

<https://helda.helsinki.fi>

Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen

Eriksson, Veronica

2018

Eriksson , V , Skullbacka , S , Kiiski , A , Pohjanoksa-Mäntylä , M & Airaksinen , M 2018 , ' Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen ' , Dosis : farmaseuttinen aikakauskirja , Vuosikerta. 34 , Nro 2 , Sivut 32-49 . <

https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/06/Dosis_2-2018_Korjattu_vedos.pdf >

<http://hdl.handle.net/10138/240775>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä

omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen

→ Veronica Eriksson*

Provisiortopiskelija
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto
veronica.eriksson@helsinki.fi

→ Simone Skullbacka*

Provisiortopiskelija
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto
simone.skullbacka@helsinki.fi

→ Annika Kiiski

Väitöskirjantutkija, projektikoordinaattori, proviisori
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

→ Marika Pohjanoksa-Mäntylä

Yliopistonlehtori, FdT
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

→ Marja Airaksinen

Professori
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

¹Yhdenvertainen kirjoittajuus

*Kirjeenvaihto

TIIVISTELMÄ

Johdanto. Terveydenhuollon tavoitteena on siirtä yhä enemmän potilaskeskeisiin toimintatapoihin, joissa painotetaan potilaan omaa vastuuta ja tehtäviä sairautensa hoidossa ja terveytensä ylläpitämisessä. Tämä muutos tulee vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin ja vastuisiin pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa pitkäaikaissairaiden näkemyksistä heidän omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoidon toteutukseen. Lisäksi tutkittiin, miten lääkityslistaa ja terveys- ja hoitosuunnitelmaa tulisi pitkäaikaissairaiden mielestä hyödyntää lääkehoidon toteutuksessa.

Aineisto ja menetelmät. Tutkimusmenetelmänä oli 2–3 hengen ryhmässä toteutettu ryhmäkeskustelu pitkäaikaissairauksia sairastaville aikuisille. Osallistujat (n=11) rekrytoitiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevista potilasjärjestöistä. Ryhmäkeskustelut (n=4) rakentuivat kahden lääkehoidon toteutusprosessia havainnollistavan kuvan ympärille. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulokset. Ryhmäkeskusteluihin osallistuneet pitkäaikaissairaat (n=11) näkivät omassa tehtävässään ja vastuussaan kaksi ulottuvuutta: 1) omahoidon toteuttamisen kotoiloissa ja 2) toiminnan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Omahoidossa he korostivat sitoutumista hoitoonsa, lääkkeiden ottamista sovitusti, elintavoistaan huolehtimista sekä terveydentilansa seurantaan. Terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asioidesa pitkäaikaissairaana tulisi kuvailla oireitaan, tuoda esille lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, kysyä yhteisvaikutuksista sekä varmistaa reseptien voimassaolo ja lääkkeiden saatavuus. Osallistujien mielestä eri terveydenhuollon ammattilaisilla on erilaiset tehtävät ja vastuut, mutta heidän kaikkien vastuulla on tukea potilaan omahoitoa. Potilaan kuuntelemisen ja lääkehoidon ohjauksen merkitys korostui. Suurimmat puutteet koettiin olevan lääkehoidon seurannassa. Terveys- ja hoitosuunnitelmaa sekä lääkityslistaa pidettiin tärkeinä, vaikka niiden toteuttavoista oli erilaisia näkemyksiä.

Johtopäätökset. Tehtävien- ja vastuunjako olisi tärkeää edelleen selkeyttää pitkäaikaissairaana ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä lääkehoidon toteutuksessa. Omahoidon tukemiseen, potilaan kuuntelemiseen, vuorovaikutteisuuteen sekä lääkehoidon seurantaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lääkityslistaa ja terveys- ja hoitosuunnitelmaa olivat varsin yleisesti potilailta itseltään tiedossa ja käytössä, mutta niiden kehittämisestä tulisi jatkaa yhteistyössä potilaiden kanssa parhaiten hoitoa tukevien toteutustapojen löytämiseksi.

Avainsanat: pitkäaikaissairas, lääkehoitoprosessi, omahoito, terveys- ja hoitosuunnitelma, lääkityslista, lääkeinformaatiostrategia, rationaalinen lääkehoito

TULOKSET

Kutsu ryhmäkeskusteluun lähetettiin 15 pitkäaikais-sairaalle, joista 11 osallistui suostumuksensa mukaisesti. Suurin osa (9/11) osallistujista oli naisia (**Taulukko 1**) ja iältään 25–85-vuotiaita (keskiarvo 63 vuotta).

Pitkäaikaisrauden kestossa oli laaja vaihteluväli (5–60 vuotta), mutta suurin osa pitkäaikaisraista oli sairastanut sairauttaan vähintään kymmenen vuotta (n=7/10, yhdellä tieto puuttuu); sairauden keston keskiarvo 24,7 vuotta). Osallistujajoukossa oli kaikkineen kokemusta 15 erilaisen pitkäaikaisrauden lääkehoidosta. Lähes kaikki osallistujat olivat pääkaupunkiseudulla (9/11).

Pitkäaikaisraahan tehtävät ja vastuut

Tutkimustulosten perusteella pitkäaikaisraahan omissa tehtävissä ja vastuissa on kaksi pääluottuvuutta (**Kuva 1**): 1) omahoidon toteuttaminen kotioloissa ja 2) toiminta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pitkäaikaisraiden yleisimmille esille tuoma tehtävä ja vastuu terveydenhuollon vastaanotolla käydessä oli oireiden kuvaileminen. Mui-

ta usein mainittuja asioita olivat haittavaikutusten esille tuominen, yhteisvaikutuksista kysyminen sekä reseptien voimassaolon ja lääkkeiden saatavuuden varmistaminen.

Pitkäaikaisraiden mielestä heidän tulisi tarkkaan kuvailla oireiden vakavuutta sekä sitä, miten ja milloin oireet ovat ilmenneet. Heidän kuultaisi myös kertoa, mikäli oireet tai olotila ovat muuttuneet. Osa osallistujista mainitsi haittavaikutusten esilletuomisen ja sen, että jos lääke aiheuttaa haittavaikutuksia, on pitkäaikaisraahan vastuulla ottaa yhteyttä lääkäriin. Heidän mielestään lääke saadaan näin tarvittaessa vaihdettua ja lääkäri voi varmistaa, ettei kyseessä ole uusi sairaus. Pitkäaikaisraat toivat myös esiin sen, että heidän tulisi kysyä lääkkeen mahdollisista yhteisvaikutuksista ruoan ja muiden lääkkeiden kanssa. Yksi mainitsi sairaushistorian läpikäynnin olevan pitkäaikaisraahan vastuulla uuden hoitosuhteen alkaessa. Yhdessä keskustelussa osallistujat olivat sitä mieltä, että aikaisempien lääkehoidotokkemusten läpikäyminen vähentää tehotoman lääkehoidon turhaa kokeilemistä.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=11).

