



---

# KUVAUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN JA PITKÄAIKAISSAIRAAN ROOLISTA LÄÄKEHOITOPROSESSISSA

---

LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTO



LUOTETTAVAN  
LÄÄKETIEDON  
PUOLESTA  
Läkeinformaatioverkosto

# KUVAUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN JA PITKÄAIKAISSAIRAAN ROOLISTA LÄÄKEHOITOPROSESSISSA

Lääkeinformaatioverkosto

Hyväksytty 3.4.2019  
Lääkeinformaation koordinaatioryhmässä

Kuvaus on laadittu Kansallisessa lääkeinformaatioverkostossa ja se on saatavilla Innokylästä (hae: Kansallinen lääkeinformaatioverkosto -> tuotokset ja tulokset) ja Fimean verkkosivuilta (Kehittäminen ja HTA -> Lääkeinformaation kehittäminen). Palautetta suosituksesta voi tarvittaessa antaa Lääkeinformaatioverkostoa koordinoivalle taholle (ks. Innokylä -> Kansallinen lääkeinformaatioverkosto -> yhteystiedot).

## TAUSTA

Pyrittäessä laajentamaan moniammatillista yhteistyötä ja toimintaympäristön muuttuessa on tullut esiin tarve kuvata eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaisesti sairaan ihmisen (myöhemmin pitkäaikaissairas) roolia lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Sujuva, moniammatillinen lääkehoitoprosessi, jossa myös pitkäaikaissairaana lääkettä käyttävän henkilön rooli tunnustetaan ja tunnustetaan, on edellytys hyvän lääkityksen ja potilasturvallisuuden sekä rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi.

Tämä kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa on toteutettu osana lääkeinformaatioverkoston toimintaa. Kuvauksen pohjana toimii lääkeinformaatiostra-

tegiassa vuonna 2012 julkaistu kuvio pitkäaikaissairaana potilaan hoitoketjusta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012, s. 19). Lääkeinformaatiostrategian kuviota on edelleen muokattu laadittaessa kansallisia suosituksia moniammatillisuudesta ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämiseksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, s. 17). Liitteeseen 1 on koottu keskeisiä kuvauksessa käytettäviä käsitteitä. Tämä dokumentti on suunnattu erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöille. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa on julkaistu erityisesti pitkäaikaissairaille suunnattu kuvaus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

## TAVOITE JA KÄYTTÖTARKOITUS

Kuvauksen tavoitteena on tehdä näkyväksi eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa lääkehoitoa aloittaessa, toteuttaessa, seurataessa, arvioidessa ja lopetettaessa. Tavoitteena on myös tukea moniammatillista yhteistyötä lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Tärkeä tavoite on tukea pitkäaikaissairaana osallisuutta omassa lääkehoitoprosessissa kuvaamalla mitä asioita potilaan rooliin kuuluu eri vaiheissa.

Kuvausta voidaan hyödyntää perus- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, kun halutaan lisätä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Kuvaus ei kuitenkaan ota kantaa koulutuksen sisältöön

tai laajuuteen. Lisäksi kuvauksen toivotaan toimivan työkaluna lääkehoitoprosessin kehittämistyössä eri organisaatioissa, kuten potilasjärjestöissä ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (liite 2, esimerkki). Kuvaus on tavoiteltava, joka ei sellaisenaan välttämättä käytännössä kaikilta osin toteudu.



## RAJAUKSET JA LÄHTÖOLETTAMUKSET

Kuvauksessa keskiöön on nostettu ihminen, jolla on todettu pitkäaikaissairaus, joka edellyttää pitkäkestoista jopa loppuelämän kestävästä lääkehoitoa. Satunnaisesti lääkkeitä käyttävän lääkehoitoprosessi on hyvin erilainen, joten esimerkiksi itsehoidon prosessia ei määritellä erikseen tässä kuvauksessa.

Huomioitavaa on myös se, että kaikissa organisaatioissa ei työskentele kaikkia tässä kuvauksessa mukana olevia ammattihenkilöitä. Toimintaympäristö on hyvin erilainen esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, avohoidossa tai kotihoidossa – sekä eri osissa maata.

Lääkehoitoa toteutetaan myös muualla kuin terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi kotihoidossa, joka on sosiaalihuoltoon kuuluvaa toimintaa ja jossa toimii todennäköisesti myös muita kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan kuitenkin aina terveydenhuollon toiminnaksi ja ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ensisijaisesti vastata sen toteuttamisesta (Valvira 2018). Kuvauksessa ei oteta kantaa sosiaalihuollon ammattihenkilöiden rooliin lääkehoitoprosessissa.

Kuvausta voi hyödyntää oman toimintaympäristön näkökulmasta soveltuvin osin. Lisäksi eri toimintayksiköissä käytänteet vaihtelevat. Koska monet lääkehoitoprosessin tehtävät ovat usealle tai kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille kuuluvia ja tehdään myös päällekkäistä työtä, on tärkeää, että toimintayksikössä sovitaan toimintatavat ja kirjataan ne lääkehoitosuunnitelmaan (Turvallinen lääkehoito -opas 2015). Työnantaja päättää työntekijöiden välisestä tehtävänjaosta ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä

suorittamiseen riittävä lääkehoidon osaaminen ja että työyksikössä on aina riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa (Valvira 2018). Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen ei voi osallistua ilman lääkehoidon koulutusta (Valvira 2018).

Sujuvan lääkehoitoprosessin taustalla katsotaan toteutuvan lääkeinformaatiostrategian tavoitteet, mitä ei erikseen huomioida tässä kuvauksessa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012):

1. Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja
2. Terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista
3. Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin

Kuvauksen perustana ovat lainsäädännössä määritellyt ammattihenkilöiden tehtävät:

- Lääkkeiden määrääminen: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (599/1994) 22 §
- Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (599/1994) 23 b §
- Lääkkeiden toimittaminen: Lääkelaki (395/1987) 38 a §
- Laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa puitteissa toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) 2 §
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)



- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812)

Lakisääteisten tehtävien lisäksi eri ammattilaisten tehtäviä ja vastuita on kuvattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito -oppaassa (2015) ja Valviran täydentävissä ohjeissa (Valvira 2018). Lääkehoidon kokonaisvastuu on lääkärillä. Lääkkeen käyttäjä vastaa lääkehoidon toteutuksesta joko yksin tai yhdessä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa riippuen siitä, missä lääkehoitoa toteutetaan. Turvallinen lääkehoito -oppaassa ja Valviran verkkosivuilla on tarkempia ohjeita eri ammattilaisten vastuista ja tehtävänjaosta lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Nimikesuojattujen ja laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden säädöksiin perustuvat määritelmät löytyvät myös Valviran verkkosivuilta. Lakisääteiset tehtävät sekä niitä täydentävät ohjeet ja määräykset ovat tämän kuvauksen perustana.

