



---

# TERVEYDENHUOLLON AMMATTI- HENKILÖIDEN VALMENTAMINEN LÄÄKKEENKÄYTTÄJÄKESKEISEEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEEN

---

LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTO



LUOTETTAVAN  
LÄÄKETIEDON  
PUOLESTA  
Läkeinformaatioverkosto

**TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN VALMENTAMINEN  
LÄÄKKEENKÄYTTÄJÄKESKEISEEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUKSEEN**

**Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan  
liittyvään peruskoulutukseen**

Hyväksytty 10.12.2020

Lääkeinformaation koordinaatioryhmässä

Lääkeinformaatioverkosto

Koulutustyöryhmä

# Työryhmä

## Lääkeinformaatioverkoston koulutustyöryhmä, projektiryhmä

Niina Mononen, projektityöryhmän puheenjohtaja, Helsingin yliopisto

Marja Airaksinen, Helsingin yliopisto

Virpi Sulosaari, Turun ammattikorkeakoulu

Hanna Heinonen, Turun ammatti-instituutti

Krista Laine, Itä-Suomen yliopisto

Elina Ottela, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Ulla-Mari Parkkisenniemi-Kinnunen, Åbo Akademi

Sanna Passi, Suomen Farmasialiitto

Eriika Savontaus, Turun yliopisto

Aleksi Tornio, Turun yliopisto

Hannele Tyrväinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Maarit Vornanen, Suomen Farmasian Opiskelijajärjestöt

## Opiskelijoiden ohjaajat, Helsingin yliopisto

Niina Mononen, tutkijatohtori

Marja Airaksinen, professori

## Suosituksen laadintaan osallistuneet proviisoriopiskelijat, Helsingin yliopisto

Iiris Kainulainen

Noora Lias

Tanja Lindholm

Tuulikki Muurman

Emilia Mäkinen

Matias Niemi

Oona Pernilä

Pauliina Raekivi

Reko Ravela

Sannamari Reponen

Mari Saksa

Laura Toivonen

Kiia Valve

Noora Vilhunen

Alexi Westerholm

### **Lääkeinformaatioverkosto, suosituksen työstöön osallistuneet koulutustyöryhmän jäsenet**

Mervi Flinkman, Tehy

Sami Heistaro, Suomen Lääkäriliitto

Hanna-Mari Jauhonen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Katariina Kalsta, Farmasian oppimiskeskus

Liisa Karhe, Suomen sairaanhoitajaliitto

Tiiu Nikkilä, Suomen Proviisoriyhdistys

Nora Savanheimo, Suomen Hammaslääkäriliitto

Sami Sneck, Oulun yliopistollinen sairaala

Tarja Toropainen, Itä-Suomen yliopisto

Eija Vihantavaara, Suomen Diakoniaopisto

### **Muut asiantuntijat**

Ulla Anttila, Suomen Lääkäriliitto

Suvi Hakoinen, Keski-Uudenmaan Sote

Päivi Kuosmanen, Yliopiston Apteekki

Johanna Salimäki, Suomen Apteekkariliitto

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suosituksen rajaukset ja lähtökohdat	3
3	Lähtökohtana sairautensa ja lääkehoitonsa tunteva omahoitoon sitoutunut potilas	6
	Lääkkeiden käyttäjä keskiössä lääkehoitoprosessissa	6
	Lääkehoitoprosessi ja sen toteutuminen	6
	Lääkkeen käyttäjän vastuu ja osallisuuden tukeminen	8
	Lääkehoito on kumppanuutta	9
	Johtaminen lääkehoitoprosessissa	13
	Moniammatillisuus lääkehoidon toteutuksessa	13
	Lääkitystiedon ajantasaisuus on turvallisen lääkehoidon perusta	15
	Lääkeinformaatio ja sen merkitys rationaalisen lääkehoidon toteutuksessa	15
	Lääkeinformaatio ja lääkehoidon vaikuttavuus	15
	Lääkeinformaatio ja lääkitysturvallisuus	16
	Luotettavien lääkeinformaation lähteiden tunteminen ja käyttö osana lääkeneuvontaa	17
	Terveyden ja lääkeinformaation lukutaidon lisääminen	18
4	Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvistä osaamistavoitteista terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa	19
	Suositukset lääkäreiden peruskoulutukseen	20
	Lääkäreiden peruskoulutus	23
	Lääkäreiden ammatillinen kehittyminen	24
	Suositukset farmaseuttien ja proviisorien peruskoulutukseen	25
	Farmaseuttien ja proviisoreiden peruskoulutus	27
	Farmaseuttien ja proviisoreiden ammatillinen kehittyminen	30
	Suositukset sairaanhoitajien peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen	31
	Sairaanhoitajien peruskoulutus	33
	Sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen	34
	Suositukset lähihoitajien peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen	36
	Lähihoitajien peruskoulutus	37
	Lähihoitajien ammatillinen kehittyminen	39
5	Määritelmät	40



# 1 Johdanto

Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus edistävät ihmisten hyvinvointia, lisäävät kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Lääkehoito on keskeinen hoitomuoto monissa kansansairauksissa. Lääkehoitojen kehittyminen on vaikuttanut merkittävästi hoitoennusteeseen ja elämänlaatuun useissa akuuteissa ja pitkäaikaissairauksissa. Samalla se on vaikuttanut terveystalouden käyttötarpeeseen ja hoitojen toteutukseen.

Lääkehoidot ja niiden toteutus ovat kehittyneet niin, että potilaiden ja lääkkeiden käyttäjien vastuu lääkehoidon toteutuksesta on lisääntynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Kekäle 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Sen seurauksena korostuvat lääkkeen käyttäjän omahoito sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät omahoidon ja hoitoon sitoutumisen tukemisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Käytännössä haasteena on edelleen se, että noin puolet pitkäaikaissairautta sairastavista lääkkeiden käyttäjistä on huonosti sitoutunut hoitonsa toteutukseen (World Health Organization 2003, National Institute for Health and Care Excellence 2009, Kekäle 2016, Lemstra ym. 2018).

Hoitoon sitoutumisen edistämiseen on pyritty löytämään erilaisia ratkaisuja (Nieuwlaet ym. 2014, Cross ym. 2020). Monet näistä keinoista perustuvat lääkkeiden käyttäjien neuvontaan omahoidon tukemiseksi. Viime aikoina ovat yleistyneet interventiot, joissa tavoiteltujen lääkkeenottokäytäntöjen ja elintapojen saavuttamista tuetaan teknologisilla ratkaisuilla (World Health Organization 2003, World Health Organization 2011). Parempien hoitotulosten saavuttamisessa menestystekijöitä ovat olleet erilaisten interventioiden yhdistäminen ja kasvokkain tapahtuva henkilökohtainen neuvonta (Osterberg ja Blaschke 2005, Zolnierek ja DiMatteo 2009, Chisholm-Burns ym. 2010, Blalock ym. 2012, Van Camp ym. 2013, Antoine ym. 2014, Kuntz ym. 2014, Kekäle 2016, Celio ym. 2018, Milosavljevic ym. 2018, Omboni ja Caserini 2018).

Jotta terveydenhuollon ammattihenkilöt pystyisivät tukemaan potilaita ja lääkkeiden käyttäjiä lääkehoitojen toteutuksessa, tulisi heidät valmentaa työskentelemään yhdessä potilaiden/lääkkeiden käyttäjien kanssa. Tarvittavaan osaamiseen kuuluu sairauksien ja niihin liittyvien lääkehoitojen tunteminen, lääkehoitoprosessin tunteminen ja omien tehtävien hahmottaminen lääkehoitoprosessissa. Oleellista on myös, miten terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat potilaiden/lääkkeiden käyttäjien kanssa: miten kommunikoidaan heidän kanssaan, miten tuetaan heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa, miten autetaan voimaantumaa sekä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Kaikkien lääkehoidon toteutukseen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeinformaatio-osaamista ja lääkeneuvonnassa tarvittavia taitoja tulisi kehittää vastaamaan kunkin työn edellyttämää osaamista (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Hakoinen ym. 2017, Koivu ym. 2017, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Tämä suositus on laadittu osana Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean koordinoiman kansallisen lääkeinformaatioverkoston toimintaa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2020a). Suosituksessa kuvataan kehittämissuunnitelmia lääkeinformaation ja lääkeneuvonnan opetukseen lääkäreiden, farmaseuttien ja proviisoreiden sekä sairaanhoitajien ja lähihoitajien peruskoulutukseen.

Suosituksessa ei oteta kantaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden lakisääteisiin tehtäviin. Suositus on osa lääkeinformaatioverkoston toteuttamaa Kohti laadukasta lääkeinformaatiota -materiaaleja (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2020b).

Perustana suosituksen laadinnassa ovat olleet 1) Fimean koordinoiman ensimmäisen kansallisen lääkeinformaatiostrategian 2012-2020 tavoitteet (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012), 2) Lääkeinformaatioverkoston vuonna 2019 julkaisema kuvaus rooleista, vastuista ja tehtävistä pitkäaikaissairaalan lääkehoitoprosessissa (Lääkeinformaatioverkosto 2019a) sekä 3) kansallisen lääkeinformaatiostrategian toteuttamisesta tehty seurantatutkimus lääkeinformaatioverkostossa mukana oleville sidosryhmille vuonna 2015 (Mononen 2020, Mononen ym. 2020).

Kansallisen lääkeinformaatiostrategian tavoitteena on ollut kehittää terveydenhuollon henkilöstön lääkeneuvontakoulutusta lääkkeenkäyttäjäkeskeisemmäksi, omahoitoa paremmiksi sekä moniammatillisemmaksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Tämän suosituksen kohderyhmänä ovat kaikki perusopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat. Suositus soveltuu myös oppimateriaaliksi. Suosituksen toivotaan auttavan perusopetuksen toteutuksessa siten, että se antaa eväät jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja oppimiseen. Tämä suositus antaa hyvät lähtökohdat tulevalle kansalliselle lääkeinformaatiostrategiakaudelle (2021-2026), jossa yksi keskeisimmistä tavoitteista on terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus 2020c).