SUKUPUOLI	n	SAIRAUDET*	n
Mies	2	Verenpaine	6
Nainen	9	II-tyyppin diabetes	5
IKÄ	n	Nivelriikko	4
25-34	1	Astma	3
35-44	1	Munuaisiirto	2
45-54	0	Atopia	1
55-64	3	Glaukooma	1
65-74	3	Kaihi	1
75-85	2	Etrauhassyöpä	1
85 ≥	1	Hyperkolesterolemia	1
VUOSIA SAIRAANA	n	Keuhkoantauma	1
< 5	1	Ihopsoriasis	1
5-9	2	Nivelpsoriasis	1
10-19	1	I-tyyppin diabetes	1
20-29	3	Uniapnea	1
30-39	1		
> 40	2		
Tieto puuttuu	1		

*Yhdellä osallistujalla on voinut olla useampia sairauksia.

Nainen 2: "Sit esimerkiksi, jos tulee jotain pahoinvointia tai muuta niin tyytyhän ne sano, eihän sä voi niinku olettaa, että lääkäri niitä niinku kristallispallossa lukee! Et kyl mun velvollisuus, eikä sitten esittää vaan pirtteä ja reipasta niinkun meillä on vähän tapana, että kaikki on hyvin ei tässä mitään hätää."

Omahoidossa pitkäaikaisraiden yleisin esille tuoma asia oli terveydenhuollon ammattilaisilta saatujen ohjeiden ja neuvojen noudattaminen (**Kuva 1**). Pitkäaikaisraiden mielestä heidän tulisi noudattaa lääkkeistä annettuja määräyksiä ja ottaa lääkkeensä säännöllisesti sekä annostuksen mukaisesti. Pitkäaikaisraista puolet oli sitä mieltä, että suurin vastuu lääkehoidon toteutuksesta on potilaalla itsellään. Keskusteluun mainittiin myös, että pitkäaikaisraahan vastuulla on huolehtia elintavoistaan, kuten ruokavaliosta sekä seurata terveydentilaansa muun muassa mittaamalla verensokeria ja verenpainetta. Heidän tulisi lukea pakkauseloste, jos heille määrätään uutta lääkettä mahdollisten yhteisvaikutusten varmistamiseksi. Kahdelle potilaalle oli tehty munuaisiirto. Yksi heistä piti erityisen tärkeänä varmistaa, että lääke sopii munuaisiirtopotilaalle. Hänen mielestään hänen täytyy itse vaihtaa, etteivät ammattilaiset määrää hänelle sopimatonta lääkettä, että hoitoyksikössä annetut lääkkeet ovat oikeat, et-

tä lääke annostellaan oikein ja ettei lääkkeillä ole yhteisvaikutuksia.

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävät ja vastuut

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävät ja vastuut vaihtelivat pitkäaikaisraiden mielestä ammattiryhmittäin (**Kuva 2**). Lääkäriin tehtävissä painottuivat potilaan kuunteleminen ja tutkiminen sekä lääkehoitopäätösten tekeminen. Sairaanhoidajan tehtävissä vahvimmin tulivat esille hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arvioiminen, lääkehoitoon liittyvien käytännön ohjeiden antaminen sekä potilaan yhteyshenkilönä toimiminen. Farmaseuttien ja proviisorien odotettiin erityisesti vastaavan lääkkeiden toimittamises-tä ja tarkoituksenmukaisen käytön varmistamista, päällekkäisyyksien ja yhteisvaikutusten tarkistamisesta sekä lääkeinformaatiosta. Lähihoidajan tehtävistä ja vastuista osallistujilla ei ollut kokemusta eikä tarkkaa kuvaa.

Lääkäriin tehtävät ja vastuut

Pitkäaikaisraiden eniten esille tuomia lääkäriin tehtäviä ja vastuita olivat potilaan kuunteleminen, potilaan fyysinen tutkiminen ja lääkehoidon toteuttaminen (**Kuva 2**). Moni keskusteluun osallistuvista



Kuva 1. Pitkäaikaisraiden (n=11) näkemys omista tehtävistään ja vastuistaan lääkehoidon toteutuksessa.

painotti potilaan kuuntelemisen ja lääkärin läsnäolon tärkeyttä. Heidän mielestään potilaan kokemusten ja oireiden tarkka kuuntelu on oleellista eikä aina toteudu. Osallistajat korostivat, että lääkärin olisi tärkeää kartoittaa yksilön tilannetta eikä yleistää. Kuitenkin he totesivat myös, että on potilaan vastuulla kertoa, mikä hoidossa on toiminut ja mikä ei. Heidän mielestään lääkäriin pitäisi kysyä, jos potilas ei itse huomaa kertoa.

Osa pitkäaikaissairaita korosti, että lääkärin pitäisi uskaltaa fyysisesti tutkia potilasta, koska pelkkä tietokoneella kirjoittaminen voi potilaan näkökul-

Lisäksi lääkärin kuuluisi kertoa, miten lääkkeet tulisi ottaa sekä kertoa mahdollisista yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden tai ruoan kanssa.

Pitkäaikaissairaiden harvemmin esille tuomia lääkäreiden tehtäviä ja vastuuta olivat lähetteen kirjoittaminen erikoislääkärille tilanteen vaatiessa, hoidon seuranta sekä hoidon tukeminen (Kuva 2). Heidän mielestään olisi tärkeää konkretisoida pitkäaikaissairaalle, miten hän voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä.

Nainen 7: "Potilaan seuranta niin sellaistaahan ei tunneta ollenkaan. Kun potilas on kerran käynyt, hänelle on määrätty jotain lääkkeitä, potilas unohtetaan. Ei sil oo enää väliä mitä tapahtuu sen jälkeen. Et seuranta puuttuu täysin. Ehkä tää kaikki riippuu siitä ajanpuutteesta, en tiedä."