Kuvauksessa termi ”lääkäri” kattaa myös hammaslääkärin soveltuvin ja tarkoituksenmukaisin osin. Termi ”farmasian ammattilaiset” tarkoittaa laillistettua farmaseuttia ja proviisorina. Termi ”sairaanhoitaja” kattaa myös muut sairaanhoitajana laillistettavat terveydenhuollon ammattihenkilöt (terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja), ja tarkoituksenmukaisesti ja soveltuvin osin myös muita laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (esimerkiksi suuhygienisti). Lähihoitajalla (ml. perushoitajat, apuhoitajat) tarkoitetaan nimikesuojattua, terveydenhuollon ammattihenkilöä.

Kuvauksen pitkäaikaissairaana roolissa oletta-  
muksena on, että pitkäaikaissairas kykenee huolehtimaan lääkehoidostaan itsenäisesti. Mikäli pitkäaikaissairas ei itse kykene ottamaan vastuuta lääkehoidostaan esimerkiksi

sairautensa vaikeuden vuoksi, pitkäaikaissairaalle kuvatuista tehtävistä vastaa omainen tai läheinen. Hän on pitkäaikaissairasta hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden tiedossa ja hänellä on tähän pitkäaikaissairaana suostumus, lupa tiedon-  
saantiin sekä annettu ohjaus ja neuvonta.

Tässä kuvauksessa lääkehoitoprosessia tarkastellaan neljässä vaiheessa: 1) lääkehoidon aloittaminen, 2) lääkehoidon toteuttaminen, 3) lääkehoidon seuranta ja arviointi sekä 4) lääkehoidon lopetus.



# TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN JA PITKÄAIKAISSAIRAAN ROOLI LÄÄKEHOITOPROSESSIN ERI VAIHEISSA

## VAIHE 1. LÄÄKEHOIDON ALOITTAMINEN

Lääkehoidon aloittamisella tarkoitetaan uuden lääkkeen aloittamista tai muuta merkittävää muutosta lääkehoitoon.

### Tavoite

Tavoitteena on, että pitkäaikaissairas saa tarvitsemansa lääkehoidon, ymmärtää ja sitoutuu lääkehoidon tavoitteisiin ja osaa käyttää lääkettä oikein.

Pitkäaikaissairaana osallisuus lääkehoidon aloitettaessa

- Osallistuu lääkehoidonsa suunnitteluun eli tavoitteiden, toteutuksen ja seurannan sopimiseen. Kertoo lääkärille käyttämistään lääkkeitä.
- Kertoo lääkeaineallergioistaan ja lääkkeistä, joista on aikaisemmin saanut haittavaikutuksia (esimerkiksi pahoinvointia, huimausta, ripulia) sekä oireistaan yleisesti.
- Pyytää niin halutessaan/tarvittaessa omaistaan/tai läheistään mukaan mm. lääkärille käynnille varmistukseen tiedonkulun ja läheisten tiedon saannin lääkehoidostaan. Varmistaa heidän osallisuutensa ja tiedonsaannin.
- Kysyy mieltään askarruttavia kysymyksiä lääkkeitään, niiden vaikutuksista, haittavaikutuksista, annostuksesta tai lääkehoidon kokonaisuudesta.
- Kertoo, jos lääkehoidon toteuttamisessa on tai on ollut haasteita, esimerkiksi hankaluudet lääkkeiden ottamisessa tai hankkimisessa vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi.

- Varmistaa, että on riittävästi tietoa ja taitoa voidakseen toteuttaa lääkehoitoa sovitun mukaisesti, esimerkiksi ymmärtää miksi, milloin ja miten lääkkeensä ottaa.
- Kysyy, mistä tarvittaessa löytää luotettavaa tietoa lääkkeitä (esim. internet) ja mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.
- Varmistaa ammattilaiselta lääkityslistan ajantasaisuuden eli että lista käytössä olevista lääkkeitä vastaa todellisuudessa käytössä olevia lääkkeitä. On kirjannut lääkityslistaan kaikki käytössä olevat resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä vitamiinit ja muut ravintolisät.
- Mikäli ei ole lääkityslistaa, pyytää ohjausta sen laatimiseen.
- Varmistaa lääkäriltä tai sairaanhoitajalta hoitosuunnitelman ajantasaisuuden.

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli lääkehoidon aloittamisessa

- Kannustavat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä kuuntelevat ja arvostavat pitkäaikaissairasta.
- Aktivoivat ja kannustavat potilasta kes-



kustelemaan lääkehoidostaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

- Tukevat pitkäaikaissairaahan lääkehoitoon sitoutumista, ml. teknologisten apuvälineiden hyödyntäminen.
- Antavat elintapaneuvontaa ja kertovat yleisesti hyväksytyistä lääkkeettömistä hoitotavoista.
- Ohjaavat pitkäaikaissairaahan lääkehoitoa hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti ja ammattilaisen omien työtehtävien mukaisesti.
- Antavat kirjallista lääketietoa ja ohjaavat internetin luotettavaan tietolähteisiin.

Sairaanhoitajat ja lähihoitajat lisäksi tarkkailtavat koti-, sairaala-, laitoshoidossa ja palveluasumisessa lääkehoidon vaikutuksia ja haittavaikutuksia uuden lääkkeen aloituksen yhteydessä ja tarvittaessa ohjaavat pitkäaikaissairaahan lääkärin.

Lääkäri ja muut pitkäaikaissairaahan hoidosta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt lisäksi huomioivat mahdolliset taloudelliset vaikeudet lääkehoidon toteutuksessa ja ohjaavat tarvittaessa esimerkiksi sosiaalityöntekijän puoleen.

Lääkärin rooli lääkehoidon aloittamisessa

- Diagnosoi sairauden ja konsultoi tarvittaessa kyseisen alan erikoislääkärinä.
- Varmistaa pitkäaikaissairaahan kanssa keskustellen, että kyseessä on uusi oire tai sairaus eikä käytössä olevan lääkkeen haitta.
- Tarkistaa pitkäaikaissairaahan kokonaislääkityksen eli vastaavatko lääkkeiden annostukset, antoajankohdat ja indikaatiot hyväksytyä hoitokäytäntöä. Jos näistä poiketaan, tekee tarvittaessa muille ammattilaisille näkyvät merkinnät reseptiin ja potilasasiakirjoihin.