## 2 Suosituksen rajaukset ja lähtökohdat

Tässä suosituksessa keskiöön on nostettu hyvin informoitu hoitoonsa sitoutunut potilas/lääkkeen käyttäjä. Se on keskeinen tavoite myös kansallisessa lääkeinformaatiostrategiassa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, kuva s. 19). Suosituksessa on painotuksena pitkäaikaissairaat, sillä valtaosa lääkkeiden käytöstä on pitkäaikaissairauksien lääkehoitoa. Näihin liittyy myös runsaasti sellaisia omahoidon ja hoitoon sitoutumisen haasteita, joita ei ole pystytty ratkaisemaan. Omahoidon ongelmat vaikuttavat sekä lääkehoidoilla saatavaan terveyshyötyyn että niiden aiheuttamiin riskeihin ja haittoihin. Suositus on kuitenkin sovellettavissa myös akuutisti sairaiden tai itsehoidosta neuvontaa tarvitsevien hoitoon.

Lääkehoitoa ohjaavat Suomessa useat eri säädökset. Tämän suosituksen laadinnassa on huomioitu lainsäädännössä määritellyt ammattihenkilöiden tehtävät sekä niitä täydentävät määräykset ja ohjeet (Listaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa lääkehoidon toteutuksessa ohjaavista säädöksistä). Lakisäätteisten tehtävien lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden erilaisia tehtäviä ja vastuita on kuvattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Turvallinen lääkehoito -oppaassa (2015) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran täydentävissä ohjeissa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020b).

### **Listaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa lääkehoidon toteutuksessa ohjaavista säädöksistä:**

- Lääkkeiden määrääminen: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)
- Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)
- Lääkkeiden toimittaminen: Lääkelaki (395/1987), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus määräys lääkkeiden toimittamisesta (2/2016)
- Laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa puitteissa toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Lääkehoidon kokonaisvastuu on lääkärillä. Lääkkeen käyttäjä vastaa lääkehoidon käytännön toteutuksesta joko yksin tai yhdessä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa sen mukaan, missä lääkehoitoa toteutetaan. Apteekeilla on lakisäätöinen velvollisuus varmistaa lääkkeen toimittamisen yhteydessä, että lääkkeen käyttäjä on perillä sen oikeasta ja turvallisesta käytöstä (Lääkelaki 395/1987). Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen tehtävänä on huolehtia kyseisen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön lääkehuollosta. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen farmaseuttisen henkilökunnan tulee osallistua turvallisen, tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon tukemiseen toimintaympäristössään (Fimean määräys 6/2012 sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeiden määräämisestä (1088/2010), laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) ja Fimean

määräyksessä lääkkeiden toimittamisesta (2/2016) sekä lääkehuollon järjestämisestä laitoksissa (6/2012), annetaan lainsäädäntöä täydentäviä säädöksiä ja määräyksiä.

Tässä suosituksessa nimike ”lääkäri” kattaa myös hammaslääkäriin soveltuvin ja tarkoituksenmukaisin osin. Termillä ”farmasian ammattihenkilöt” tarkoitetaan laillistettuja farmaseutteja ja proviisoreita. Termi ”sairaanhoitaja” kattaa myös muut sairaanhoitajana laillistettavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten terveydenhoitaja, kättilö, ja ensihoitaja. Lisäksi suositusta voidaan soveltaa osin muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen, joilla on lääkehoitoon liittyviä tehtäviä, kuten esimerkiksi suuhygienistien peruskoulutus. Lähihoitajalla (ml. perushoitajat, apuhoitajat) tarkoitetaan nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994). Lääkkeen käyttäjästä käytetään nimitystä potilas tai asiakas asiayhteyden mukaan.

Lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä, mm. erikoissairaanhoidossa, avohoidossa, kotihoidossa, omaishoidossa tai sosiaalihuollon yksiköissä. Siihen voi osallistua myös muita kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan kuitenkin aina terveydenhuollon toiminnaksi. Siksi ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020b). Tämä suositus kohdistuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen, ei sosiaalialan ammattihenkilöiden koulutukseen. Suosituksen kohderyhmänä ovat siten terveydenhuollon ammattihenkilöt ja ammattiin opiskelevat sekä heidän opetus- ja perehdytyshenkilökuntansa, myös työharjoitteluihin osallistuvat vastuuhenkilöt ja perehdyttäjät.

Suositus on laadittu siten, että alussa on kaikille koulutuksille yhteinen osa. Siihen on koottu lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen ja -prosessiin liittyviä asioita, jotka jokaisen lääkehoidon toteutukseen osallistuvan terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi tuntea ja osata soveltaa omassa työssään. **Kokonaisuuden hahmottamiseksi suosittelemme perehtymään ensin suosituksen yleiseen osioon ”Lähtökohtana sairautensa ja lääkehoidonsa tunteva omahoitoon sitoutunut potilas” ennen siirtymistä suosituksen toiseen osaan.** Suosituksen toinen osa ”Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvistä osaamistavoitteista terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa” sisältää koulutusaloitteiset suositukset ja kuvaukset peruskoulutuksen osaamistavoitteista. Peruskoulutuksessa ammattihenkilö hankkii työnsä edellyttämän perusosaamisen, joka kehittyy läpi työuran eri tavoin.

Lääkkeenkäyttäjakeskeisyyden lisäksi toinen tärkeä lähtökohta peruskoulutuksen suunnittelulle on valmiuksien saaminen moniammatilliseen lääkehoidon prosessin toteutukseen. Koska ammattiin sosiaalistuminen alkaa peruskoulutuksen aikana, lääkehoidon toteutus tulisi oppia moniammatillisen ajattelun kautta jo heti alusta alkaen. Siksi suositus kannustaakin löytämään uusia tapoja oppia ja opettaa käytännön potilas- ja asiakastyössä tarvittavaa lääkehoidon osaamista. Yksi näistä tavoista on yhteisöllinen moniammatillinen oppiminen.

Perusopetuksen tulee valmentaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, joka on suunnitelmallista. Täydennyskoulutus on lakisääteinen velvollisuus. Sen mukaan ammattihenkilöiden on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoaan ja osallistuttava säännöllisesti täydennyskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559). Täydennyskoulutuksen tarve on merkittävää kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä muun muassa lääke- ja terveystieteellisen tiedon lisääntyessä

nopeasti. Työelämän muutoksen ja teknologian kehityksen myötä uudenlaiset työelämätaidot korostuvat ja tarvitaan jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2019). Vaikka jatkuvan osaamisen kehittämisen tarve on ilmeinen myös lääkehoitojen toteutuksen osalta, tässä suosituksessa ei oteta kantaa tai esitetä ehdotuksia peruskoulutuksen jälkeisestä kouluttautumisesta tai koulutuksesta. Fokus on terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa ja sen kehittämisessä. Ammatillisen kehittymisen tulee kuitenkin olla suunniteltua ja sitä pitäisi pystyä seuraamaan (Mattila 2014).

Suositusluonnospohja toteutettiin projektityönä osana sosiaalifarmasian syventäviä opintoja Helsingin yliopistossa keväällä 2020 (Terveiden edistämisen opintojakso). Luonnoksen jatkotyösti kansallisen lääkeinformaatioverkoston koulutustyöryhmä. Lisäksi suosituluonnosta kommentoivat lääkeinformaatioverkoston muut työryhmät oman lausuntokierroksen aikana.

### 3 Lähtökohtana sairautensa ja lääkehoitonsa tunteva omahoitoon sitoutunut potilas

#### Lääkkeiden käyttäjä keskiössä lääkehoitoprosessissa

Lääkehoitoprosessi on toimintaketju, johon kuuluvat lääkehoidon tarpeen tunnistaminen ja määrittäminen, lääkkeen valinta ja määrääminen, toimittaminen ja lääkeneuvonta, lääkehoidon toteuttaminen käytännössä, hoidon arviointi ja seuranta sekä mahdollinen lääkehoidon lopettaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Lääkeinformaatioverkosto 2019a). Lääkkeen käyttäjän osallisuuden varmistaminen kaikissa prosessin vaiheissa on tärkeää. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää opastamalla, tukemalla ja motivoimalla/kannustamalla omahoitoon ja siihen liittyvään lääkkeen käyttöön.

Lääkkeen käyttäjän yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioonottaminen on avainasemassa lääkkeenkäyttäjakeskeisyydessä. Tähän liittyy myös sen ymmärtäminen, miten sairastaminen ja sairauden hoito vaikuttavat yksilön elämään ja elämänhallintaan. Lääkkeiden käyttäjien kokemusmaailman hahmottamisessa auttaa mm. Mohammed ym. (2016) muodostama malli, jossa kuvataan lääkkeiden käytön aiheuttamaa taakkaa potilaille (*medication related burden, MRB*). Mallin perustana on laadullisin tutkimuksin havaitut potilaiden käytännön kokemukset lääkehoidosta (*patients' lived experience with medicine, PLEM*). Yleisenä päätelmänä on, että lääkehoidosta aiheutuva taakka heikentää lääkehoitoon sitoutumista ja lääkehoidolla saavutettavia hoitotuloksia. Lääkkeisiin liittyvä taakka vaikuttaakin keskeisesti potilaiden terveyteen ja hyvinvointiin samoin kuin lääkkeiden käyttöön liittyviin uskomuksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ymmärrys siitä, miten sairaudet ja lääkehoito vaikuttavat lääkkeiden käyttäjien elämään, auttavat heitä vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. Näin voidaan edistää hoitoon sitoutumista ja parantaa lääkehoidon vaikuttavuutta.

#### Lääkehoitoprosessi ja sen toteutuminen

Lääkehoidon toteutukseen osallistuu lähes aina useamman ammattikunnan edustajia: reseptilääkehoidoissa vähimmillään lääkkeen määrääjä/uusija ja lääkkeen toimittava farmaseutti/proviisori apteekissa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Rationaalisen lääkehoidon ja hyvän lääkitys- ja potilasturvallisuuden edellytyksenä on sujuva, moniammatillinen lääkehoitoprosessi, jossa jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö tietää ja ymmärtää oman ja toisten ammattiryhmien vastuiden ja tehtävien lisäksi lääkkeen käyttäjien vastuut ja tehtävät tunnustaen niiden merkityksen (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Lääkeinformaatioverkosto 2019a). Lisäksi tarvitaan hyvää tiedonkulkua, jota voidaan edistää nopeasti kehittyvillä sähköisillä järjestelmillä. Lääkehoitoprosessin ymmärtäminen ja siihen osallistuvien osapuolten vastuiden ja tehtävien tunteminen tulisikin olla perustana terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoitokoulutuksessa.

Lääkehoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin liittyy riskikohtia, jotka voivat vaarantaa turvallisen lääkehoidon toteutumisen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Hakoinen ym. 2017). Lääkitysturvallisuus ja sen

edistäminen onkin keskeinen osa lääkehoidon peruskoulutusta kaikilla ammattiryhmillä (World Health Organization 2011). Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi myös oppia peruskoulutuksessa tuntemaan erilaisia lääkehoitoprosesseja. Lääkehoitoprosessi on erilainen pitkäaikaissairailta ja satunnaisesti, esim. akuuttivaivoissa lääkkeitä käyttävillä, samoin kuin toteutettaessa lääkehoitoa eri ympäristöissä, kuten avohoidossa potilaan kotona, sairaalassa tai hoivakodissa. Itsehoito ja itselääkintä ovat myös yleisiä, vaikkakin niiden merkitys väestön terveyden ylläpitämisen kokonaisuudessa saatetaan unohtaa. Samat henkilöt, jotka esimerkiksi sairastavat pitkäaikaissairauksia ja käyttävät niiden hoitoon lääkkeitä, tarvitsevat aika ajoin itsehoitolääkkeitä. Siksi itselääkinnässäkin tulee osata ottaa huomioon yksilön terveydentila ja muu lääkehoito. Tässäkin tarvitaan yhteistyötä lääkkeiden käyttäjien ja ammattilaisten välillä.

Lääkehoitoprosessia ja lääkehoidon toteutumista tulisi oppia tarkastelemaan kolmella toiminnan tasolla: 1) terveydenhuollon toimintaympäristön/infrastruktuurin tasolla (makrotaso), 2) terveydenhuollon ammattihenkilöiden tasolla (mesotaso) ja 3) potilaan tasolla (mikrotaso) (Mononen ym. 2020). Kuvassa 1 on esitetty pitkäaikaissairaana lääkehoitoprosessi muodossa, jossa nämä kolme toiminnan tasoa on havainnollistettu. Lähtökohtana kuvan 1 mallin muodostamisessa on ollut alkuperäinen kansallisessa lääkeinformaatiostrategiassa esitetty malli (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, kuva s. 19), jota on muokattu lääkeinformaatioverkoston sidosryhmiltä saadun palautteen perusteella (Mononen ym. 2020). Uudessa lääkehoitoprosessimallissa on kolme uutta prosessin toteutumiseen liittyvää kehittämiskohtaa verrattuna vuoden 2012 malliin (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Mononen ym. 2020). Nämä kehittämiskohdat sijoittuvat makrotasolle ja ne ovat lääkehoitoprosessin johtaminen, moniammatillinen yhteistyö, potilasinformaation siirtyminen ja sähköiset potilastietojärjestelmät. Haasteeksi on myös tunnistettu se, ettei käytännössä potilaita oteta mukaan riittävästi oman hoitonsa toteuttamiseen lääkehoitoprosessin eri vaiheissa (Mononen ym. 2020).



**Kuva 1. Pitkäaikaissairaahan uusi lääkehoitoprosessimalli, joka pohjautuu kansallisen lääkeinformaatioverkoston sidosryhmähaastatteluisa keväällä 2015 esille nostamiin lääkehoitoprosessin hyvin toteutuneisiin toimenpiteisiin ja kehitystarpeisiin (mukaillen Mononen ym. 2020). Kuvassa on mainittu vain keskeisimmät kehittämistarpeet.**

Kehittämistarpeita on pitkäaikaissairaahan lääkehoitoprosessin toteutumisessa kaikilla kolmella toiminnan tasolla (Mononen ym. 2020). Toimintaympäristön tasolla (*makrotaso*) kehittämistarpeet liittyvät lääkehoidon koordinointiin, potilastiedon siirtymiseen hoitoyksiköiden välillä, ajantasaisen lääkitystiedon saatavuuteen sekä paikallisiin ja kansallisiin säädöksiin ja määräyksiin potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä ja vastuista lääkehoitoprosessissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tasolla (*mesotaso*) perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tapahtuva lääkehoidon toteutus, etenkin vanhustenhuollon yksiköissä, on tulevaisuudessa keskeinen kehittämiskohde. Lääkkeen käyttäjän tasolla (*mikrotaso*) keskeiset kehittämistarpeet liittyvät lääkkeen käyttäjien puutteelliseen osallistumiseen ja sitoutumiseen omaan hoitoonsa sekä riittämättömiin taitoihin lääkeinformaation hakemisessa ja soveltamisessa. Haasteena on myös se, että ajantasainen hoitosuunnitelma ja lääkityslista puuttuvat monilta pitkäaikaissairailta. Nämä ovat kuitenkin keskeisiä välineitä potilaslähtöisessä työssä, ja niiden käyttöä tulisivat edistää myös koulutuksen kautta.

## Lääkkeen käyttäjän vastuu ja osallisuuden tukeminen

*Lääkkeenkäyttäjäkeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että lääkkeen käyttäjä osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan aktiivisesti lääkehoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä hoitotulosten arviointiin ja seurantaan.*

Lääkkeenkäyttäjäkeskeisempi ajattelutapa johtaa lääkkeen käyttäjän vastuun kasvamiseen lääkehoidon toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Potilaan oman vastuun kasvaminen ei tarkoita sitä, että hänet jätettäisiin yksin lääkehoitonsa kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla osaamista ohjata lääkkeitä käyttäjät ottamaan vastuuta omasta lääkehoidostaan ja näin osaltaan edistää lääkkeitä käyttäjien voimaantumista omahoitoon (National Institute for Health and Care Excellence 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Siksi lääkkeenkäyttäjäkeskeisen näkökulman tulisi olla keskiössä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa.

Usein lääkkeen käyttäjä tietää parhaiten, miten lääkehoito esimerkiksi kotona toteutuu, ja on oman elämänsä ja tilanteensa paras asiantuntija. Päävastuu lääkehoidosta on silti terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Heidän tehtävänä on toimia valmentajina, jotka opastavat ja kertovat erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä neuvottelevat potilaan kanssa sopivasta hoitovaihtoehdosta, antavat luotettavaa tietoa ja tukevat omahoitoon sitoutumisessa (vrt. Routasalo ym. 2009). Tätä tukee yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka sisältää myös lääkehoitosuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Siksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöille opetetaan koulutuksen alusta alkaen, kuinka lääkkeen käyttäjä osallistetaan lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin – lääkkeen määrääminen, lääkkeen toimittaminen, neuvonta/ohjaus, hoidon vaikutusten seuranta, omahoidon tukeminen. Opetuksessa apuna voi käyttää tässä suosituksessa olevia kuvia ja taulukoita, jotka soveltuvat sekä koulutuksen suunnitteluun että toteutukseen.

Lääkkeen käyttäjät eivät ole keskenään samanlaisia. Heidän taustansa, sairautensa, mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kokemuksensa lääkehoidoista ovat erilaisia ja vaikuttavat lääkeinformaation, lääkeneuvonnan ja tuen tarpeeseen, sekä myös siihen, missä muodossa oleva tuki sopii heille parhaiten. Lääkkeen käyttäjän näkökulmaa ja sitä, miten he näkevät omat tehtävänsä ja vastuunsa lääkehoitoprosessissa on tutkittu vähän. Eriksson ym. (2018) tutkivat pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen (Kuva 2). Ohjeiden ja neuvojen noudattaminen, oman terveydentilan seuranta ja terveyttä edistävät elintavat koettiin tärkeinä tehtävinä pitkäaikaissairailla. Vastaanotolla käydessä tärkeänä pidettiin potilaan omaa aktiivisuutta kuvailla vointia ja oireilua, haitta- ja yhteisvaikutusten esilletuontia sekä lääkemääräysten voimassaolon ja lääkkeiden saatavuuden varmistamista. Tutkimuksessa tuli esille myös se, että terveys- ja hoitosuunnitelmaa sekä lääkityslistaa pidettiin tärkeänä, ja niiden kehittämistä pitäisikin jatkaa yhteistyössä potilaiden kanssa. Potilailla oli myös selkeä näkemys siitä, että lääkärin tärkein tehtävä on kuunnella ja tutkia potilasta. Sairaanhoitajan tulisi puolestaan arvioida hoidon tarve ja antaa ohjeita lääkehoidon käytännön toteuttamiseen. Pitkäaikaissairaiden mielestä apteekissa asioidessaan farmasian ammattihenkilöiden tulisi lääkkeiden toimittamisen lisäksi huolehtia lääkkeiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä, tarkistaa lääkityksen päällekkäisyydet ja yhteisvaikutukset sekä huolehtia lääkeinformaation saannista lääkkeiden käyttäjille.

PITKÄAIKAISSAIRAAN TEHTÄVÄT VASTAANOTOLLA	PITKÄAIKAISSAIRAAN TEHTÄVÄT OMAHOIDOSSA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oireiden kuvaileminen</li> <li>• Haittavaikutusten esille tuominen</li> <li>• Tarkistaa reseptiensä voimassaolon ja lääkkeiden saatavuuden ennen niiden loppumista</li> <li>• Yhteisvaikutuksista kysyminen lääkäriltä</li> <li>• Sairaushistorian läpikäynti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjeiden ja neuvojen noudattaminen</li> <li>• Ruokavaliosta huolehtiminen</li> <li>• Verenpaineen ja –sokerin mittaaminen</li> <li>• Kontrolleissa ja laboratoriotesteissä käyminen</li> <li>• Pakkausselosteen lukeminen</li> </ul>

**Kuva 2. Pitkäaikaissairaiden (n=11) näkemys omista tehtävistään ja vastuistaan lääkehoidon toteutuksessa (mukaillen Eriksson ym. 2018).**

## Lääkehoito on kumppanuutta

Jo pitkään on painotettu tutkimuksiin pohjautuvasti sitä, että lääkkeiden käyttäjät tulisi ottaa kumppaneiksi ja aktiivisiksi toimijoiksi lääkehoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, World Health Organization 2003, Stevenson ym. 2004, National Institute for Health and Care Excellence 2009, Routasalo ym. 2009, Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Kuvassa 3 on Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman raportissa esitetty kuvio kumppanuusajattelun periaatteista lääkehoidon toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Kumppanuuteen perustuva lääkehoitojen toteutus edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ymmärtävät lääkkeiden käyttöön ja hoitoon sitoutumiseen liittyviä teorioita. Erityisen tärkeitä ovat

voimaantumisen ja hoidosta sopimisen (engl. *concordance*) käsitteiden sisäistäminen ja soveltaminen omaan potilastyöhön (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, World Health Organization 2003, Mohammed ym. 2016, Hakoinen ym. 2017, Jyrkkä ym. 2017, Koivu ym. 2017).