Kahden keskusteluun osallistuneen mielestä yleislääkäriin tulisi konsultoida pitkäaikaissairaahan hoitavaa lääkärinä määrätessään lääkettä vakavasti sairaalle potilaalle (Kuva 2). Heidän mielestään lääkärit eivät aina pääse yhteisymmärrykseen ja osallistajat ihmettelivät, keskustelevatko lääkärit lainkaan keskenään. Heidän mielestään lääkäreiden välistä yhteistyötä tulisi parantaa. Yksi mainitsi myös vertaistuenta, järjestöistä ja litoista kertomisen. Tämä olisi tärkeää, koska pitkäaikaissairas käy lääkärin vastaanotolla aika harvoin ja voisi näin saada tukea myös hoitokäyntien välillä. Yhden osallistujan mukaan lääkäri voisi kertoa mahdollisesta sosiaalisesta tilanteen vaatiessa.

Sairaanhoitaja

- Hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arvioiminen
- Lääkehoitoon liittyvien käytännön ohjeiden antaminen

- Lääkkeiden toimittaminen
- Lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön varmistaminen
- Päälleikkäisyksien ja yhteisvaikutusten tarkistaminen
- Lääkeinformaatio

- Halvemman rinnakkaisvalmisteen tarjoaminen
- Reseptien vanhenemisesta ja tyhjenemisestä kertominen

Farmaseutti ja proviisori

Kuva 2. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävät ja vastuut lääkehoidon toteutuksessa pitkäaikaissairaiden (n=11) mielestä. Tehtävät ja vastuut on lueltu useimmiten mainitusta aloitteen. Selkeästi eniten esille tuodut tehtävät ja vastuut on lihavoitu.

Farmaseutin ja proviisorin tehtävät ja vastuut

Pitkäaikaissairaiden eniten esille tuomia farmaseutin ja proviisorin tehtäviä ja vastuuta olivat lääkkeiden toimittaminen, lääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön varmistaminen sekä päälleikkäisyksien ja yhteisvaikutusten tarkistaminen niin reseptilääkkeiden kuin itsehoitovalmisteiden käytön yhteydessä (Kuva 2). Näiden lisäksi moni osallistujista nosti esiin lääkeinformaation tärkeyden. He pitivät lääkeinformaation toistoa apteekissa tärkeänä, koska pitkäaikaissairas voi olla lääkärin vastaanotolla joko hyvin väsynyt tai järkyttynyt uudesta diagnoosista, jolloin yksityiskohtien muistaminen voi olla vaikeaa. Osallistujien mielestä farmaseutin ja proviisorin tehtäviin ja vastuisiin kuuluu myös kertoa potilaalle reseptin vanhenemisesta ja tyhjenemisestä. Lisäksi farmaseutin ja proviisorin vastuulla on tilata pitkäaikaissairaille lääkkeitä etukäteen tarvittaessa sekä sopimuksen mukaan toimittaa lääkkeet pitkäaikaissairaalle kotiin (esimerkiksi dialyysimesteet).

Pitkäaikaissairaiden mielestä olisi tärkeää, että farmaseutti tai proviisori ei ainoastaan keskity potilaan lääkkeisiin, vaan kysy potilaan terveydestä yleisellä tasolla, jolloin hän voi löytää mahdollisia ongelmia potilaan hoidossa tai terveydessä ja voi tarvittaessa opastaa potilasta ottamaan yhteyttä lääkäriin.

Lääkehoidon ohjaus ja omahoitoon tuki

Monen keskusteluun osallistuneen mielestä terveydenhuollossa pääpaino on lääkehoitoon ohjauksessa eikä omahoidon tukemisessa. Osallistujien mukaan terveydenhuollon ammattilaiset käyvät useimmiten läpi lääkkeiden aiheuttamia mahdollisia haittavaikutuksia ja ohjaavat tarvittaessa asiantuntijan luokse.

Pitkäaikaissairaiden mielestä hoitoon sitoutumisen kannalta olisi oleellista, että lääkäri käy yhdessä potilaan kanssa läpi hoidon toteuttamisen vaiheet ja syyt hoitovaihtoehtoon valinnalle. Sairaanhoitajan olisi hyvä varmistaa potilaalta, että hän osaa käyttää lääketään oikein, esimerkiksi tarkistaa inhalaatiotekniikan oikeellisuuden inhaloitavissa lääkkeissä. Keskusteluissa korostettiin, että pitkä sairaushistoria ei aina takaa oikeaoppista lääkkeiden käyttöä. Lääkäriin tai sairaanhoitajaan ei myöskään pitäisi sivuuttaa pitkäaikaissairaahan kokemaa haittavaikutuksia varsinkin, jos hoitoonsa sitoutunut potilas haluaa, että niihin puututaan. Samoin pitkäaikaissairaahan kokemaa sairauteen liittyviä oireita ei saisi vähätellä. Siksi potilastaan, oireistaan ja hoidostaan terveydenhuollon ammattilaisille. Vastaanotolla rohkeaa esittäminen

ja hymyileminen eivät anna lääkäriille todenmukais-
ta kuvaa potilaan tilanteesta, mikä voi vaikuttaa hoi-
topäätöksiin.

*Nainen 1: "Itse pääsin ihonkuntoutukseen sen takia
että vuolaasti kerroin ja ihan itkin siellä lääkäriin näh-
den, että nyt on oikeasti tosi vaikeaa ihon kanssa ja hän
sihen oikeasti tarttui. Kukaan ei ikinä tarjonnut sitä
aikaisemmin."*

Osa keskusteluun osallistujista toivoisi enemmän
ohjausta ruokavaliosta ja tietoa siitä, miten he itse
voivat vaikuttaa sairauteensa ruokavaliolla. Kahden
osallistujan mukaan mittaustuloksien läpikäyminen
pitkäaikaissairaana kanssa olisi tärkeää, jolloin tämä
ymmärtää paremmin elämäntapamuutosten vaiku-
tusta sairauteensa.

Tiedon saanti omasta sairaudesta

ja sen lääkähoidosta
Pitkäaikaissairaiden mukaan omahoidon tukemi-
sessa olisi tärkeää, että pitkäaikaissairas saa tarpeek-

si tietoa sairaudestaan, hoidostaan ja lääkkeistään.
Enemmistö ryhmäkeskusteluun osallistuneista ker-
toi käyttävänsä terveydenhuollon ammattilaista tie-
tolähteenä (Taulukko 2). Ammattilaisilta saadun tie-
don laatu kuitenkin arvelutti jotakin osallistujia. Yk-
si heistä kyseenalasti yleislääkäreiden tietojen ajan-
tasaisuutta. Erikoislääkäriltä saatua tietoa pidettiin
luotettavampana ja ajantasaisempana. Saman osal-
listujan mielestä apteekissa asioiminen on pääsään-
toisesti lääkkeiden noutamista. Miellipiteet sairaan-
hoitajista tietolähteenä vaihtelivat: yksi osallistujista
oli saanut puutteellista tai väärää tietoa sairaanhoi-
tajalta, toinen piti sairaanhoitajia ammattilaisina ja
luotettavina tietolähteinä. Myös eri kieli pitkäaikaissai-
raan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä voi
aiheuttaa väärinkäsityksiä ja vaikeuttaa hoitoa.