- Selvittää lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet ottaen huomioon myös itsehoitolääkkeet ja ravintolisät sekä muiden lääkkeiden määräämät lääkkeet.
- Huomioi pitkäaikaissairaahan mahdollisen munuaisten tai maksan vajaatoiminnan vaikutukset lääke- ja annosvalintaan.
- Valitsee uuden lääkkeen yhteisymmärryksessä pitkäaikaissairaahan kanssa huomioiden lääkehoidon toteutettavuuden ja kustannukset. Aloittaa uuden lääkehoidon pienellä pakkauskoolla lääkkeen määräämisasetuksen mukaisesti.
- Keskustelee hoidon tavoitteesta, lääkkeen käyttöaiheesta, vaikutustavasta, haittavaikutuksista, annostuksesta ja kustannuksista. Varmistaa, että pitkäaikaissairas ymmärtää edellä mainitut asiat.
- Keskustelee pitkäaikaissairaahan tai hänen lääkehoitoaan toteuttavan henkilön kanssa siitä, miten seurata lääkkeen vaikutuksia tai haittavaikutuksia.
- Kirjoittaa sähköiset lääkemääräykset. Kirjaa tiedot pitkäaikaissairaahan lääkitykselle ja laatii hoitosuunnitelman, mikäli nämä on toimintayksikössä sovittu lääkärin tehtäväksi. Kertoo, miten pitkäaikaissairaahan tulisi toimia lääkehoidon ongelmatilanteissa.
- Kirjoittaa tarvittavat lausunnot korvausoikeuden hakemiseksi Kelasta.



## Sairaanhoitajan ja lähihoitajan rooli lääkehoidon aloittamisessa

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutus antaa eritasoiset valmiudet lääkehoidoista, mikä vaikuttaa heidän rooliinsa lääkehoidon toteutuksessa lääkehoidon prosessin eri vaiheissa. Työnantaja määrittelee työntekijöiden työtehtävät ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen riittävä osaaminen esimerkiksi lisäkoulutuksen ja erilaisten lupien avulla. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Valvira 2018.)

- Suunnittelee yhdessä pitkäaikaissairaankanssa, millä tavoin pitkäaikaissairas toteuttaa lääkärin kanssa sovittua lääkehoitoa arjessaan. Varmistaa yhdessä pitkäaikaissairaankanssa ja/tai läheisten kanssa pitkäaikaissairaankanssa lääkityslistan ajantasaisuuden ja tarvittaessa päivittää sen pitkäaikaissairaankanssa todellisuudessa käyttämien lääkkeiden mukaiseksi.
- Havainnoi, arvioi ja dokumentoi lääkehoidon vaikutuksia yhdessä potilaan (ja hänen läheistensä) kanssa. Pyrkii ehkäisemään lääkehoidon ongelmatilanteita. Opastaa toimintatavan lääkehoidon ongelmatilanteissa (kts. esimerkkilaatikko)
- Viestittää eteenpäin pitkäaikaissairaankanssa havaitsemistaan muutoksista lääkehoidon muutostarpeen tunnistamiseksi koti-, sairaala-, laitoshoidossa ja palveluasumisessa.
- Opastaa OmaKannan käytössä.

Edellä mainitun lisäksi sairaanhoitajan, jolla on rajattu lääkkeenmäärittämisoikeus, rooli lääkehoidon aloittamisessa

- Selvittää pitkäaikaissairaankanssa lääkityksen ja riskitekijät.

- Tunnistaa pitkäaikaissairaankanssa lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen rajatun lääkkeenmäärittämisoikeuden rajoissa.
- Määrittää lääkkeen STM:n asetuksen (1088/2010) mukaisesti<sup>1</sup>.

## Farmaseutin tai proviisorin rooli lääkehoidon aloittamisessa

- Tarkistaa toimitettavien lääkkeiden annokset ja annostusohjeet.
- Tarkistaa lääkityksen, etenkin päällekkäisyydet ja yhteisvaikutukset, ottaen huomioon myös potilaan sairauden, iän ja muut mahdolliset riskitekijät.
- Sairaalassa tai terveyskeskuksessa työskennellessään lääkärin pyynnöstä tarkistaa ja arvioi myös lääkityshistorian ja auttaa uuden lääkkeen valinnassa (mm. haittavaikutukset, säilytys, antotapa, antoreitti, saatavuus ja kustannukset huomioiden).
- Keskustelee ja neuvoo pitkäaikaissairaalle lääkkeen vaikutustavasta, haittavaikutuksista, annostuksesta, lääkkeen ottamiseen liittyvistä asioista, säilytyksestä ja mahdollisista vasta-aiheista – ja varmistaa, että pitkäaikaissairas ymmärtää edellä mainitut. Erityinen huomio suunnataan riskilääkkeitä käyttävien, uutta lääkehoitoa aloittavien ja riskipotilaiden (iäkkäät, monisairaat, lapset, raskaana olevat, imettävät) lääkeneuvontaan.
- Noudattaa lääkkeiden toimittamisesta annettua määräystä ja toimittaa pitkäaikaista hoitoa aloitettaessa lääkettä pienen pakkauskoon.
- Pyrkii ehkäisemään lääkehoidon ongelmatilanteita. Opastaa toimintatavan lääkehoidon ongelmatilanteissa (kts. esimerkkilaatikko)
- Valmistele lääkkeen tarvittaessa käyttö-

<sup>1</sup>STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.





- kuntoon tai valmistaa lääkkeen.
- Varmistaa lääkkeen saatavuuden potilaalle. Huolehtii tarvittaessa erityislupamennettelystä.
- Antaa hintaneuvontaa, suorittaa mahdollisen lääkevaihdon ja toimittaa lääkkeen.
- Varmistaa Kela-korvauksen edellytykset ja huolehtii suorakorvauksesta. Käy keskustelun korvauksen perusteen muodostumisesta ja neuvoo seuraavan Kela-korvattavan lääke-erän aikaisimmasta hakuajasta ja reseptissä jäljellä olevasta lääkemäärästä.
- Muistuttaa potilasta lääkeshoidon vaikutusten seurannan tärkeydestä, kun uusi hoito aloitetaan ja kannustaa/ohjaa potilasta varaamaan tarvittavan kontrolliajan lääkirille.

#### Esimerkkejä lääkehoidon ongelmatilanteista

- Vakavaan haittavaikutukseen viittaavat oireet, jolloin ohjaus lääkirii
- Lääkkeen oton unohtaminen
- Vaikeudet lääkkeen ottamisessa (esim. antolaitteet)



## VAIHE 2. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Lääkehoidon toteuttamisella tarkoitetaan pitkäaikaissairaana lääkkeiden käyttöä itsenäisesti tai ammattilaisen toteuttamana kotona ja erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

### Tavoite

Tavoitteena on, että pitkäaikaissairas tuntee lääkehoitonsa tavoitteet ja että lääkehoito on mahdollisimman sujuvaa.