**Kuva 3. Kumppanuuksijärjestely Rationaalisen lääkityksen toimeenpano-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).**

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi erityisesti sisäistää, mitä tarkoitetaan lääkkeen käyttäjän voimaantumisen (World Health Organization 2003, Routasalo ym. 2009, Parkkamäki 2013, Koivu ym. 2017). Voimaantumista edistävissä lääkitysohjauksessa keskeistä on terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän välinen neuvottelu, joka tähtää omahoidon ja hoitoon sitoutumisen tukemiseen sekä hoidosta sopimiseen eli konkordanssiin (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Puumalainen 2005, Kansanaho 2006, National Institute for Health and Care Excellence 2009, Routasalo ym. 2009, Airaksinen ym. 2012, Parkkamäki 2013, Jyrkkä ym. 2017, Koivu ym. 2017). Taulukossa 2 on havainnollistettu lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen lääkitysohjauksen eri käsitteitä ja tasoja. Sen avulla pystyy esimerkiksi tunnistamaan, miten monologimainen ja dialogiin perustuva kommunikaatio eroavat toisistaan. Tämän eron hahmottaminen on ratkaisevaa kommunikaatiokulttuurin kehittämisen/muutoksen kannalta niin makro-, meso- kuin mikrotasollakin (mm. Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Puumalainen 2005, Kansanaho 2005, Airaksinen ym. 2012).



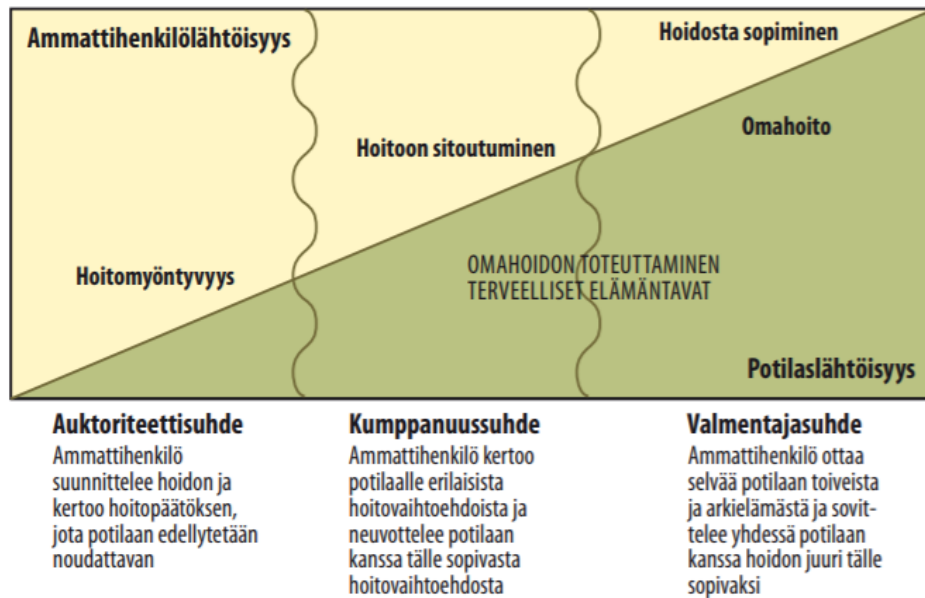
**Taulukko 1. Lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen lääkeneuvonnan käsitteet ja tasot (mukaillen Hakkarainen ja Airaksinen 2001).**

KÄSITE	1. LÄÄKEINFORMAATION VÄLITTÄMINEN	2. LÄÄKEINFORMAATION VAIHTAMINEN	3. LÄÄKEKASVATUS	4. LÄÄKENEUVONTA
<b>Tiedon luonne</b>	Yleistä perustietoa lyhyesti, ei yksittäiselle lääkkeen käyttäjälle räätälöityä.	Yksityiskohtaista, tietylle lääkkeen käyttäjälle muotoiltua.	Kattavaa, tietylle lääkkeen käyttäjälle tai potilasryhmälle tavoitteellisesti suunnattua.	Yksityiskohtaista keskustelua ja ohjausta, joka perustuu molemminpuoliseen sitoutumiseen.
<b>Neuvonnan luonne</b>	Useimmiten spontaani reaktio	Spontaania tai suunniteltua	Suunniteltua	Suunniteltua
<b>Neuvonnan tavoite</b>	Kertoa lääkkeen käyttäjälle tietoa, jonka hän tarvitsee pystyäkseen ottamaan lääkkeensä ohjeen mukaan.	Kysyä lääkkeen käyttäjältä tiettyyn lääkkeeseen liittyviä kysymyksiä ja vastata lääkkeen käyttäjälle siihen liittyviin kysymyksiin.	Toimia terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän yhteisenä oppimiskokemuksena, joka liittyy tiettyyn lääkkeeseen tai sairauteen.	Antaa lääkkeen käyttäjälle ohjausta, joka auttaa häntä hallitsemaan sairautensa ja siihen liittyvän lääkehoidon.
<b>NEUVONNAN TASO</b>	<b>1. TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN MONOLOGI</b>	<b>2. LÄÄKKEEN KÄYTTÄJÄN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN DIALOGI</b>	<b>3. KESKUSTELU</b>	<b>4. NEUVOTTELU</b>
<b>Lääkkeen käyttäjän saama hyöty</b>	Lääkkeen käyttäjä saa lääkevalmisteen turvalliseen ja oikeaan käyttöön liittyviä ohjeita.	Lääkkeen käyttäjä saa tietoa tietyn lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä tietyssä tilanteessa. Hän saa osin räätälöityä tietoa.	Lisää lääkkeen käyttäjän tietoa tietyn lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä tietyssä tilanteessa.	Lisää lääkkeen käyttäjän ongelmanratkaisutaitoa ja auttaa sairauden hallinnassa/hoidossa sekä lääkkeen tehokkaassa käytössä.
<b>Lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen suhteen luonne</b>	Passiivinen lääkkeen käyttäjä ottaa vastaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamia ohjeita.	Lääkkeen käyttäjä ja terveydenhuollon ammattihenkilö ovat aktiivisia: molemmat esittävät kysymyksiä ja vastaavat niihin.	Vuorovaikutuksellista oppimista. Lääkkeen käyttäjä ja terveydenhuollon ammattihenkilö jakavat lääkitykseen liittyvät asiat ja molemmat oppivat toisiltaan.	Terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän välistä yhteistyötä, jossa molemmat ovat aktiivisia, tasa-arvoisia toimijoita molempien oppiessa toisiltaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on tasavertaisuutta korostavassa ja neuvottelevassa vuorovaikutuksessa tukea lääkkeen käyttäjän voimaantumista, jolloin yksilön oma osaaminen, sitoutuminen ja vastuunotto lääkkeen käytöstä lisääntyvät. Kumppanuusajattelu edellyttää muutosta paternalistisesta auktoriteettisuhteesta ja passiivisesta hoitomyöntyvyydestä omahoitoa paremmin tukevaan kumppanuus- ja valmentajasuhteeseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Bell ym. 2007, National Institute for Health and Care Excellence 2009, Routasalo ym. 2009, Airaksinen ym. 2012, Parkkamäki 2013, Jyrkkä ym. 2017, Koivu ym. 2017).

Lääkkeenkäyttäjälähtöisen ajattelumallin toteuttaminen luo uudenlaiset roolit ja vaatimukset terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa sekä lääkkeen käyttäjä että ammattihenkilö ovat aktiivisia osallistujia ja oppivat toisiltaan (Taulukko 1, Kuva 4). Kumppanuusajattelun periaatteet ja niiden soveltaminen käytäntöön tulisi huomioida jo terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa. Erilaisten teorioiden ja hoidollisen haastattelun mallien, kuten USP:n (United States Pharmacopeia) lääkeneuvonnan prosessimallin, käyttäminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa luo perustan ymmärtää sekä ammattihenkilön omaa että myös lääkkeen käyttäjän käyttäytymistä ja siihen liittyvää vuorovaikutusta (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Puumalainen 2005, Kansanaho 2006, Airaksinen ym. 2012, Jyrkkä ym.

2017, Mononen ym. 2020). Tälle on edelleen tarvetta (mm. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018). Vaikka suuri osa suomalaisesta tutkimuksesta on tehty henkilökohtaisen lääkeneuvonnan kehittymisestä asiakaslähtöisemmäksi erityisesti apteekkeissa (Mononen ym. 2018), vastaavaan muutoksen toteutumista tulisi tutkia myös muiden ammattihenkilöiden toiminnassa sekä hyödynnettäessä sähköisiä kommunikaatiovälineitä.



**Kuva 4. Omahoidon tukemisen erilaiset lähestymistavat, joissa potilaslähtöisyyden ja potilaan oman osallistumisen määrä vaihtelee (Routasalo ym. 2009).**

Kansallisen lääkeinformaatiostrategian yhtenä tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeneuvontakoulutusta omahoitoa paremmin tukevaksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa, joka sopii parhaiten potilaan senhetkiseen tilanteeseen (Routasalo ja Pitkälä 2009). Omahoidon toteutuksessa ja seurannassa ammattihenkilöiden tulisi toimia valmentajana (Pitkälä ym. 2005, Routasalo ym. 2009). Kuvassa 4 on havainnollistettu potilaslähtöistä omahoidon tukemisen prosessia auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen. Prosessissa realistinen, toteutettavissa oleva hoitosuunnitelma pitää räätälöidä lääkkeen käyttäjän arkielämään sopivaksi ja sen pitää pohjautua lääkkeen käyttäjän toiveisiin (Routasalo ym. 2009). Lääkkeen käyttäjälle tulisi antaa tarvittavaa tietoa sairaudesta sekä lääkehoidosta ja häntä tulisi ohjata luotettaville terveys- ja lääketiedon lähteille (Pitkälä ym. 2005, Routasalo ym. 2009). Häntä pitäisi myös motivoida ja valmentaa ongelmien ratkaisuun sekä päätöksentekoon.