Keskusteluissa kävi ilmi, että tukea ja neuvoja saa
helpoiten sairaanhoitajalta ja apteekista. Yksi osallis-
tuoja koki, että jäi kokonaan yksin diabetesdiagnoosin-
sa jälkeen: hän ei saanut neuvoja eikä tukea tervey-

denhuollon ammattilaisilta ja joutui turvautumaan
diabetesta sairastavan ystävänsä tukeen ja neuvoihin.
Esimerkiksi verenkeron mittausta ei neuvottu lain-
kaan. Kaksi keskusteluun osallistujista oli tyytyväi-
siä samaansa lääkehoidon ohjaukseen ja omahoidon
tukeen. Muiden mielestä on hyvin pitkälti pitkäai-
kaissairaana omalla vastuulla kysyä neuvoja, ohjau-
sta ja tukea, koska näitä ei aina saa automaattisesti.

*Nainen 9: "Jos minulla on jotain epäselvää niin mi-
nä ainakin kysyn, hirvään oma-aloitteinen pitää olla
ja pitää kiinni siitä, että saa sitä tietoa, mä uskon, että
muuten ei saa."*

Osallistujien mielestä olisi tärkeää, että tervey-
denhuollon ammattilaiset kertovat heille, mistä he
voivat hakea lisätietoa sairaudestaan ja valmistavat,
etteivät he jää sairautensa kanssa yksin. Yhden kes-
kusteluun osallistujan mielestä tietoa on helpointa
kysyä suoraan siltä henkilöltä, joka osaa vastata ky-
symykseen, koska näin potilas voi tarvittaessa esi-
tää lisäkysymyksiä ja saa tarvittavat vastaukset heti.
Tämä koettiin tärkeäksi erityisesti silloin, kun potilas
on huolestunut jostain. Pitkäaikaissairaat korostivat,
että heille olisi hyvä kertoa etukäteen, miten mah-
dollisissa poikkeustilanteissa kuuluisi toimia pitkä-
aikaissairauden lääkähoidon onnistumisen varmis-
tamiseksi.

Suurin osa ryhmäkeskusteluun osallistuneista
kertoivat käyttävänsä internetiä lääketiedon lähteenä
(Taulukko 2). Luotettavien lähteiden, kuten poti-
lasjärjestöjen sivujen, Duodecimin tietokantojen ja
julkistajien tutkimusten, lisäksi osa keskusteluun
osallistujista haki terveystietoa keskustelupalstoilta
ja muilta sivustoilta, esimerkiksi terveystieto.fi ja tohto-
ri.fi. Kahden osallistujan mielestä tutkimukset lääke-
hoidoista ovat luotettava tiedonlähde, jota he käyttä-
vät usein. Heidän mielestään suomalaisia tutkimuk-
sia on saatavilla liian vähän.

Noin puolet pitkäaikaissairaista piti kirjallisia läh-
teitä, kuten pakkausselostetta ja Pharmaca Fennicaa
luotettavina tietolähteinä (Taulukko 2). Lisäksi yksi
osallistuja sanoi turvautuvansa tarvittaessa vertaistu-
kihenkiöihin tai soittavansa lääkevalmistajalle.

Terveys- ja hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelmaa olisi tärkeää käydä potilaan kans-
sa läpi. Pitkäaikaissairaiden tietämys omasta terveys-
ja hoitosuunnitelmastaan vaihteli. Neljällä tutkimuk-
seen osallistuneella oli terveys- ja hoitosuunnitelma.
Yksi osallistuja mainitsi, ettei ollut koskaan nähnyt
omaa terveys- ja hoitosuunnitelmaansa.

Nainen 2: "En ole nähnyt omaa terveys- ja hoitosuun-

*nitelmaa, ja en tiedä, vaikka saisinkin nähdä, jos pyytäi-
sin, mutta ei ole kyllä tullut mieleeni."*

Toisaalta kyseinen pitkäaikaissairas pelkäsi ahdis-
tuvansa mahdollisista terveys- ja hoitosuunnitelmas-
sa ilmi tulevista uhkakuvista. Muut kolme olivat tyy-
tyväisiä terveys- ja hoitosuunnitelmiansa ja tiesivät
hyvin niiden sisällön. Yksi osallistuja oli varmistanut,
että terveydenhuollon ammattilainen oli muistanut
kirjoittaa suunnitelmiaan kaiken olennaisen. Toisella
oli terveys- ja hoitosuunnitelma yli viidelle vuodelle
ja jatkosuunnitelmasta oli sovittu jo valmiiksi. Nel-
jällä ei ollut minkäänlaista tietoa omasta terveys- ja
hoitosuunnitelmastaan. Yksi osallistujista ei tiennyt,
mikä terveys- ja hoitosuunnitelma on.

Viiden pitkäaikaissairaana mielestä terveys- ja hoi-
tosuunnitelman laatiminen on terveydenhuollon
ammattilaisen vastuulla. Neljän mielestä suunnitel-
ma tulisi laatia yhteistyössä potilaan kanssa. Terveys-
ja hoitosuunnitelmaa pidettiin tärkeänä turvallisen ja
suvain hoidon varmistamiseksi. Viiden osallistujan
mielestä terveys- ja hoitosuunnitelma on erityisen
tärkeä tiedon siirron kannalta hoitavan tahon muut-
tuessa. Neljän pitkäaikaissairaana mielestä terveys- ja
hoitosuunnitelma luo hoitoon punaisen langan. Mo-
lemmat elinsiirtopotiilaat mainitsivat myös terveys- ja
hoitosuunnitelman tärkeiden elinsiirtotilalle pää-
semisessä.