Pitkäaikaissairaana osallisuus lääkehoitoa aloitettaessa

- Käyttää lääkehoitoa saamansa ohjeituksen ja yhdessä sovitun mukaisesti. Ei lopeta lääkitystä eikä muuta lääkkeen annosta keskustelematta siitä lääkärin kanssa.
- Mikäli on epävarma, varmistaa ammattilaiselta, että saatu lääkitys on oikein ja tarkoitettu itselle.
- Kertoo, jos ei ole käyttänyt lääkitystä tai jos on käyttänyt sitä toisin, esimerkiksi pienemmällä annostuksella kuin alun perin oli sovittu.
- Osallistuu lääkehoitoonsa kertomalla ammattilaisille, miten lääkkeet vaikuttavat: auttavatko lääkkeet oireisiin tai aiheuttavatko ne haittavaikutuksia. Ottaa myös puheeksi voinnissaan tapahtuneet muutokset.
- Voi kysyä lääkehoitonsa mahdollisista haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa. Varmistaa lääkäriltä tai farmasian ammattilaisilta sopivatko käytössä olevat itsehoitolääkkeet ja ravintolisät käytettäväksi yhtä aikaa reseptilääkkeiden kanssa.
- Kysyy epäselväksi jääneet asiat lääkehoidossaan tai lääkkeen ottamisesta. Näyttää ylläpitämänsä ajantasaisen lääkityslistan, johon on kirjannut käyttössään

olevat lääkkeet, mukaan lukien resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä vitamiinit ja muut ravintolisät.

- Pyytää myös tarvittaessa tarkistamaan lääkityslistansa ja huolehtii, että ajantasainen lääkityslista on aina mukana. Voi pyytää myös arvioimaan lääkehoitonsa kokonaisuuden.
- Läheinen osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen kertomalla lääkehoitoon mahdollisesti vaikuttavista asioista, lääkkeiden ottamiseen liittyvät ongelmat tai haasteet lääkehoitoihin sitoutumisessa.

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli lääkehoidon toteuttamisessa

- Aktivoivat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä kuuntelevat ja arvostavat pitkäaikaissairasta.
- Aktivoivat ja kannustavat potilasta keskustelemaan lääkehoidostaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.
- Tukevat pitkäaikaissairaana lääkehoitoon sitoutumista ja omaseurantaa.
- Antavat tarvittaessa elintapaneuvontaa ja kertovat lääkkeettömistä hoitotavoista.
- Varmistavat, että pitkäaikaissairaalla on riittävästi tietoa lääkehoitonsa toteuttamiseen ja ohjaavat tarvittaessa luotettavaan lääketiedon lähteisiin.



Lääkäri ja sairaanhoitaja lisäksi suunnittelevat pitkäaikaissairaahan lääkehoidon seurannan toteutuksen lääkehoidon sitä edellyttäessä (esim. antikoagulanttihoito) lääkärin johdolla. He huomioivat mahdolliset taloudelliset esteet lääkehoidon toteutuksessa ja ohjaavat tarvittaessa esimerkiksi sosiaalityöntekijän puoleen.

Sairaanhoitaja ja lähihoitaja toteuttavat määrättyä lääkehoitoa annettujen ohjeiden mukaisesti laitosp- ja sairaanhoidossa. Lääkäri, sairaanhoitaja ja lähihoitaja myös havainnoivat, arvioivat ja dokumentoivat pitkäaikaissairaahan toimintakykyä yhdessä pitkäaikaissairaahan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja ja lähihoitaja toteuttavat ja dokumentoivat suunnitellun lääkehoidon ja mahdollisen itsehoidon koti-, laitosp- ja sairaanhoidossa sekä palveluasumisessa. Farmasian ammattilaiset dokumentoivat lääkehoidon toteutumista toimiessaan laitosp- tai sairaanhoidossa.

Lääkärin rooli lääkehoidon toteuttamisessa

- On vastuussa lääkehoidosta ja muun hoidon ohjauksesta pitkäaikaissairaahan tilan ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.
- Ottaa tarvittaessa kantaa tilanteessa, jossa lääkehoidon toteuttamista ei voida tehdä lääkehoitoon liittyvien ohjeiden mukaisesti (esimerkiksi antoreitin takia) koti-, laitosp- ja sairaanhoidossa sekä palveluasumisessa.
- Antaa ohjausta ja tarvittaessa ohjaa

hoitoa annostusvirhe- ja yliannostustapauksissa.

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan rooli lääkehoidon toteuttamisessa

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutus antaa eritasoiset valmiudet lääkehoidosta, mikä vaikuttaa heidän rooliinsa lääkehoidon toteutuksessa lääkehoitoprosessin eri vaiheissa.

Työnantaja määrittelee työntekijöiden työtehtävät ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen riittävä osaaminen esimerkiksi lisäkoulutuksen ja erilaisten lupien avulla. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Valvira 2018.)

- Ohjaa lääkehoitoa ja sen toteuttamista pitkäaikaissairaahan tilan ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti koti-, laitosp- ja sairaanhoidossa sekä palveluasumisessa.
- Tunnistaa tilanteet, jolloin potilas tulee ohjata lääkärille (kts. esimerkkilaaatikko).
- Neuvo pitkäaikaissairasta ja/tai hänen läheisiään lääkkeiden käytössä, säilyttämisessä ja hävittämisessä.
- Toteuttaa lääkehoitoa: tilaa, jakaa ja antaa lääkkeitä toimintayksikön lääkehoidosuunnitelmassa kuvatun työnjaon mukaisesti.
- Sairaanhoitaja vastaa toimintayksikön lääkehoidon toteutuksen kokonaisuudesta (mm. lääkkeiden säilytys, lääkehoidon toteuttamistavat, osaamisen varmistaminen).

Esimerkkejä tilanteista, jolloin potilas ohjataan lääkäriin

- Vakavaan haittavaikutukseen viittaavat oireet
- Oireet, jotka viittaavat sairauteen, jota ei voi hoitaa itsehoidon tai itselääkinnän keinoin
- Pitkäaikainen lääkehoito ei tuo toivottua hoitotulosta
- Hoitotasapaino heikentyy (esim. astmassa jatkuvaa oireilua)



### Farmaseutin tai proviisorin rooli lääkehoidon toteuttamisessa

- Keskustelee ja kertoo potilaalle lääkkeen käytön tarkoituksesta, vaikutustavasta, haittavaikutuksista, annostuksesta, lääkkeen ottamisesta ja muista lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvistä asioista (esim. lääkkeen säilytys) ja varmistaa, että lääkehoito on sujunut suunnitellulla tavalla. Ohjaa pitkäaikaissairaana lääkehoitoa ja sen toteuttamista.
- Tarvittaessa valmistele lääkkeen käyttökuntoon.
- Tarkistaa reseptilääkkeen annostuksen ja lääkityksen kokonaisuuden turvallisuuden, etenkin päällekkäisyydet ja yhteisvaikutukset, ottaen huomioon myös potilaan sairaudet, iän ja muut mahdolliset riskitekijät. Huomioidensa perusteella ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkäriin.
- Tunnistaa tilanteet, jolloin potilas tulee ohjata lääkärille (kts. esimerkkilaatikko).
- Kannustaa aktiiviseen omahoitoon ja hoitotasapainoa parantaviin elintapamuutoksiin.
- Antaa neuvontaa lääkkeen hinnoista ja Kela-korvausasioista.
- Huomioi myös itsehoitolääkkeet lääkityksen kokonaisuudessa. Ohjaa oikeisiin ja tarvittaessa reagoi virheellisiin/vääriin itsehoitolääkevalintoihin.
- Kertoo lääkkeiden oikeanlaisesta säilytyksestä ja hävityksestä.