Lääkkeen käyttäjän parempi omahoito tukee myös hänen autonomian ja pystyvyyden tunnettaan sekä edistää vastuunottoa omasta terveydestä ja parantaa sitoutumista hoitoon. Tulevaisuudessa informaatioteknologian hyödyntäminen omahoidon tukemisessa ja lääkkeiden käyttäjien sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäisessä kumppanuussuhteessa korostuu (Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, Valtioneuvosto 2019, Valtioneuvosto 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a). Sähköisen kommunikaation välineet tulevat osaksi hoitosuhteita ja automaattioratkaisut valtaistavat potilaita sekä mahdollistavat jatkuvan interaktiivisen vuorovaikutuksen (Valtioneuvosto 2020).

## Johtaminen lääkehoitoprosessissa

Lääkehoitoprosessia tulisi johtaa ja koordinoida suunnitelmallisesti kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja ympäristöissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Hakoinen ym. 2017). Yhteistyö eri toiminnan tasojen välillä on tärkeää, samoin kuin kansalliset ja paikalliset sopimukset lääkkeen käyttäjien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä ja vastuista lääkehoitoprosessissa (Lääkeinformaatioverkosto 2019a, Toivo ym. 2019, Mononen ym. 2020, Toivo 2020). Lääkehoitoprosessien näkyvyys, selkeä vastuunjako ja sovitut käytännöt, joiden mukaan toimitaan, ovat sujuvan ja turvallisen lääkehoitoprosessin perustana (Hakoinen ym. 2017). Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma (lääkitysturvallisuussuunnitelma) tulee olla jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä osana potilasturvallisuussuunnitelmaa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Johdon sitoutuminen on avainasemassa lääkehoitoprosesseja kehitettäessä. Ilman johdon sitoutumista tarpeellisia muutoksia, kuten lääkkeenkäyttäjakeskeisyyden tuomista osaksi lääkehoidon arkea, on mahdotonta toteuttaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksissa lääkehoitoprosessi tulee käsitellä suunnitelmallisena kokonaisuutena ja nähdä johtamisen merkitys niin laajemmalla kuin yksilötasollakin; miten prosessia johdetaan ja koordinoidaan eri tasoilla sekä tunnistaa tehtävänsä ja vastuunsa toimiessaan terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Lääkehoito toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä. Toimivan moniammatillisen yhteistyön ydin on johtaminen, jolla mahdollistetaan uusien toimintakäytäntöjen kehittäminen sekä tiedon siirtyminen ja vuoropuhelu eri ammattiryhmien välillä (Hakoinen ym. 2017, Toivo ym. 2018, Toivo ym. 2019, Mononen ym. 2020).

## Moniammatillisuus lääkehoidon toteutuksessa

Lääkehoitoprosesseja suunniteltaessa ja kehitettäessä on huomioitava moniammatillisuus sekä yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopiminen paikallisesti katkeamattoman ja turvallisen lääkehoitoprosessin luomiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). Tähän katkeamattomaan lääkehoitoprosessiin kuuluu olennaisena osana myös lääkkeen käyttäjälle/potilaalle ja tarvittaessa myös hänen läheiselleen annettava lääkeneuvonta. Lääkeneuvonta kuuluu kaikkien niiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin, jotka osallistuvat potilaan lääkehoitoprosessiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi on tärkeää oppia työskentelemään erilaisissa ryhmissä sekä oppia arvioimaan omaa rooliaan niissä. On osattava tuoda omat ajatukset ja näkökulmat esiin sekä neuvotella tavoitteellisesti ja rakentavasti erilaisissa tilanteissa erilaisten ihmisten kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa on panostettava nykyistä enemmän vuorovaikutus-, yhteistyö- ja neuvottelutaitojen oppimiseen. Myös niin suullisen, kirjallisen kuin sähköisen viestinnän taitotasoa tulee parantaa entisestään, jotta pystymme laadukkaaseen lääkeneuvontaan sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden väliseen yhteistyöhön niin perinteisesti kasvokkain kuin virtuaalimaailmassakin.

Moniammatillinen toimintatapa ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen edistävät potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Kallio ym. 2016, Kiiski ym. 2016, Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, Toivo ym. 2018, Miettinen ym. 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, Toivo 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman yhtenä tavoitteena oli, että

moniammatillista yhteistyötä hyödynnettäisiin nykyistä paremmin lääkehoidon kokonaishallinnan parantamisessa, lääkitystietojen ajantasaistamisessa sekä lääkehoidon arvioinnissa ja seurannassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Jotta rationaalinen lääkehoito toteutuu, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, tarkempaa tehtävien määrittelyä sekä ennalta sovittua vastuunkantoa kokonaislääkityksestä (Mäntylä ym. 2013, Eriksson ym. 2018, Toivo ym. 2019).

Eri ammattiryhmien olisi tärkeää sopia paikallisista toimintamalleista sekä osata toimia koordinoidusti lääkehoitoprosessin eri vaiheissa toistensa työtä tukien (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Toivo ym. 2019, Mononen ym. 2020, Toivo 2020). Tätä tavoitellaan myös käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (Valtioneuvosto 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a). Toimiva yhteistyö ja yhteen sovitut käytänteet näkyvät mm. lääkeneuvonnassa, jonka tulisi olla samansuuntaista eri ammattihenkilöiltä ja lähteistä saatuna (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Moniammatillisen yhteistyön haasteita ovat muun muassa työn aiheuttama kiire, kielteinen asenne, siiloutuminen ja rutinoituminen tiettyihin käytänteisiin, taloudelliset ja lainsäädännölliset rajoitteet sekä tiedonkulun ongelmat (Kiiski ym. 2016, Hakoinen ym. 2017, Miettinen ym. 2019, Toivo ym. 2019). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa tulisi huomioida moniammatillisuuden mahdollisuudet ja haasteet sekä kannustaa näkemään toimivan moniammatillisen yhteistyön tuomat hyödyt potilaiden hoidossa ja lääkkeiden käyttämisessä.

Erityisesti pitkäaikaissairaiden lääkehoidon toteutus edellyttää toimivaa yhteistyötä niin kaikkien hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden välillä kuin lääkkeen käyttäjän/potilaan ja ammattihenkilön välillä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Eriksson ym. 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Moniammatillisesti toteutettavat lääkehoidon arvoinnit ovat yksi esimerkki moniammatillisesta toimintamallista lääkkeiden käytön tukena (Kiiski ym. 2016, Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Toivo ym. 2019, Auvinen ym. 2020). Lääkehoidon arvioinnissa eri ammattiryhmien osaaminen täydentyy kokonaisvaltaiseksi tiedoksi ja sen avulla voidaan optimoida potilaan lääkehoitoa (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, Miettinen ym. 2019, Toivo ym. 2019). Toimintamallista hyötyvät erityisesti iäkkäät, joilla on usein pitkäaikaissairauksia ja useita lääkkeitä samanaikaisesti käytössä (Järvensivu ym. 2013, Kiiski ym. 2016, Miettinen ym. 2019).

Moniammatillisuutta edistävät parhaiten yhteistyömyönteinen asenne sekä eri ammattiryhmien välinen keskinäinen luottamus ja arvostus (Mäntylä ym. 2013). Tämä edellyttää toisten ammattiryhmien osaamisen ja ammattitaidon tuntemista. Lisäksi tarvitaan johdon ja organisaatioiden tukea, riittävää resursointia ja moniammatillisuutta tukevaa lainsäädäntöä sekä toimivia yhteistyömalleja. Lääkeinformaatioverkoston Lääkeinformaatiota ammattilaisille -työryhmässä on laadittu yhteenveto erilaisista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä (Lääkeinformaatioverkosto 2019a). Lisäksi Kiiski ym. (2019) ovat julkaisseet inventaarion lääkehoidon moniammatillisista arviointikäytännöistä, joka perustuu vuoden 2015 tilanteeseen.

Myönteinen suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön tulisi luoda jo terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen aikana, esimerkiksi yhteisiä opintojaksoja hyödyntäen. Moniammatillisuuden lisäämistä lääkehoidon osaamisen kehittämisessä hankaloittaa se, että terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutetaan toisistaan erillään (Hakoinen ym. 2017) ja opinnot sekä oppimateriaali tuotetaan itse. Koulutuksia tarkoituksenmukaisesti yhdistämällä ja yhteistyötä lisäämällä voitaisiin päästä parempiin oppimistuloksiin ja voimavarat pystyttäisiin hyödyntämään nykyistä

paremmin heijastuen lopulta myös lääkehoidon laatuun. Yhteiskoulutuksen tarve tulee usein esille myös työelämän ja opiskelijoiden antamissa palautteissa sekä näkyy lääkehoitojen toteutuksen kehittämistarpeissa (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, Hakoinen ym. 2017). Moniammatillisissa opinnoissa tulisi tuoda esille kunkin terveydenhuollon ammattiryhmien vastuut ja tehtävät lääkehoidon toteutuksessa. Yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena onkin löytää uusia keinoja sote-ammattilaisten osaamisen ja uusien käytänteiden kehittämiseen eri ammattihenkilöiden osaamista hyödyntäen (Valtioneuvosto 2020).

## Lääkitystiedon ajantasaisuus on turvallisen lääkehoidon perusta

Kaikilla lääkehoidon toteutukseen osallistuvilla tahoilla on oltava onnistuneen lääkehoidon toteutuksen kannalta tarpeelliset tiedot ja pääsy lääkkeen käyttäjän lääkitys- ja terveystietoihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Ongelmat ajantasaisen lääkitystiedon saatavuudessa ja siirtymisessä hoitopaikasta toiseen voivat johtaa heikentyneeseen lääkitysturvallisuuteen ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Jotta lääkehoito on rationaalista, on lääkityskokonaisuuden oltava tarkoituksenmukainen ja hallittu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Terveidenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa on painotettava myös sähköisen tiedonhallinnan osaamista lääkehoitojen toteutuksen näkökulmasta.