*Nainen 4: "Oishan se senkin puolesta tärkeää, jos tu-
lee joku uus sairaus niin sit lääkäri tietää ja itse tietää
sen missä mennään"*

Sähköisessä muodossa oleva terveys- ja hoitosuun-
nitelma olisi viiden pitkäaikaissairaana mielestä paras
vaihtoehto. Näistä neljän mielestä suunnitelma tuli-
si saada tulostettuna potilaan pyydettäessä. Kahden
osallistujan mielestä suunnitelma tulisi olla omas-
sa puhelimessa ja yksi haluaisi suunnitelman pape-
rimuodossa.

Lääkityslista

Lääkityslista oli keskusteluun osallistuville tutum-
pi kuin terveys- ja hoitosuunnitelma. Yhdelläkään oli
lääkityslista jossain muodossa, ja viidellä näistä oli
kattava lääkityslista. Yhdellä näistä oli kattava lista
puhelimessaan kaikista käytössä olevista lääkkeistä
ja vahvuuksista, ja hän kertoi antavansa listan aina
lääkärille vastaanottoikäynnin yhteydessä. Kyseinen
osallistuja ei luota siihen, että lääkäri näkee tiedot
koneelta. Hänen mielestään oli kuitenkin yllättävää,
että listassa tulisi olla myös rokotteet. Keskusteluissa
pohdittiin, että lääkityslista tulisi olla kaikkien terve-
ydenhuollon ammattilaisten saatavilla ja sen päivi-

Taulukko 2. Ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden pitkäaikaissairaiden (n=11) käyttämät lääketiedon lähteet, jotka tulivat esille ryhmäkeskusteluissa (n=4).

LÄHDE	ESIMERKKI	Mainintojen lukumäärä	Vastaajien lukumäärä
Internet	Potilasliitot ja -järjestöt	2	8
	Duodecimin julkaisut	2	
	Julkaisut tutkimukset	2	
	Muut sivut	5	
Terveydenhuollon ammattilaiset	Lääkärit	3	7
	Hoitajat	4	
	Farmaseutit ja proviisorit	4	
Kirjalliset lähteet	Pakkausselosteet	4	6
	Pharmaca Fennica	2	
	Muut kirjalliset lähteet	2	
Muut	Vertaistukihenkiöt	1	1
	Lääkevalmistajat	1	

täminen useammin kuin kerran vuodessa olisi tarpeellista.

Nainen 4: "Silloin kun minä sain tämän omahoitajan, minulla oli siellä tunnin aika hänen kanssaan ja hän kyllä kyseli ihan kaikki multa mitä mä syin, mitä menee suusta alas, nää ravintolisät ja kaikki."

Neljä piti Omakannasta tulostettavaa listaa sähköisistä resepteistä lääkelistana. Itsehoitolaäkkeiden puuttuminen listasta todettiin kuitenkin ongelmaliseksi. Yksi osallistuja mitti, mahtaako hänellä olla lääkityyslista olemassa ja miten hän siinä tapauksessa pääsisi siihen käsiksi.

Lääkityslistan laatiminen olisi neljän keskustelun osallistuneen mielestä terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla joko kokonaan tai yhteistyössä pitkäaikaissairaalan kanssa. Yhden osallistujan mielestä potilas voisi itse laatia lääkityslistan. Puolet oli sitä mieltä, että pitkäaikaissairaalan tulisi ylläpitää lääkityyslistaansa yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kertomalla mahdollisista uusista lääkkeistä. Kolmen mielestä listan ylläpito olisi täysin pitkäaikaissairaalan vastuulla. Kolme osallistujaa haluaisi lääkityyslistaansa omaan puhelimensa, kaksi kannattisi sähköistä lääkityyslistaa ja yksi piti paperista lääkityyslistaa parhaimpana vaihtoehtona.

Keskusteluun osallistuneiden mielipiteet lääkeinformaatioverkoston kuvailunoksesta

Lähes kaikkien osallistujien mielestä alkuperäistä kuvaa (Lite 1) pitkäaikaissairaalan lääkehoidon toteutuksesta voisi parantaa. Kuva ei heidän mielestään vastaa todellisuutta, vaan kuvaa enemmän toivettua lannetta. Lääkeinformaation kertaaminen sairaanhoitajan vastaanotolla ja apteekissa olisi erityisen tärkeää, koska diagnoosi voi olla usein potilaille järkytys ja läkeinformaation omaksumiskyky rajallinen lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitajille toivottiin suurempaa tehtävää omahoidon tukemisessa, jolloin lääkäriille jäisi enemmän aikaa potilaan kanssa. Sairaanhoitajien lääkkeiden määräämisoi- keuteen suhtauduttiin varauksella. Yksi pitkäaikaissairas painotti vertaistuen tärkeyttä ja näkisi mielellään vertaistuen, kuten potilasyhdistykset, lisätynä prosessikuvana.

Monen mielestä hoidon seurantaan tulisi panostaa enemmän. Osallistujat kokivat, ettei yhteisvaikutuksia tarkisteta tarpeeksi usein. Keskusteluissa todettiin, että uusien oireiden ilmetessä harva pitkäaikaissairas on yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Tämä johtuu heidän mielestään osittain siitä, ettei potilas aina saa heti yhteyttä lääkäriin, ja

näin oire ja tilanne voivat muuttua ennen kuin siinä puuttuaan.

Keskusteluun osallistuvat olivat tyytyväisiä apteekin osaan läkehoitoprosessista. Ainoa ongelma, jonka moni nosti esille, oli lääkkeiden hinnan kertominen pitkäaikaissairaalle vasta apteekissa. Varsinkin kallista lääkettä määrätessä lääkärin tulisi heidän mielestään kertoa lääkkeen hinnasta ja varmistaa, että pitkäaikaissairaalla on varaa ostaa lääkettä ja näin sitoutua hoitoon. Pari osallistujaa toivoisi lääkäreiden tai sairaanhoitajien kertovan mahdollisista toimeenluotusta tarvittaessa.

Monen osallistujan mielestä terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä tulisi parantaa sekä selkeyttää tehtävien ja vastuiden jako. Yksi osallistuja haluaisi nähdä myös farmaseuttieja ja proviisoreita aktiivisena osana hoitotiimiä. Pitkäaikaissairaat korostivat, että potilaille olisi erityisen tärkeää selkeyttä, keneen heidän tulisi olla yhteydessä eri ongelmatilanteissa.

Mikäli prosessikuvaa moniammatillisesta yhteistyöstä pitkäaikaissairaalan hoitokehityksessä (Lite 2) muokataan, tämän voisi pitkäaikaissairaiden mielestä julkaista sekä internetissä että paperiversiona mahdollisimman ison potilasjoukon tavoittamiseksi. Internetissä kuvaa voisi julkaista esimerkiksi eri potilasjärjestöjen sivuilla, ja materiaalia voisi jakaa vastaanottojen odotustiloissa.