## VAIHE 3. LÄÄKEHOIDON SEURANTA JA ARVIOINTI

Lääkehoidon seurannalla tarkoitetaan säännöllistä lääkehoidon toteutumisen, vaikutusten ja mahdollisten haittojen havainnointia ja dokumentointia pitkäaikaissairaana itse raportoiman ja/tai havaintojen, kliinisten mittausten ja laboratoriokokeiden perusteella.

Lääkehoidon arvioinnilla tarkoitetaan lääkärin, tarvittaessa moniammatillisesti muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden avustamana tekemää pitkäaikaissairaana lääkehoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointia osana potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua.

### Tavoite

Tavoitteena on, että lääkehoito on vaikuttavaa ja tarkoituksenmukaista, eikä aiheuta kohtuuttomia haittoja tai ongelmia pitkäaikaissairaana arjessa.

#### Pitkäaikaissairaana osallisuus lääkehoidon seurannassa

- Kertoo voinnissaan tapahtuneet muutokset sekä lääkehoidon vaikutukset ja mahdolliset vaikeudet ja onnistumiset sen toteuttamisessa. Seuraa ja kertoo miten lääkkeet vaikuttavat: auttaako lääke oireeseen tai aiheuttaako se haittavaikutuksia.
- Pyytää lisätietoa ja lääkehoidon arviointia jos lääkehoito aiheuttaa huolta. Esimerkiksi jos pitkäaikaissairaalla on paljon lääkkeitä ja/tai hän kokee, että saa niistä haittavaikutuksia tai lääkkeiden käyttäminen on muuten ongelmallista.
- Kirjaa ylös ja kysyy terveydenhuollon ammattilaisilta lääkkeitä käyttäessään esiintulleita kysymyksiä ja epäselvyyksiä.
- On osallinen omassa hoidossaan. Kertoo ammattilaiselle, jos tuntee tarvitsevansa lisätietoa lääkehoidosta tai sen toteuttamisesta.

#### Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli lääkehoidon seurannassa

- Kannustavat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä kuuntelevat ja arvostavat pitkäaikaissairasta.
- Aktivoivat ja kannustavat potilasta keskustelemaan lääkehoidostaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.
- Selvittävät pitkäaikaissairaana kokemukset lääkehoidosta.
- Ohjaavat ja neuvovat lääkkeen käyttöön tarvittaessa. Ohjaavat tarvittaessa luotettavaan lääketiedon lähteisiin. Tiedostavat, että lääketiedon tarve muuttuu potilaan hoitopolulla ja sairauden eri vaiheissa.
- Selvittävät ja pitävät yllä ajantasaista lääkityslistaa yhdessä pitkäaikaissairaana (ja hänen läheistensä) kanssa.
- Tunnistavat ja ehkäisevät lääkehoitoihin liittyviä ongelmia.

Lääkäri, sairaanhoitaja ja lähihoitaja lisäksi havainnoivat, arvioivat ja dokumentoivat



lääkehoidon vaikutuksia (hyödyt ja haitat) ja varmistavat hoidon onnistumisen, myös taloudellisesta näkökulmasta. He myös havainnoivat, arvioivat ja dokumentoivat pitkäaikaissairaana toimintakykyä yhdessä pitkäaikaissairaana ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa, mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä, moniammatillisena tiiminä ja muita ammattiryhmiä tarpeen mukaan konsultoiden.

ja ohjaavat moniammatillisesta arvioinnista todennäköisesti hyötyvät potilaat lääkärille (kts. esimerkkilaatikko). He osallistuvat lääkehoidon moniammatilliseen arviointiin. He neuvovat pitkäaikaissairasta lääkehoidon vaikutusten seuraamisessa ja lääkkeen käytössä. Lisäksi he pyrkivät varmistamaan, että pitkäaikaissairas tietää lääketoimensa tavoitteen ja tarvittaessa he neuvovat pitkäaikaissairasta selvittämään sen.

Sairaanhoitaja ja farmasian ammattilainen tunnistavat lääkehoidon arvioinnin tarpeen

Esimerkkejä tilanteista, joissa pitkäaikaissairas todennäköisesti hyötyy lääkehoidon arvioinnista (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016)

- Säännöllisesti ja/tai tarvittaessa käytössä oleva lääkemäärä on 10 tai enemmän
- Käytössä on riskilääkkeitä
- Lääkkeiden otossa ilmenee ongelmia
- Munuaistoimintaa mittaava laskennallinen GRF-arvo on  $\leq 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$
- Potilas valittaa huimausta, hänellä on todettu kaatumista huimauksen takia tai mitattu ortostaattinen hypotensio
- Voinnissa tapahtuu äkillinen tai merkittävä huononeminen
- Potilas käyttää huomattavasti enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuin keskimäärin samanikäiset kuntalaiset

Lääkärin rooli lääkehoidon seurannassa

- Antaa ohjeet lääkehoidon seurantaan lääkehoidon edellyttäessä säännöllistä seurantaa (esim. antikoagulanttihoito, pitoisuusmittauksia ja säännöllisiä laboratoriokokeita vaativat lääkehoidot).
- Arvioi monilääkityn pitkäaikaissairaana lääkehoidon kokonaisuuden säännöllisesti, vähintään kahden vuoden välein reseptiä uudistettaessa.
- Konsultoi tarvittaessa kyseisen alan erikoislääkäriä lääkehoitoon liittyvissä ongelmissa.

- Päivittää potilaan hoitosuunnitelman mikäli tämä on työyksikössä sovittu lääkärin vastuulle.
- Tunnistaa lääkehoidon arvioinnin tarpeen ja tarvittaessa käynnistää sen.



## Sairaanhoitajan ja lähihoitajan rooli lääkehoidon seurannassa

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutus antaa eritasoiset valmiudet lääkehoidosta, mikä vaikuttaa heidän rooliinsa lääkehoidon toteutuksessa lääketoimintoprosessin eri vaiheissa. Työnantaja määrittelee työntekijöiden työtehtävät ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen riittävä osaaminen esimerkiksi lisäkoulutuksen ja erilaisten lupien avulla. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Valvira 2018.)