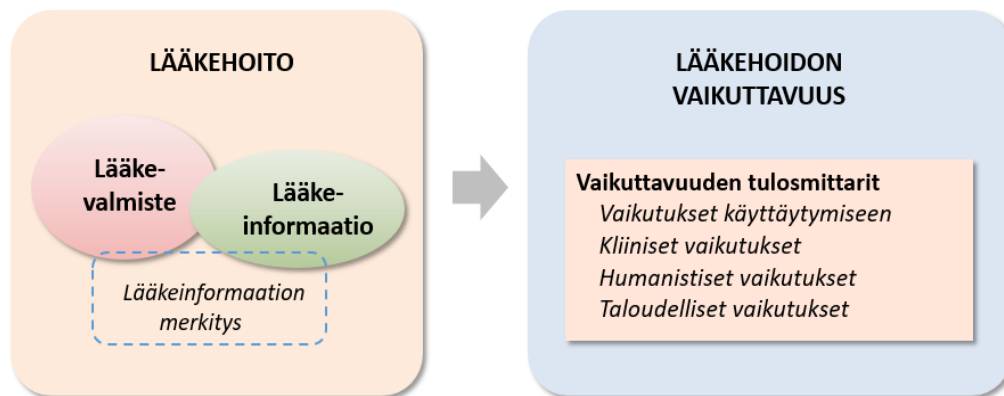
Ajantasainen lääkityslista luo pohjan rationaalisen lääkehoidon toteuttamiselle (Ojala ym. 2015, Puttonen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Lääkityslista voi olla sähköisessä tai paperisessa muodossa, ja se sisältää tiedot kaikista potilaan käyttämistä reseptilääkkeistä sekä mahdollisesti käytössä olevista itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2020d). Lääkkeen käyttäjää kannustetaan lääkityslistan ylläpitämiseen. Ajantasaisen lääkitystiedon siirtymistä eri hoitopaikkojen välillä on syytä edistää, ja tavoitteena tulisi olla, että jokainen potilas saa mukaansa ajantasaisen lääkityslistan ja, että jatkohoitopaikka saa oikea-aikaisesti riittävästi tietoa (Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Terveidenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa on tärkeää korostaa, että tavoitteisiin pääsy edellyttää kaikkien potilaan lääkehoitoon osallistuvien tahojen tekemää yhteistyötä ja vastuunottoa lääkityslistan oikeellisuudesta lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa.

## Lääkeinformaatio ja sen merkitys rationaalisen lääkehoidon toteutuksessa

### Lääkeinformaatio ja lääkehoidon vaikuttavuus

Läkehoidon vaikuttavuus ei perustu pelkästään laadukkaaseen lääkevalmistukseen (Mononen 2020). Erottamattomana osana lääkehoidon vaikuttavuuteen liittyy myös lääkkeen optimaalista käyttöä tukeva ja lääkkeen käytöstä johtuvia haittoja ehkäisevä lääkeinformaatio (Kuva 5). Lääkeinformaation vaikuttavuus voi näkyä esimerkiksi lääkkeen käyttäjän hoitoon sitoutumisena ja omahoitoonsa voimaantumisenä (vaikutus käyttäytymiseen). Lisäksi lääkehoidon vaikuttavuus voidaan havaita esimerkiksi kliinisesti mitattavien hoitotulosten (kliiniset vaikutukset), elämänlaadun paranemisenä (humanistiset vaikutukset) tai lääkekulujen säästöinä (taloudelliset vaikutukset). Lääkeinformaatiolla tarkoitetaan sellaista tietoa lääkkehoidoista ja lääkkeistä, joka on lääkkeenkäyttäjien ja terveydenhuollon

ammattihenkilöiden saatavilla eri tietolähteistä joko kasvotusten, kirjallisesti tai sähköisten palveluiden (puhelin, internet, televisio ja radio) kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattihenkilöt ja ammatilliset organisaatiot, lääketeollisuus, tutkimusorganisaatiot sekä potilasjärjestöt.



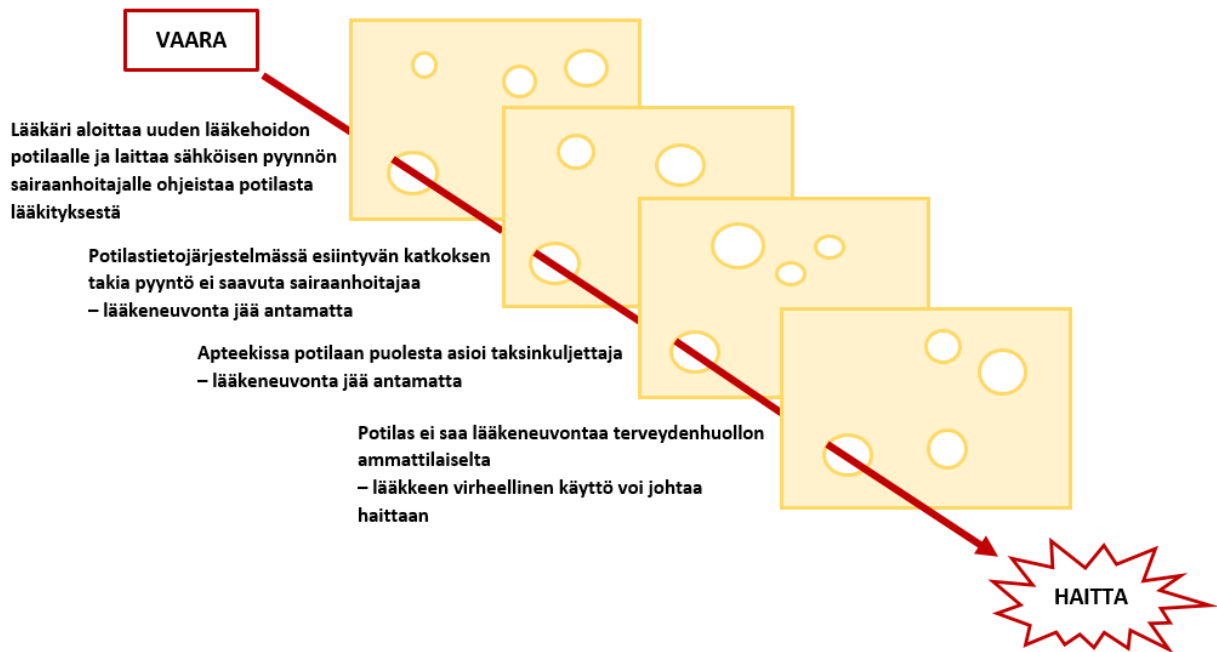
**Kuva 5. Lääkeinformaation merkitys lääkehoidon vaikuttavuuteen (Mononen 2020).**

## Lääkeinformaatio ja lääkitysturvallisuus

Lääkehoidon turvallinen toteutuminen on edellytys onnistuneeseen hoitotulokseen pääsemiseksi (Hakoinen ym. 2017). Terveydenhuollon organisaatioiden olisi opittava pois virheistä syyllistävästä kulttuurista ja siirryttävä kohti virheistä oppimisen turvallisuuskulttuuria ja ennakoivaa riskienhallintaa (World Health Organization 2011, World Health Organization 2017, World Health Organization 2018). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa on tavoitteeksi asetettava järjestelmälähtöisen ajattelutavan ja turvallisuuskulttuurin luominen lääkitys- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi (World Health Organization 2011, World Health Organization 2017).

Järjestelmälähtöisesti ajatellen lääkehoidon toteutuksen eri vaiheisiin sekä toimintaympäristöön liittyviä riskikohtia on mahdollista takautuvasti tunnistaa analysoimalla tapahtuneita lääkitysvirheitä tai läheltä piti -tilanteita (Hakoinen ym. 2017, Holmström 2017, Schepel 2018, Härkänen ym. 2020). Saatujen tietojen perusteella voidaan kehittää ennakoivaa riskienhallintaa ja rakentaa suojauksia lääkehoidon toteutuksen eri vaiheisiin. Suojauksien tarkoitus on vähentää lääkitysvirheiden riskiä, estää niiden toteutumista ja vähentää niiden lääkkeen käyttäjälle aiheuttamaa haittaa. Tällaisina suojauksina voidaan pitää esimerkiksi lääkeneuvontaa, riskilääkkeiden ja -potilaiden tunnistamista, lääkelistan käyttöä, lääkehoitojen arviointeja ja tietojärjestelmiin rakennettuja riskienhallinta- ja päätöksentukiohjelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön olisi ymmärrettävä lääkeinformaation ja -neuvonnan merkitys myös lääkitysturvallisuuden kannalta. Lääkkeen käyttäjän neuvomatta jättäminen voi aiheuttaa merkittävän lääkitysturvallisuusriskin (kuva 6). Lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin rakennettuja suojauksia voidaan havainnollistaa ns. reikäjuustomallilla (*Swiss cheese model*) (Reason 2000). Se auttaa myös ymmärtämään, kuinka suojauksen pettäminen tai puuttuminen päästää virheen eteenpäin ja mahdollisesti aina potilaalle saakka, jos virhettä ei huomata missään prosessin vaiheessa.



Kuva 6. Havainnollistava esimerkki siitä, miten potilaalle lääkehoidosta aiheutuva haitta voi olla seurausta kaikkien suojausten pettämisestä lääkehoitoprosessissa (mukailien Reason 2000). Esimerkkitapauksessa haitta johtuu lääkeneuvonnan tekemättä jättämisestä.

## Luotettavien lääkeinformaation lähteiden tunteminen ja käyttö osana lääkeneuvontaa

Kansallisen lääkeinformaatiostrategian yhtenä tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt osaavat antaa omahoitoa tukevaa lääkeneuvontaa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Tämän tavoitteen saavuttamiseksi ammattihenkilöiden on hyvä käyttää yhteisiä lääke- ja terveystiedon lähteitä sekä yhteistä kieltä esimerkiksi geneeristen lääkevalmisteiden osalta, jotta lääkkeen käyttäjän saama lääkeinformaatio olisi yhdenmukaista ja ristiriidatonta hoitopaikasta riippumatta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Koivu ym. 2017). Tämän tavoitteen saavuttamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeinformaation lähteistä ja lääkeneuvonnasta annettavaa opetusta olisi kehitettävä.

Laadukkaan lääkeinformaation perusta on riittävässä ammatillisessa osaamisessa. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulisi olla riittävä lääkehoidon osaamisen taso sekä taidot tiedon etsimiseen. Tämän lisäksi heillä tulisi olla käytössä luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaation lähteitä työnsä tueksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Näiden tietolähteiden hyödyntämistä, käyttöä ja tulkintaa on opetettava jo terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa. Uusien ja jatkuvasti lisääntyvien tietolähteiden tunteminen on myös osa ammatillista kehittymistä, sillä on tullut ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tuntevat tietolähteitä osin puutteellisesti (Koivu ym. 2017).

Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden pääsy potilastietoihin ja tarvittavan tiedon löytäminen useista tietokannoista on osoittautunut osin haasteelliseksi (Mononen ym. 2020). Lisäksi potilastiedot voivat olla puutteellisia tiedon määrän ja ajantasaisuuden suhteen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa on hyvä painottaa myös moniammatillisen potilastietojen kirjaamisen merkitystä, ei pelkästään sairauden seurannassa vaan myös siihen liittyvän lääkehoidon seurannassa. Lisäksi erilaisten lääkitysriskien hallintatyökalujen tunteminen sekä niiden käytön osaamisen merkitys kasvavat jatkuvasti lääkehoitojen ollessa tulevaisuudessa entistä yksilöllisempiä. Potilaista yhä useammat ovat iäkkäitä ja monilääkittyjä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Kivelä ja Räihä 2007, Saastamoinen ja Verho 2015).

Lääkeinformaatioverkoston Lääkeinformaatiota ammattilaisille -työryhmä on laatinut suosituksen eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeinformaation lähteistä ja -työkaluista (Lääkeinformaatioverkosto 2019b). Luotettavaa tietoa rokotteista ja turvallisesta rokottamisesta löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta ([www.thl.fi](http://www.thl.fi)). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on myös hyvä ohjeistaa potilaita lääkeinformaation luotettavuuden arvioimisessa (KATSE-tarkistuslista, [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi) -> Kansalaisen lääketieto). Hyvää tietoa löytyy myös Kanta-palvelujen verkkokoulutusmateriaaleista ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)).

## Terveyden ja lääkeinformaation lukutaidon lisääminen

Digitaalisen median kehittymisen ja internetin käytön lisääntymisen myötä terveyteen ja lääkkeisiin liittyvää tietoa on saatavilla runsaasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Kuosmanen ja Huttu 2015, Mononen ym. 2019, Mononen 2020). Tiedon hyödyntämiseen tarvitaan hyvää terveyden lukutaitoa eli kykyä saada, käsitellä ja ymmärtää terveyteen liittyvää informaatiota ja terveyspalveluita sekä tehdä terveyteen liittyviä päätöksiä arjessa. Koulutuksella on varmistettava, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on hyvät tiedonhankintataidot sekä valmiudet lukea ja arvioida tutkimusjulkaisuja, hoitosuosituksia sekä lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja omien työtehtäviensä vaatimusten mukaisesti (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Tarvitaan myös kykyä soveltaa tietoa potilaan yksilöllisyys huomioiden. Lääkeinformaation lukutaitoa tarvitaan niin suullisesti annetun kuin kirjoitetun tiedon ymmärtämisessä.

Terveysteknologian kehittyminen, tekoäly, sähköisten ja digitekniikkaan pohjautuvien tietolähteiden sekä mobiilisovellusten määrän lisääntyminen on syytä huomioida myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa. Sähköisten viestintäkanavien käyttö sekä digitaidot ja sähköisten työkalujen hyödyntäminen on syytä asettaa kaikille yhteisiksi osaamistavoitteiksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi myös osata arvioida millainen terveystiedon ja lääkeinformaation lukutaidon taso lääkkeen käyttäjällä on ja pyrkiä antamaan juuri hänelle sopivaa yksilöllistä lääkeneuvontaa. Lääkkeen käyttäjän vastuu lääkehoidon toteuttajana ja omasta terveydestään huolehtijana korostuu yhä enemmän tulevaisuudessa. Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on auttaa lääkkeen käyttäjää löytämään ja soveltamaan tietoa hänen terveyteensä liittyvissä päätöksissä ja näin edesauttaa voimaantumista ja vastuun ottamista omasta terveydestään.



## 4 Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvistä osaamistavoitteista terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa

Alla on kuvattu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteiset osaamistavoitteet, jotka tulisi huomioida peruskoulutuksessa.

### Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteiset osaamistavoitteet peruskoulutuksessa

Vastavalmistunut terveydenhuollon ammattihenkilö osaa

- soveltaa osallistavan lääkeneuvonnan periaatteita.
- toimia lääkkeenkäyttäjakeskeisesti ja osata edistää sitä lääkehoidon toteutuksessa.
- ottaa huomioon lääkkeen käyttäjän omahoidon ja lääkehoitoon sitoutumisen tukemisen.
- soveltaa käytäntöön keskeisimpiä lääkeneuvontaan, hoitoon sitoutumiseen ja omahoitoon liittyviä teorioita ja malleja omassa työssään.
- hakea, käyttää ja soveltaa luotettavaa ja ajantasaista lääkeinformaatiota.
- ylläpitää ja edistää terveyden ja lääkeinformaation lukutaitoa.
- hahmottaa lääkehoidon toteutusprosessin (lääkehoitoprosessin).
- omalta osaltaan varmistaa turvallisen ja katkeamattoman lääkehoitoprosessin.
- tunnistaa oman ammattikunnan ja muiden ammattiryhmien tehtävät ja vastuut lääkehoidon toteutuksessa sekä toimia tämän mukaisesti.
- toimia moniammatillisesti huomioiden lääkehoidon turvallisuuden, tuloksellisuuden ja laadun.
- hyödyntää digitaitojaan ja digityökaluja lääkehoitoprosessissa.
- järjestelmälähtöisen lääkitysturvallisuuden ja turvallisuuskulttuurin periaatteet.
- kuvata terveydenhuollon toimintaympäristöjen erilaisia lääkehoitoprosesseja.
- tunnistaa johtamisen merkityksen lääkehoitoprosessissa ja sen kehittämisessä.

## Suosituksset lääkäreiden peruskoulutukseen

### Osaamistavoitteet lääkäreiden peruskoulutuksessa (Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit 2020)

Vastavalmistunut lääkäri osaa

- selvittää potilaan lääkityshistorian ja lääkkeiden käyttöön mahdollisesti liittyneet ongelmat.
- arvioida uuden lääkkeen aloitukseen ja lopetukseen liittyviä hyötyjä ja riskejä yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä tai edustajiensa kanssa.
- antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tai edustajilleen asianmukaista ja ymmärrettävää tietoa lääkityksestä niin, että potilas voi sen perusteella tehdä päätöksiä lääkkeiden käytöstä.
- tehdä yhteistyössä potilaan kanssa sellaisen lääkehoitosuunnitelman, johon potilas voi sitoutua.
- hakea luotettavaa tietoa lääkkeistä ja niiden määräämisestä.
- määrittää ja kirjata sopivat ja turvalliset lääkeannokset.
- kirjoittaa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöidyn turvallisen ja laillisen lääkemääräyksen.
- kertoa potilaalle riittävästi lääkkeen käyttötarkoituksesta, käyttötavasta ja käytön kestosta, odotettavissa olevista hyödyistä ja mahdollisista tärkeistä haitoista sekä mahdollisesta seurannan tarpeesta.
- havaita ja raportoida lääkkeiden haitta-, sivu- ja yhteisvaikutuksia sekä toimia asianmukaisesti lopettamalla lääkitys tai muuttamalla sitä.
- seurata lääkityksen tehoa ja vaikutuksia sekä säätää lääkitystä esimerkiksi lääkityksen osoittautuessa tehottomaksi, tarpeettomaksi tai potilaan halutessa lopettaa lääkityksen – tarpeen mukaan kollegoita konsultoiden.
- tunnistaa lääkkeiden turvallisen määräämisen haasteet raskauden aikana, hyvin nuorilla ja vanhoilla, elämän loppuvaiheessa sekä potilailta, joilla on paljon sairauksia ja lääkkeitä tai pitkäaikaisia fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia.
- keskustella kunnioittavasti potilaan itse valitsemien hoitojen käytöstä ja selvittää, miten ne voivat vaikuttaa muiden hoitojen turvallisuuteen.
- tunnistaa haasteet, joita etäpalveluna (esim. chat) annettu hoito ja neuvonta aiheuttavat lääkehoidon hyvän laadun toteutumiselle.
- tunnistaa lääkkeiden liiallisen määräämisen ja liikkakäytön riskit ja soveltaa tietoa omassa lääkemääräyskäytännössään.
- kuvailla apteekkien ja farmasian ammattilaisten roolia turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Lisäksi lääkäreille seuraavat osaamistavoitteet:

Vastavalmistunut lääkäri osaa

- järjestelmänäkökulman lääkitysturvallisuuteen ja turvallisuuskulttuuriin oman työnsä näkökulmasta, johon liittyy potilastyön lisäksi johtamis- ja koordinaatiovastuuta.
- muodostaa kokonaisvaltaisen käsityksen lääkehoitoprosessista ja siihen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä ja vastuista.
- tunnistaa oman vastuunsa lääkehoitopäätöksissä.
- toimia moniammatillisissa ryhmissä, jotka yhdessä vastaavat lääkehoitoprosessin toteuttamisesta, sekä johtaa ja koordinoi niiden työskentelyä.
- hyödyntää lääkehoitoprosessin sähköistymisen mahdollisuudet omassa työssään.

Laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin oikeudet ja velvollisuudet määritellään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Laillistetulla lääkärillä on oikeus päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistetulla hammaslääkärillä on oikeus päättää samat asiat koskien potilaan hammaslääketieteellistä hoitoa. Potilaalla on potilaslain 6 §:n mukaisesti itsemääräämisoikeus; potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laillistetulla lääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Lääkärillä on kokonaisvastuu lääkärin määräyksen edellyttämästä lääkeshoidosta ja pitkäaikaissairaana lääkehoitoprosessista. Lääkärin tehtävät korostuvat erityisesti lääkehoidon aloittamisessa (De Vries ym. 1994, Duffy ym. 2004, Keijsers ym. 2015). Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkkeiden määräämisopas esittää lääkehoidon aloituksen kuusi askelta sisältävänä prosessina (Kuva 7) (De Vries ym. 1994, Keijsers ym. 2015). Lääkärin tehtäviin kuuluu terveysongelman tunnistaminen, diagnoosin tekeminen ja tilanteeseen sopivimman hoitomuodon valinta lääkkeen käyttäjän (tässä kappaleessa myöhemmin potilaan) kanssa yhteisymmärryksessä niin, että hoidon toteutettavuus ja kustannukset huomioidaan. Lääkärin on keskusteltava potilaan kanssa hoidon tavoitteesta, lääkkeen käyttöaiheesta, vaikutustavasta, haittavaikutuksista, annostuksesta ja kustannuksista niin, että potilas ymmärtää nämä asiat. Lisäksi hänen on annettava ohjeet, miten lääkehoitoa sekä lääkehoidon vaikutuksia ja haittavaikutuksia seurataan. Potilaan lääkehoitoon sitoutumista voidaan parantaa useilla yksilöllisesti valituilla keinoilla (Huupponen ja Strandberg 2020). Lääkärillä on keskeinen tehtävä myös lääkehoidon jatkosta päättämisessä, lääkemääräyksen uudistamisessa ja lääkehoidon lopetuspäätöksen tekemisessä. Lopetuksen toteuttaminen suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa ja lääkäri antaa siihen tarvittavat ohjeet.