POHDINTA

Tutkimus toi uutta tietoa pitkäaikaissairaiden näkemyksistä siitä, miten terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tukea heitä lääkehoidon toteutuksessa ja miten heidän tulisi itse toimia. Vaikka tutkimukseen osallistui eri-ikäisiä hyvin erilaisia pitkäaikaissairauksia sairastavia, heidän näkemyksiinsään oli selkeästi yhteisiä piirteitä. Eri ammattilaisten tehtävissä oli nähtävissä painotukset, jotka ovat linjassa säädöksissä määriteltyjen tehtävien ja vastuuden kanssa: lääkärit tutkii potilaan ja määrää lääkkeet, sairaanhoitaja opastaa lääkehoidon käytännön toteutuksessa ja lääkkeet haetaan apteekista, jossa varmistetaan vielä lääkkeiden sopivuus ja neuvotaan niiden käytöstä (lääkelaki 395/1987, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vuorovaikutussuunta ja kumppanuutta tulisi lisätä erityisesti potilaiden ja lääkäreiden välillä, mikä on linjassa Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman

suositusten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Lääkäreiltä odotetaan enemmän paneutumista yksittäiseen potilaan tilanteeseen. Lääkäreiden tehtävistä osallistujat painottivat potilaan kuuntelemisen ja dialogin merkitystä. Fyysistä tutkimista ja vastaamista potilaan kysymyksiin heille ymmärrettävällä tavalla pidettiin myös tärkeänä. Omana tehtävään vastaanotolla käydessään pitkäaikaissairaat pitivät oireiden kuvailemista ja lääkkeiden vaikutusten esille tuomista. Sairauden ja hoidon ymmärtämisen sekä pitkäaikaissairaalan mahdollisuus vaikuttaa hoitopäätöksiin olivat monen osallistujan mielestä tärkeitä, kuten on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa (Mazor ym. 2013, Kekäle 2016). Osallistujat jopa ehdottivat joidenkin lääkärin tehtävien siirtoa muille terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti hoitajille, jotta lääkäri voisi paremmin paneutua yksittäisten potilaiden tilanteeseen. Pitkäaikaissairaiden ja lääkäreiden keskinäistä yhteistyötä ja kommunikaatiota tulisi tutkia lisää, jotta päästäisiin paremmin kumppanuutta ja potilaslähtöisyyttä painottaviin toimintakäytäntöihin (Routasalo ym. 2009, Kekäle 2016). Tätä on painotettu myös äskettäin julkaistussa Sipilän hallitusohjelman mukaisessa Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a ja 2018b).

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että suurin vastuu lääkehoidon toteutuksesta on pitkäaikaissairailla itsellään. He kuitenkin tarvitsevat yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yhteistyön sisältö vaihtelee terveydenhuollon ammattilaisryhmittäin. Lääkehoidon seuranta ei toteudu nykyisellään potilaiden toivomalla tavalla, ja siihen tulisi panostaa jatkossa enemmän muun muassa selkeyttämällä tehtävienjakoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Koska potilaat ovat valmiita ottamaan vastuuta lääkkeiden ottamisesta ajallaan, hoito-ohjeiden noudattamisesta ja terveydentilansa seurannasta, tätä motivaatiota ja valmiutta tulisi tietoisemmin hyödyntää terveydenhuollossa ottamalla potilaat aktiivisemmin mukaan oman hoitonsa toteutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Apteekin tehtävät ja vastuut pitkäaikaissairaiden lääkehoidon toteutuksessa tulivat haastatteluisissa esille perinteisinä, lääkkeiden toimittamista ja lääkeneuvontaa painottavina. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä läkeinformaation ja omahoidon tukemisen mielestä lääkäreiden toimittamista ja lääkäreiden osallistamista tulisi lisätä (Twigg ym. 2013, Pietilä ym. 2016). Apteekin tehtäviin ja vastuksiin pitkäaikaissairaalan omahoidon tukemisessa tulisi

kiinnittää enemmän huomiota. Samalla tulisi hyödyntää nykyistä paremmin sitä, että pitkäaikaissairaat asioivat apteekissa useammin ja säännöllisemmin kuin muualla terveydenhuollossa. Reseptien voimassaoloajan pidennettyä apteekissa voitaisiin vahvemmin osallistua lääkehoidon seurantaan ja seurantatietojen välittämiseen muualle terveydenhuoltoon.

Tämän tutkimuksen perusteella pitkäaikaissairaalan helpompi sitoutua hoitoonsa, kun hänen toivomuksensa huomioidaan ja hän ymmärtää hoidon perusteet. Myös hoitohenkilökunnalta saadut kavat ja ristiriidattomat ohjeet ovat tärkeitä, kuten on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa (Nygårdh ym. 2011, Liddy ym. 2014, Pietilä ym. 2016). Pitkäaikaissairaalan ollessa hoidon keskiössä hän voimaantuu (Nygårdh ym. 2011, Parkkamäki 2013). Luottamus hoitohenkilökunnan pätevyyteen, pitkäaikaissairaalan osallistaminen hoitopäätöksiin ja sairauden sekä hoidon ymmärtäminen edistävät voimaantumista. Riskitietoinen informaatio sen sijaan vaikeuttaa hoitoa (Liddy ym. 2014). Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa, että pitkäaikaissairaat saavat kattavasti ja yhdenmukaista tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta lääkehoidon toteutuksen eri vaiheissa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012).