- Seuraa ja dokumentoi pitkäaikaissairaantilanteita, lääkehoidon toteutumista ja välittää tietoa pitkäaikaissairaantilanteista tapahtuvista muutoksista.
- Osallistuu pitkäaikaissairaantilan ja toimintakyvyn selvittämiseen.
- Varmistaa, että pitkäaikaissairaantilan hoitosuunnitelman sisältyvä lääkehoitosuunnitelma on päivitetty.

## Farmaseutin tai proviisorin rooli lääkehoidon seurannassa

- Selvittää mm. kuinka pitkäaikaissairas käyttää/on käyttänyt lääkettään tai onko pitkäaikaissairas havainnut lääkkeen käytössä ongelmia.
- Tarkastelee lääkkeiden toimitusvälejä ja huomioi epäsäännöllisyydet lääkkeen annostelun ja toimitusvälin suhteessa.
- Tekee lääkitysten tarkastuksia ja toimii

moniammatillisen tiimin jäsenenä lääketoimintojen arvioinnissa.

- Laitos- ja sairaalahoidossa neuvoo lääkkeitä ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa sosiaali- ja terveysalan yksikköjen henkilöstöä, esimerkiksi
  - lääkkeen säilytys, saatavuus, kustannukset, ottaminen/annostelun ajankohdat, mahdolliset haittavaikutukset ja niiden ennaltaehkäisy, riskiläkkeet, LASA ("look-alike, sound-alike") - näköisnimiset lääkkeet.
  - eri tietolähteissä olevan tiedon soveltaminen yksittäiselle pitkäaikaissairaalle
  - lääkkeen säilytys ja muut farmaseuttiset kysymykset, kuten tablettien murskaaminen.
- Osaston kanssa sovitusta toimenkuvasta riippuen voi antaa pitkäaikaissairaalle lääkeneuvontaa ja selvittää hänen koti-/tulolääkityksen.



## VAIHE 4. LÄÄKEHOIDON LOPETTAMINEN

Lääkehoidon lopettamisella tarkoitetaan lääkevalmisteen käytön lopettamista kokonaan tai lääkkeen muuttamista toiseen.

### Tavoite

Tavoitteena on, että pitkäaikaissairaalla on käytössään vain sellaisia lääkkeitä, mitä hänen sairautensa hoitoon vaaditaan.

#### Pitkäaikaissairaana osallisuus lääkeshoidon lopettamisessa

- Kertoo lääkärille tai muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, jos ei enää käytä kaikkia määrättyjä lääkkeitä. Keskustelee lääkärin kanssa syistä, miksi ei ole käyttänyt lääkettä (esim. lääkkeen aiheuttama haittavaikutus, taloudellinen tilanne tai epävarmuus lääkkeen käytössä tai otto-tarkoituksessa).
- Keskustelee lääkärin kanssa hänen ehdotuksistaan lopettaa lääkitys. Kysyy syitä ja perusteluja lääkkeen lopettamiseen. Kertoo huolensa, mitkä liittyvät lääkkeen lopettamiseen (kysyy jos ei ymmärrä jotakin tai ei usko osaavansa lopettaa lääkitystä annettujen ohjeiden mukaan, esim. asteittainen lopetus).
- Ottaa puheeksi voinnissa lääkityksen vähentämisen tai lopettamisen jälkeen tapahtuneet muutokset ja kertoo terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos havaitsee lääkeshoidon lopettamisen yhteydessä haittoja.
- Pyytää tarvittaessa apua terveydenhuollon ammattihenkilöltä lääkityslistan päivittämiseen huomioiden lopetetut lääkeshoidot.
- Läheisenä tuo esiin haasteet lääkeshoidossa esim. jos pitkäaikaissairaalle on määrätty lääkkeitä, joita hän ei käytä ohjeiden mukaan tai ei käytä lainkaan.

- Ei luovuta itselle määrättyjä lääkkeitä muille. Hävittää tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet asianmukaisesti palauttamalla ne apteekkiin.

#### Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli lääkeshoidon lopettamisessa

- Kannustavat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä kuuntelevat ja arvostavat pitkäaikaissairasta.
- Havainnoivat päällekkäisyyksiä tai tarpeettomia lääkkeitä pitkäaikaissairaana lääkityslistassa ja viestittää havainnoista eteenpäin lääkärille.
- Tukevat pitkäaikaissairasta lääkärin kanssa sovitun lääkeshoidon lopettamisessa.
- Varmistavat, että pitkäaikaissairaana lääkityslista on päivitetty ajan tasalle ja tarvittaessa päivittävät lääkityslistan yhdessä pitkäaikaissairaana kanssa.
- Ohjaavat pitkäaikaissairaita tarpeettomien ja vanhentuneiden lääkkeiden palauttamisessa asianmukaisesti apteekkiin koti- ja palveluasumisessa. Laitoshoidossa hävittävät vanhentuneet lääkkeet ne toimittaneen yksikön ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitaja sekä farmaseutti ja proviisori lisäksi tukevat ja ohjaavat pitkäaikaissairasta erityisesti vieroitusoireita aiheuttavien lääke-





keiden lopettamisessa (esim. pitkäaikaisen unilääkityksen purku).

#### Lääkärin rooli lääkehoidon lopettamisessa

- Huomioi pitkäaikaissairaansa itsensä kertoman perusteella käyttämättä olevat määrätyt lääkkeet ja keskustele hänen kanssaan syistä, jotka ovat johtaneet määrätyn lääkkeen käyttämättömyyteen. Arvioi, onko muita lääkkeitä tai lääkkeitömiä hoitoja mahdollista tarjota tilalle.
- Toteaa tarpeen lääkityksen lopettamiselle ja keskustele siitä pitkäaikaissairaansa kanssa.
- Lopettaa pitkäaikaissairaansa tarpeettoman lääkityksen.
- Konsultoi tarvittaessa kyseisen alan erikoislääkäriä lääkityksen lopettamisessa.
- Suunnittelee tarpeettoman lääkityksen lopettamisen toteutuksen yhdessä pitkäaikaissairaansa kanssa (välitön lopetus vs. asteittainen vähennys).
- Ottaa huomioon tarpeettoman lääkityksen lopettamisesta aiheutuvat vaikutukset muihin pitkäaikaissairaansa käyttämiin lääkkeisiin ja tekee tarvittavat muutokset (esim. annoksen nosto/lasku).
- Päivittää pitkäaikaissairaansa lääkityslistan ajantasaiseksi huomioiden lopetetut lääkehoidot yhdessä hänen (ja hänen läheisensä) kanssa. Mitäöi lopetettavan lääkehoidon reseptit Reseptikeskuksessa ja merkitsee lääkehoidon lopetetuksi potilastietojärjestelmään.
- Päivittää potilaan hoitosuunnitelman, mikäli tämä on työyksikössä sovittu lääkärin vastuulle.
- Huolehtii ja varmistaa, että pitkäaikaissairas ymmärtää miksi ja miten lääkitys lopetetaan.
- Keskustelee pitkäaikaissairaansa kanssa hänen esittämistään kysymyksistä lääke-

hoidon lopettamisesta (ennakkoluulot, pelot, miten toimia ongelmatilanteissa).

