueiden hallitseminen ja vahvan vuorovaikutus suhteen luominen asiakkaan kanssa, antavat parhaan mahdollisen edellytyksen onnistuneelle hoitosuhteelle.

## **7.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus**

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvän tieteellisen käytännön toimintamalleja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Otimme muiden tutkijoiden työn huomioon niin, että kunnioitimme heidän tekemäänsä työtä ja viitautamme julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Käytimme työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta opinnäytetyömme on tieteellisesti paljon uskottavampi ja luotettavampi.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää asiallinen lähdekritiikki. Aineistossa ilmenevät pääasiallisesti samat tekijät useissa eri tutkimuksissa. Myös muissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on viitattu samoihin lähteisiin. Luotettavuutta lisää se, että tutkijoiden taustat on selvitetty ja aikaisemmat tutkimukset on käyty läpi. Tiedonhaku on tehty luotettavien tietokantojen kautta, mikä lisää vielä luotettavuutta. Aineisto on myös tuoreinta tutkimustietoa. Tulkitsemme tutkimuksia kahden henkilön voimin, mikä lisää lähdekritiikin vaikuttavuutta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää runsas toisen käden lähteiden käyttö. On mahdollista, että tulkitsemme lähteen tiedon väärällä tavalla tai olemme kääntäneet vieraskieliset tutkimukset väärin. Tämän välttämiseksi tutkimme tarkasti alkuperäisen tutkimuksen, johon tutkija viittaa.

## **7.2 Jatkotutkimusaiheet**

Tiedonhakua tehdessämme huomasimme, että hyvin paljon hoitoon sitoutumista oli tutkittu muun muassa korkeaa kolesterolia, verenpainetautia ja mielenterveysongelmia sairastavilla potilailla. Mielenkiintoista olisikin tietää, miten hoitoon sitoutuminen ja lääkehoitoon sitoutuminen vaikuttaa esimerkiksi syövän tai diabeteksen hoitoon. Mitä haasteita kyseisillä ryhmillä on ja miten motivoidaan asiakasta jatkamaan hoitoa ja toteuttamaan omahoitoa. Myös hoitoon sitoutumisen mittareiden tutkiminen olisi mielenkiintoista. Tutkimuksessa selvitettäisiin, kuinka saataisiin mahdollisimman totuudenmukainen tulos hoitoon sitoutumisesta. Tavoitteena olisi saada tutkimukseen mukaan myös henkilöitä, jotka ovat huonosti sitoutuneita lääkehoitoonsa ja pyrkiä tarkemmin selvittämään asioita, jotka johtavat huonoon hoitoon sitoutumiseen. Aikaisemmin ongelmana on ollut se, että hoitoon sitoutumattomat eivät myöskään halua ottaa osaa kyselytutkimuksiin tai haastatteluihin. Tästä johtuen tulokset ovat olleet positiivisempia kuin todellisuudessa ovat.

## Lähteet

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. [http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/30\\_sisallanalyysi](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi). Luettu 10.12.2014.

Haakana, L., Hohenthal, N. & Karsten, A. 2012. Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämässä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma Opinnäytetyö.

Huovinen, J. & Räsänen, E. 2011. Toteutetaan turvallista lääkehoitoa - käsikirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Huttunen, M. 2008. Suhtautuminen hoitoon. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00006&p\\_haku=hoitomyontyvvyys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00006&p_haku=hoitomyontyvvyys) Luettu 27.11.2013.

Jokisalo, E. 2006. Hoitomyöntyvvyys ja sen edistämiskeinot. Suomen Lääkärilehti 2006;61(14):1595-1599. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll25620&p\\_haku=hoitomy%C3%B6ntyvvyys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll25620&p_haku=hoitomy%C3%B6ntyvvyys). Luettu 26.11.2013

Koistinen, S. & Sahisalmi, N. 2014. Pitkäaikaissairaahan ohjaus - Diabetes ja munuaisten vajaatoiminta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [http://www.ppshep.fi/instance/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instance/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). Luettu 20.11.2014

Leppä, E. 2013. Tekstiviestimistutusten vaikutus lääkehoitoon sitoutumiseen, Dosis, 2013;2(29):97-107. <http://elektra.helsinki.fi/se/d/0783-4233/29/2/tekstivi.pdf>. Luettu 3.3.2015.

Lääketietokeskus 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen, näyttöä toiminnan tueksi. World health organization.

Mustajoki, P. 2006. Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon. Suomen lääkäri-lehti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL142006-1575.pdf>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi.

Neiheisel, M., Wheeler, K. & Roberts, M. 2013. Medication adherence part one: Understanding and assessing the problem, Journal of the American Association of Nurse Practitioners.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. WSOY.



Pennanen, P. & Saastamoinen, R. 2011. Työikäisten miespotilaiden sitoutuminen antibioottilääkehoitoon. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/26169/opinnaytetyo.pdf?sequence=1> Luettu 20.11.2014

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Aikakauskirja Duodecim, 2007; 123(5): 501-2. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96322&p\\_haku=hoitomyöntyvyys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96322&p_haku=hoitomyöntyvyys). Luettu 27.11.2013

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. TABU. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p\\_artikkeli=tab00120](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p_artikkeli=tab00120)

Roberts, M., Wheeler, K. & Neiheisel, M. 2013. Medication adherence part three: Strategies for improving adherence, Journal of the American Association of Nurse Practitioners.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U. & Kaukkila, H-S., Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä, WSOY.

Wheeler, K., Roberts, M. & Neiheisel, M. 2013. Medication adherence part two: Predictors of nonadherence and adherence, Journal of the American Association of Nurse Practitioners.