Potilaat tunsivat lääkityislistan paremmin kuin terveys- ja hoitosuunnitelman. Molempia pidettiin tärkeinä, mutta lääkelistan ylläpitopaikasta oli erilaisia näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa moni pitkäaikaissairas koki voimaantuvaansa terveys- ja hoitosuunnitelma- ja piti tietojen saamista positiivisena asiana. Toisaalta terveys- ja hoitosuunnitelman tuoma lisävastuu voitiin kokea ahdistavana, mikä on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Sartain ym. 2014). Pitkäaikaissairaille tulisi kertoa tarkemmin siitä, mitä tietoja lääkityislistan tulisi sisältää. Käytännöt lääkityislistan sisällön päivittämisestä tulisi myös selkeyttää. Kiinnostava löydös oli, että moni pitkäaikaissairasta korosti yhteisvaikutusten tarkistamisen tärkeyttä, mutta harva koki lääkityislistan päivittämisen olevan pitkäaikaissairaalan vastuulla.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti sekä keskusteluryhmien homogeenisuus että pieni otoskoko. Homogeeninen ryhmä tuottaa syvempää keskustelua (Kylmä ja Juvaka 2007). Vaikka otoskoko oli pieni, aineisto oli rikasta, sillä osallistujajoukossa oli monenlaisia pitkäaikaissairauksia sairastavia ja heillä oli pitkä sairaushistoria. Aineiston riittävyttä osoittaa

SUMMARY

myös se, että saavutettiin aineiston kylläntymisen eli saturaatio, mikä ilmeni niin, ettei aineistosta noussut enää esiin tutkimuksen tavoitteisiin liittyviä uusia asioita (Elo ym. 2014). Koska tutkimukseen osallistuneet rekrytoitiin potilaslaittojen kautta, saatiin keskusteluihin mukaan aktiivisia potilaita, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. Toisaalta aktiiviset potilaat saattavat pystyä paremmin kuivalemaan näkemyksiinsään, jolloin he voivat toimia muidenkin vastaavaa sairautta sairastavien näkemysten esille tuojina.

Tutkimuksemme uskottavuutta vahvisti tutkimusprosessista ja tuloksista keskusteleminen toisen tutkimusryhmän kanssa (Kylmä ja Juvakka 2007). Toinen ryhmä teki vastaavalaista tutkimusta terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Kiittävään pitkän ajan varaaminen tutkimuksen toteuttamiselle ja tulosten analysoimiselle sekä kahden tutkijan tekemät analyysit (tutkijatriangulaatio) lisäsivät tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisäsi tarkkojen omien muistutusten hyödyntäminen sekä tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että toinen tutkija pystyi seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Tutkijoiden koulutus ja työkokemus sekä tutkimuksen kattavat taustatiedot helpottivat tutkimusprosessin suunnittelua ja aineistonselvitystä, mikä lisäsi tutkimuksen refleksiivisyyttä. Tulosten siirrettävyyttä vahvisti osallistujien taustatietojen kuvaileminen, mutta pienen otokseen takia tulokset eivät suoraan ole siirrettävissä eri potilasryhmiin ja ympäristöihin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tehtävien- ja vastuunjakoja olisi tärkeää edelleen selkeyttää pitkäaikaisraajan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä lääkehoidon toteutuksessa. Omaishoidon tukemiseen, potilaan kuuntelemiseen, vuorovaikutteisuuteen ja lääkehoidon seurantaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lääkityslista ja terveys- ja hoitosuunnitelma olivat varsin yleisesti potilailta itseltään tiedossa ja käytössä, mutta niiden kehittämistä tulisi jatkaa yhteistyössä potilaiden kanssa parhaiten hoitoa tukevien toteutustapojen löytämiseksi.

important; however, the participants had different opinions on their delivery.

Conclusions. Further clarification of tasks and responsibilities of healthcare professionals and the chronically ill patients is needed in medication management. More attention should be paid to supporting self-management, listening to and interactingly cooperating with patients, and following up with their medications. The patients were well aware of their medication lists and therapy plans, which were quite commonly available. However, these tools need further development in collaboration with the patients in order to find the best formats that support their care.

Keywords: chronically ill, medication management process, self-management, medication therapy plan, medication list, medicines information strategy, rational pharmacotherapy

→ Veronica Eriksson*

BSc (Pharm), MSc (Pharm) Student
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki
veronica.eriksson@helsinki.fi

→ Simone Skullbacka*

BSc (Pharm), MSc (Pharm) Student
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki
simone.skullbacka@helsinki.fi

→ Annika Kiiski

MSc (Pharm), PhD Student, Project Coordinator
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

→ Marika Pohjanoksa-Mäntylä

PhD, University Lecturer
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

Insights of chronically ill patients in their own and healthcare providers' involvement in medication therapy

Introduction. Health systems are increasingly shifting towards patient-centered practices while emphasizing patients' responsibilities in managing chronic diseases and maintaining health. The shift will influence the responsibilities of healthcare providers treating chronically ill patients. The aim of this study was to investigate chronically ill patients' involvement in their medication therapy as well as the contribution of their healthcare providers. Moreover, the study examined the patients' insight regarding the management of their chronic disease state and their use of their designated medication therapy plan.

Materials and Methods. The data were collected by conducting group discussions among chronically ill adults (n=11). Each group (n=4) consisted of 2-3 patients recruited through patient organizations in the Metropolitan Area of Finland. The themes of the group discussion were built on two figures illustrating the medication management process of chronically ill patients. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Results. The participants' (n=11) responses of their tasks and responsibilities were divided into two approaches: 1) self-management of the chronic disease at home, and 2) cooperating with healthcare providers in disease management. Aspects emphasized in self-management were adherence to medications, commitment to take their medicines as prescribed, taking care of their lifestyle and following up their health status. When meeting with their healthcare providers the chronically ill patients should report their health and symptoms, any adverse effects, ask about potential interactions, assure validity of their prescriptions, and availability of the medicines. Study participants stated that although each healthcare provider has unique tasks and responsibilities in medication management, all of them should support self-management. The importance of listening and guiding the patient in their medication self-management was highlighted. The main shortcomings were found to lie in the follow-up visits. The medication therapy plans and medication lists were considered