- Opastaa pitkäaikaissairaansa, miten hänen tulee toimia, jos lääkityksen lopettamisen yhteydessä ilmenee oireita.

#### Sairaanhoitajan ja lähihoitajan rooli lääkehoidon lopettamisessa

Sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutus antaa eritasoiset valmiudet lääkehoidosta, mikä vaikuttaa heidän rooliinsa lääkehoidon toteutuksessa lääkkeitöprosessin eri vaiheissa. Työnantaja määrittelee työntekijöiden työtehtävät ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen riittävä osaaminen esimerkiksi lisäkoulutuksen ja erilaisten lupien avulla. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. (Valvira 2018.)

- Tunnistaa lääkehoidon muutostarpeen ja viestittää eteenpäin lääkärille (haittojen tunnistaminen, pitkäaikaissairaansa tai hänen läheisensä kokemukset ja kertomus käyttämättömistä määrätyistä lääkkeistä).
- Ohjaa pitkäaikaissairaansa keskustelemaan lääkärin kanssa lääkehoidon lopettamisesta.
- Viestittää eteenpäin pitkäaikaissairaansa tilassa havaitsemistaan (negatiivisista) muutoksista lääkityksen lopettamisen aikana/ jälkeen. Ohjaa lääkehoidon lopettamisessa ja seuraa lopetuksen toteuttamista (dokumentointi).
- Päivittää potilaan hoitosuunnitelman mikäli tämä on työyksikössä sovittu sairaanhoitajan tai lähihoitajan vastuulle.

#### Farmaseutin tai proviisorin rooli lääkehoidon lopettamisessa

- Keskustelee yhdessä potilaan kanssa lääkityksen lopettamiseen liittyvistä potilaan esittämistä kysymyksistä, ennakkoluuloista ja peloista.
- Varmistaa, että potilas on ymmärtänyt



lääkäriltä, miksi lääkitys lopetetaan ja miten lääkityksen lopetus toteutetaan (välitön vs. asteittain) ja neuvoo tarvittaessa potilasta lääkärin antaman ohjeen toteuttamisessa.

- Ohjaa pitkäaikaissairasta/läheistä kertomaan lääkityksen lopettamisen yhteydessä ilmenneistä haitoista lääkärille tai sairaanhoitajalle.



## Liite 1: Määritelmät

### Hoitosuunnitelma

Tässä dokumentissa termillä ”hoitosuunnitelma” tarkoitetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa.

### Kotihoito

Kokonaisuus, joka muodostuu sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §:n mukaisesta kotipalvelusta ja terveydenhuoltolain (1362/2010) 25 §:ään sisältyvistä kotisairaanhoidon tehtävistä (Turvallinen lääkehoito -opas 2015).

### Lääkehoidon arviointi

Kuvauksessa lääkehoidon arviointi -termiä käytetään yläkäsitteenä, joka sisältää sekä lääkehoidon arvioinnin että lääkehoidon kokonaisarvioinnin. Lääkehoidon arviointi on lääkärin, tarvittaessa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden avustamana tekemä potilaan lääkehoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi osana potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua. Huom. Muu terveydenhuollon ammattihenkilö voi olla kliininen farmakologi, proviisori tai farmaseutti, tai muu erityiskoulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sisältää lääkärin arvioimat tai vahvistamat tarvittavat korjaustoimenpiteet lääkehoitoon tai lääkärin vahvistuksen siitä, ettei korjaustoimenpiteitä tarvita. Voi sisältää suunnitelman tarvittavasta seurannasta. Lääkehoidon kokonaisarviointi on kliinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillisen ryhmän yhteistyönä tekemä lääkehoidon kokonaisarviointi, joka tapahtuu hoitavan lääkärin päätöksellä lääkehoidon arvioinnin pohjalta ja sisältää lääkehoidon arvioinnin lisäksi lääkehoidon toteuttamisen ja hoitoon sitoutumisen arvioinnin tarvittaessa potilaan kotona. Huom. Kliinisiin asiantuntijoihin ja/tai moniammatilliseen ryhmään kuuluva henkilö voi olla lääkäri, kliininen farmakologi, erityiskoulutettu proviisori tai farmaseutti tai muu erityiskoulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon arvioinnin ja potilaan kotona tehtävän arvioinnin lisäksi kartoitetaan lääkehoidon sosiaaliset ja taloudelliset edellytykset. Sisältää lääkärin vahvistamat tarvittavat korjaustoimenpiteet lääkehoitoon tai lääkärin vahvistuksen siitä, ettei korjaustoimenpiteitä tarvita. Sisältää aina suunnitelman tarvittavasta seurannasta. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016.)

### Lääkehoitoprosessi

Lääkehoitoprosessi on toimintaketju, johon kuuluvat lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkkeen valinta ja määrääminen, lääkkeen toimittaminen, annostelu ja antaminen, potilaan osallistaminen lääkehoitoon, motivointi ja neuvonta, hoidon seurannan järjestäminen, tuloksen arviointi sekä tiedonkulun varmistaminen potilaalle ja tämän hoitoon osallistuville organisaatioille ja henkilöille. Hoitosuunnitelman päivittäminen lääkehoidon kokonaisuuden, tavoitteiden ja seurannan näkökulmasta sekä lääkitystiedon ajantasaistaminen ovat osa lääkehoitoprosessia. (muokattu Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

### Lääkeinformaatio

Sellaista tietoa lääkkeistä ja lääkehoidoista, joka on saatavilla eri tietolähteistä joko kasvatusten, kirjallisesti tai sähköisten palveluiden (puhelin, internet, televisio ja radio) kautta. Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketeollisuus ja potilasjärjestöt. Lääkeinformaatioon sisältyy lääkevalmisteseen ja lääkkeen käyttöön liittyvä informaatio sekä lääkeneuvonta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012). Lääkeinformaation tarkoituksena on varmistaa lääkkeen oikea ja turvallinen käyttö.

### Lääkeneuvonta

Asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen neuvottelu, jossa ammattilainen tukee asiakkaan selviytymistä lääkehoidosta siten, että huomioi asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### Lääkityksen tarkistus

Terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä potilaan lääkitymisen tarkistus, jossa tarkistetaan, vastaavatko lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat hyväksytyä hoitokäytäntöä, sekä kartoitetaan lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet  
Huom. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi olla sairaanhoitaja, proviisori tai farmaseutti. Ei sisällä lääkehoidon tarpeen, indikaation tai tarkoituksenmukaisuuden arviointia eikä korjaustoimenpiteitä lääkitymiseen. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, Työryhmä apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi 2017)

### Lääkityslista

Ajantasainen listaus kaikista käytössä olevista lääkevalmisteista, mukaan lukien lääkärin määräämät reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja rokotteet. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2018).

### Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus

Potilaan, hänen omaisensa tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimijan yhdessä potilaan tai hänen omaisensa kanssa tekemä tarkistus, jossa tarkistetaan vastaako potilaan käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja  
Huom. Jos potilaan käyttämä lääkitys ei vastaa lääkityslistalla olevia tietoja, kirjataan miten tiedot poikkeavat toisistaan. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016.)

### Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveystieteiden asiakaslähtöistä, tiimityöskentelyyn perustuvaa ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä (Isoherranen 2012). Potilas on keskiössä ja hänen ympärillään ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri ammattilaiset yhdistävät osaamisensa potilaan hoidon onnistumiseksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016).

### Omahoito

Potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa hoitoa, joka sopii parhaiten potilaan senhetkiseen tilanteeseen ja on näyttöön perustuvaa. Ammattihenkilön roolinsa on toimia valmentajana, joka räätälöi yhdessä potilaan kanssa potilaan elämäntilanteeseensa

---

parhaiten sopivan hoidon. (Routasalo ja Pitkälä 2009)

#### Palveluasuminen

Asumismuoto asiakkaille, joiden avuntarve ei ole ympärivuorokautista. Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen, ja palvelut järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palveluasumiseen luetaan sekä palvelutalot että ryhmäasumiseen perustuvat asumispalvelut. Palvelua voidaan järjestää vanhuksille, kehitysvammaisille, muille vammaisille, mielenterveysasiakkaille ja päihdeongelmallisille. palveluasumisessa henkilökunta tai asiakas itse hankkii lääkkeet ja asiakas maksaa ne. (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Turvallinen lääkehoito -opas 2015). Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista.

#### Pitkäaikaissairas

Henkilö, jolla on sairaus, jonka takia saa säännöllistä hoitoa tai jonka takia hän on lääkärin tai yleensä terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaisella tarkoitetaan vähintään kuuden kuukauden pituista ajanjaksoa. (Tilastokeskus 2018). Pitkäaikaissairaudet ovat seurausta geneettisistä, fysiologisista ja käyttäytymiseen liittyvistä seikoista sekä ympäristötekijöistä (WHO 2017).

#### Terveydenhuollon ammattihenkilö

Tässä kuvauksessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lääkäriä, hammaslääkäriä, farmaseuttia ja proviisorina, sairaanhoitajaa, kättilöä, terveydenhoitajaa, ensihoitajaa, lähihoitajaa ja suuhygienistiä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain perusteella saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisoikeuden (luvan saanut ammattihenkilö) ja jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 ja asetus 564/1994).

Liite 2: Esimerkki lääkehoitoprosessin kuvauksen käyttämisestä lääkehoitoprosessin kehittämisessä

Terveysasema Malli "X" (moniammatillinen työryhmä)

Case: Astmaa sairastavan lääkehoitoprosessin kehittäminen

### Lähtötilanteen kartoitus

Selvitetään ja kuvataan

- astmaa sairastavan palvelukokonaisuus ja siihen osallistuvat ammattilaiset
- astmaa sairastavien määrä ja käyntien määrä terveydenhuollon yksikössä
- nykyiset käytänteet lääkehoidon aloituksesta, toteutuksesta, seurannasta ja lopetuksesta, ml. eri ammattilaisten roolit lääkehoitoprosessin eri vaiheissa
- keskeisimmät haasteet hoitoon sitoutumisen ja lääkehoidon toteutumisen näkökulmasta
- määritellään vastuuhenkilöt prosessille ja kehittämistyölle

### Suunnitelman laatiminen kehittämistyölle

- asetetaan tavoite moniammatilliselle yhteistyölle ja asiakaslähtöisen lääkehoitoprosessin kehittämiselle
- kuvataan lääkehoitoprosessin kehittämisen vaikutus astmaa sairastavien potilaiden hoitotasapainoon
- suunnitellaan yhteisen koulutuspäivän ja moniammatillisten työpajojen toteutus

### Toteutus

- Koulutuspäivä sisältäen moniammatillisen työpajan. Työpajassa sovitaan, miten astmapotilaan lääkehoitoprosessi toteutetaan moniammatillisin keinoin (Tätä Lääkeinformaatioverkoston kuvausta käytetään koulutuspäivän pajatyo-skentelyn aihiona)
- Mikä meillä toimii, missä meidän kehityttävä?
- Kokemusasiantuntijan näkökulma – mitä astmaa sairastava odottaa ammattilaisilta, miten astmaa sairastava itse varmistaa oman lääkehoitonsa onnistumiseen
- Koulutuspäivän päättyessä on laadittu konkreettinen suunnitelma astmaa sairastavan lääkehoitoprosessin kehittämiseksi, ml. miten arviointi toteutetaan

### Arviointi

Dokumentoidaan ja arvioidaan

- mitä yhdessä sovittu ja onko yhdessä asetetut tavoitteet saavutettu
- missä onnistuttiin, mitä on edelleen kehitettävä
- arvioidaan moniammatillisen yhteistyön toteutumisen ja pitkäaikaissairaana osallistamisen onnistuminen
- sovitaan jatkotoimenpiteistä



## Lähteet

Työryhmä apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi (Aate): Lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteet farmaseuteille ja proviisoreille eri toimintaympäristöihin. Dosis 3:199-209, 2017.

Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. (Väitöskirja). Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi julkaisusarja 1/2012.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä – kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016, Helsinki 2016.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkityslista. Haettu internetistä 7.12.2018: [https://www.fimea.fi/kansalaisen\\_laaketieto/laakityslista](https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista)

Routasalo P, Pitkälä K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalinen lääkehoito. Haettu internetistä 27.5.2019: <https://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>

Tilastokeskus. Käsitteet. Haettu internetistä 26.2.2018: [http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaika-inen\\_s.html](http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaika-inen_s.html)

Turvallinen lääkehoito -opas. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Inkinen R, Volmanen R, Hakoinen S. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14:2015.

Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen. Haettu internetistä 7.12.2018: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

WHO. Noncommunicable diseases. 2017. Haettu internetistä 26.2.2018: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>