→ Marja Airaksinen

Professor, PhD
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

¹Equal contribution

*Correspondence

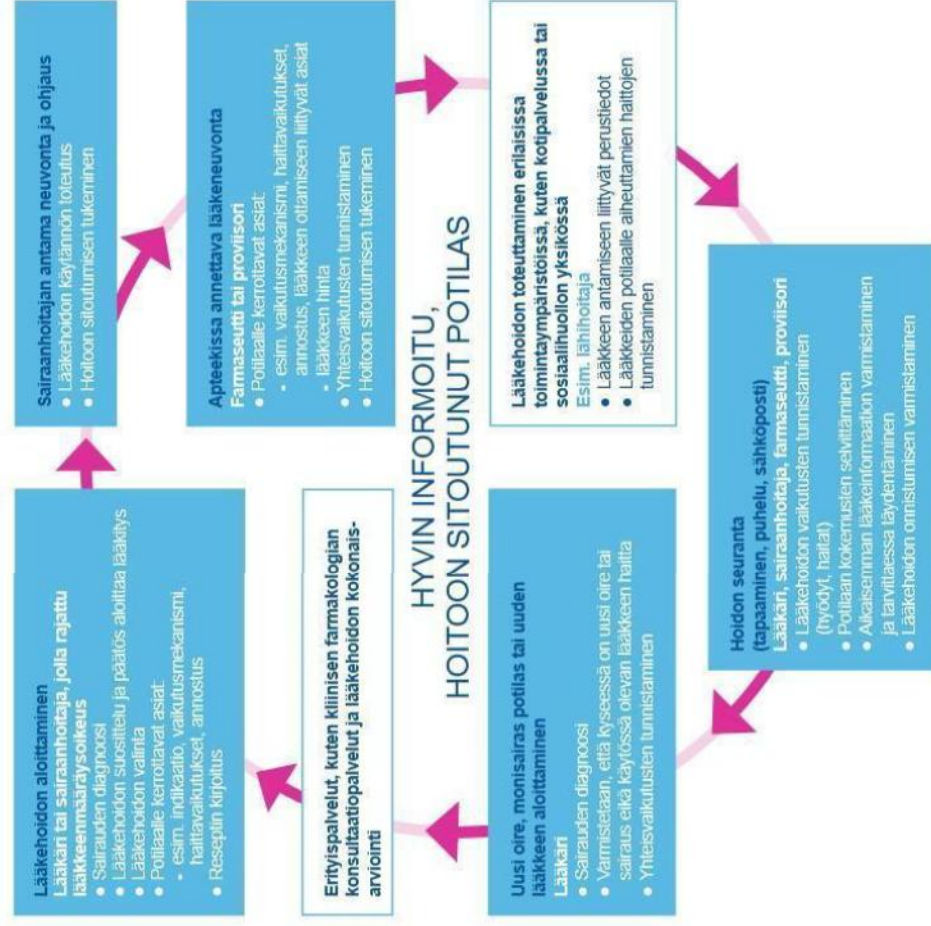
KIITOKSET

Kirjoittajat kiittävät Fimean lääkeinformaatioverkoston yhteistyöstä. Eriytiskäytökset saavat ylipettäjä, TTT, SH Virpi Sulosaari, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaalipoliittinen asiantuntija, SH Tarja Pajunen, Eläkkeensaajien keskusliitto ja tutkimus- ja kehittämispäällikkö, dosentti Katri Hämeen-Anttila, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

KIRJALLISUUS

- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Polkki T, Utriainen K, Kyngäs H: Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE Open 4: 1–10, 2014
- Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa - nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisan kehittämässäätö KAKS. Tutkimus106/2017. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf
- Helsingin yliopisto: Tutkimusetiikka. Päivitetty 16.5.2018: www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka
- Järvinen R, Enlund H, Airaksinen M, Kleme J, Mononen N, Hämeen-Anttila K: Lääkeinformaatiotutkimus Suomessa – Selvitys lääkeinformaatioverkoston toiminnan pohjaksi. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2013
- Kallio S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M: Towards interprofessional networking in medication management of the aged: current challenges and potential solutions in Finland. Scand J Prim Health Care 34: 368–376, 2016
- Kekäle M: Chronic Myeloid Leukemia Patients' Adherence to Tyrosine Kinase Inhibitors in Finland: A Journey of Eighty-six Patients. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2353-4>
- Kylmä J, Juvakka T: Laadullinen terveys tutkimus. 1. painos. Editra Prima Oy, Helsinki 2007
- Liddy C, Blazkho V, Mill K: Challenges of self-management when living with multiple chronic conditions. Systematic review of the qualitative literature. Can Fam Physician 60: 1123–1133, 2014
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012
- Lääkeinformaatioverkosto: Lääkeinformaatio lääkehoidon tukena - Lääkeinformaatioverkoston tutkimusstrategia (viitattu 23.3.2017). www.innokyla.fi/documents/167841/181645/Laakeinfo_rnaatioverkoston+tutkimusstrategia_paiivitetty_23.3.2017_HYVAKSYYTTY.pdf/d8434846-1fcf-4457-aa19-2b2843225542
- Mazor KM, Beard RL, Alexander GL ym: Patients' and Family Members' Views on Patient-Centered Communication During Cancer Care. Psychooncology 22: 1–14, 2013
- Mohammed AM, Moles RJ, Chen TF: Medication-related burden and patients' lived experience with medicine: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. BMJ Open 6:e01003, 1-16, 2016
- Mononen N, Järvinen R, Hämeen-Anttila K, ym: A national approach to medicines information research: A systematic review. Res Social Adm Pharm 2018. doi: 10.1016/j.sapharm.2018.01.011. (Epub ahead of print)
- Nygårdh A, Malm D, Wikby K, Ahlström G: The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. J Clin Nurs 21: 897–904, 2011
- Parkkamäki S: Voimaantumiseen pohjautuva tyypin 2 diabeteksen omahoidon tuki apteekissa: Esimerkkinä Mäntyhajun Havu-apteekki. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9057-8>
- Pietilä K, Pohjanoksa-Mäntylä M, Hämeen-Anttila K: Pitkäaikaissairaiden lääketiedon lähteet ja tarpeet - kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000–2015. Dosis 36: 109–127, 2016
- Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K: Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125(27): 2351–2359, 2009
- Sartain SA, Stressing S, Prieto J: Patients' views on the effectiveness of patient-held records: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Health Expect 18: 2666–2677, 2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Väilraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistoita 2017. <http://stm.fi/documents/4271139/3206721-rationaalisen-laakehoidon-toimeenpano-ohjelman-valiraportti.pdf/966f8d40-01b5-4564-b771-6ada687f9059>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistoita 15/2018a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Tutkimustieto hyötykäyttöön: Rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia 2018–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistoita 7/2018b. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3905-9>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki, 2013
- Twigg MJ, Poland F, Bhattacharya D, Desborough JA, Wright DJ: The current and future roles of community pharmacists: Views and experiences of patients with type 2 diabetes. Res Soc Adm Pharm 9:777–789, 2013

Liite 1. Ryhmäkeskusteluissa (n=4) stimulusmateriaalina käytetty alkuperäinen, Fimean lääkeinformaatiostrategiassa esitetty kuva pitkäaikaissairaana potilaan hoitokejista (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012).



Liite 2. Ryhmäkeskusteluissa (n=4) toisena stimulusmateriaalina käytetty Fimean lääkeinformaatioverkon jatkoyöstämä luonnos eri ammattilaisten osallistumisesta pitkäaikaissairaana lääkeshoidon toteutukseen (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus lääkeinformaatioverkosto, julkaisematon luonnos maaliskuuta 2017). Kuva julkaistu Fimean luvalla.