**Kuva 7. Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkkeiden määräämisoppaan askeleet (mukailien De Vries ym. 1994, Keijsers ym. 2015).**

Lääkärin tehtävät lääkehoitoprosessissa ovat jaettavissa kliinisiin runsaasti tietotaitoa vaativiin tehtäviin sekä potilaan ohjaukseen, joka vaatii lääkäriltä vuorovaikutustaitoja sekä potilaan kannalta oleellisen lääketieteellisen tiedon mukauttamista ymmärrettävään muotoon. Potilaan kuunteleminen on tärkeä osa vuorovaikutustaitoja (vrt. esim. Eriksson ym. 2018). Lääkehoito on yleisin lääkärin tekemä kliininen interventio (Kongkaew ym. 2008), joten lääkkeiden määräämistaidot ovat merkittäväällä tavalla yhteydessä potilaan hoidon laatuun ja koko terveydenhuollon laatuun, vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen. Lääkkeiden määräämisessä ei ole kyse teknisestä toimenpiteestä vaan hoitopäätöksestä, vaikka tämä saattaa kiireisessä potilastyössä (mm. Oravainen 2019). Lääkärin tulee määrätä lääkehoito näyttöön perustuen sekä tarkoituksenmukaisesti kunkin potilaan yksilöllinen kokonaistilanne ja käytössä oleva muu lääkitys huomioiden.

Lääkkeiden määrääminen muodostaa huomattavan osan lääkärin työstä. Myös muilla lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden interventiolla on tärkeä merkitys lääkehoidon onnistumisen kannalta, mutta oikean lääkkeen valitseminen on tärkein osa tätä prosessia. Lääkkeen määräämisen arvioidaan olevan vastavalmistuneelle lääkärille haastava tehtävä, koska siinä vaaditaan mittavan tietotaidon hyödyntämistä. Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkkeiden määräämisoppaan kolme ensimmäistä askelta ovat: 1) oikean diagnoosin tunnistaminen potilaan fysiologian ja oireiden perusteella, 2) terapeuttisen tavoitteen selvittäminen eli hoidetaanko sairautta vai ehkäistäänkö oireita ja 3) lääkkeen valinta, jossa lääkäri päättää saatavilla olevan tiedon perusteella potilaskohtaiset yksilötekijät huomioiden, mitä lääkettä määrätään (Kuva 7) (De Vries ym. 2012, Keijsers ym. 2015).

Väärän lääkkeen määrääminen saattaa olla potilaalle haitallista usealla tavalla (Leendertse ym. 2008). Lääke saattaa olla tehoton, jolloin potilaan sairaus pysyy ennallaan tai se saattaa pahentua ja potilaan vointi heikentyä. Lääkkeellä saattaa olla yhteisvaikutuksia potilaan muiden lääkkeiden kanssa tai lääke ei sovi kyseiselle potilaalle yksilöllisten tekijöiden, esimerkiksi munuaisten vajaatoiminnan, vuoksi. Tällöin muutoin sopiva lääke saattaa altistaa potilaan haittavaikutuksille, jotka voivat olla alkuperäistä sairautta

vakavampia. Potilaalle sopivan lääkkeen valitseminen oikean diagnoosin päätteeksi onkin äärimmäisen tärkeää lääkehoidon onnistumisen kannalta. Suomessa lääkärin koulutuksella ja täydennyskoulutuksella pyritään varmistamaan jokaisen lääkärin tarvitsema laaja tietotaito kliinisestä potilastyöstä ja oikean lääkkeen valitsemisesta (Suomen Lääkäriliitto 2014). Myös useimmissa potilastietojärjestelmissä hyödynnettävä päätöksenteon tuen teknologia voi tukea lääkäreitä esimerkiksi lääkkeiden mahdollisen yhteisvaikutuksen ennakoivassa havaitsemisessa.

Lääkehoidon onnistumiseksi potilaan sairauden diagnosointi sekä sopivan lääkkeen valinta eivät välttämättä riitä (Ha ja Longnecker 2010). Lääkärin ja potilaan välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeä osa lääkehoitoa ja hoidon onnistuminen riippuu usein myös sujuvasta potilaan ja lääkärin kohtaamisesta. Lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa mitataan lääkärin vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, joiden avulla lääkäri selvittää oikean diagnoosin, selittää potilaalle tilanteen, kertoo lääkehoidosta tarvittavat asiat ja antaa kattavan ohjeistuksen hoidon jatkon kannalta sekä motivoi potilasta lääkkeen ohjeenmukaiseen käyttöön. Maailman terveysjärjestön (WHO) lääkkeiden määräämisoppaan askeleet 5. ja 6. vaativat taitavaa vuorovaikutusta lääkäriltä (kuva 8), jotta potilas saisi parhaan mahdollisen lähtökohdan lääkehoidolleen (De Vries ym. 2012, Keijsers ym. 2015). Lääkärin toteuttamassa lääkeneuvonnassa huomioidaan tärkeimmät lääkitykseen liittyvät asiat, kuten riittävä informaatio lääkehoidon tarpeesta ja käyttötarkoituksesta, vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista (De Vries ym. 2012, Keijsers ym. 2015). Rationaaliseen lääkkeenmääräämiseen kuuluu myös hallittu lääkkeenmääräyksen uusiminen ja tarvittaessa lääkehoidon lopetus (7. askel).

Vuoden 2017 alussa uudistetun lääkkeenmääräämisasetuksen (1088/2010) yhteydessä painotetaan lääkkeen määrääjän entistä suurempaa vastuuta huolehtia määräämänsä lääkehoidon tarkoituksenmukaisuudesta sekä kustannustehokkuudesta. Asetuksen (1088/2010) uudistuksen myötä sähköisen lääkemääräyksen voimassaoloaika pidennettiin kahteen vuoteen pois lukien PKV-lääkkeet ja huumausainelääkkeet. Lääkemääräyksen pidentyneen voimassaolon vuoksi lääkärit tapaavat potilaitaan harvemmin tai ei ollenkaan, mikäli lääkemääräys uusitaan sähköisesti. Tämän vuoksi potilaiden lääkityksen seuranta on delegoitava myös muille ammattihenkilöille. Moniammatillisuus onkin äärimmäisen tärkeää muuttuvassa ympäristössä, jossa vastuunjako potilaan lääkehoidon toteutumisesta kuuluu usealle eri terveydenhuollon ammattiryhmälle, niin lääkäreille, farmaseuteille, proviisoreille, sairaanhoitajille kuin myös lähihoitajille.

## Lääkäreiden peruskoulutus

Lääkäreiden peruskoulutuksen aikana tulee kehittyä riittävät valmiudet potilaan lääkehoidon valitsemiseen ja seurantaan yhdessä potilaan kanssa sekä osana moniammatillista työryhmää. Lääkärin tietotaidon ohella hyvällä vuorovaikutuksella potilaan kanssa on olennainen merkitys oikean lääkkeen valinnassa, potilaan hoitoon sitoutumisessa, haittavaikutusten ja tehon seurannassa sekä muiden lääkehoidon haasteiden ratkaisemisessa (Bonvicini ym. 2009, Zolnierek ja DiMatteo 2009). Keskeistä lääkärinkoulutuksessa ovat olleet lääkehoidon valitsemisen pohjana olevat diagnostiset tiedot ja taidot. Yhtä olennaista on kuitenkin valmentaa tulevia lääkäreitä toimivaan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa, ja tässä on havaittu kehittämistarpeita niin kansallisissa kuin kansainvälisissä selvityksissä (Brinkman ym. 2018, Mäkelä ym. 2018). Lääkärin peruskoulutuksen tulee sisältää myös lääkehoidon ohjaukseen keskittyviä käytännön harjoituksia.

Kesällä 2020 hyväksyttiin kaikkien lääketieteellisten tiedekuntien yhteistyössä sidosryhmien kanssa valmistelema dokumentti ”Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet” (Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit 2020). Dokumentin luku 17 käsittelee lääkkeiden turvallista määräämistä ja siihen liittyvää osaamistavoitteiden kokonaisuutta (15 alakohtaa). Dokumentissa todetaan, että lääkärin tulee osata määrätä lääkkeitä asianmukaisesti, turvallisesti ja taloudellisesti sekä tuntea tavalliset lääkkeen määräämiseen liittyvät virheet sekä niiden syyt ja seuraukset. Lääkärin tulee osata mm. arvioida uuden lääkkeen aloitukseen ja lopetukseen liittyviä hyötyjä ja riskejä yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä tai edustajiensa kanssa. Lisäksi vastavalmistuneen lääkärin tulee mm. osata tunnistaa haasteet, joita etäpalveluna (esim. chat) annettu hoito ja neuvonta aiheuttavat lääkehoidon hyvän laadun toteutumiseksi. Vielä todetaan esimerkiksi se, että hänen on osattava keskustella kunnioittavasti potilaan itse valitsevien hoitojen käytöstä ja selvittää, miten ne voivat vaikuttaa muiden hoitojen turvallisuuteen. Vastavalmistuneen lääkärin tulee osaamistavoitteiden mukaan myös osata toimia tiimissä eri rooleissa, niin muiden johtamista tukien kuin muita johtaen (luku 7) – tämä koskee myös lääkehoidon toteuttamista. Lääkärin tulee myös osata toteuttaa turvallista ja laadukasta hoitoa eri ammattien ja erikoisalojen asiantuntijoista koostuvan moniammatillisen tiimin jäsenenä (luku 8).

Viime vuosina lääkeinformaation saanti lääkäreiltä on vähentynyt huolestuttavasti (Mononen ym. 2019). Uusimman FinSote-tutkimuksen mukaan 16 %:a suomalaisista kokee lääkäreiden vastaanottoaikojen olevan riittämättömiä ja vain puolet (55%) kokee, että asiat selitetään terveyspalveluissa heille ymmärrettävästi (Parikka ym. 2018). Alle puolet FinSote-tutkimukseen osallistuneista (44 %) koki saaneensa osallistua omaa hoitoa ja tutkimusta koskeviin päätöksiin. Vaikka taustalla ovat varmasti osin järjestelmätason ongelmat, on ilmeistä, että lääkehoidon kumppanuuden toteutuminen edellyttää myös lääkärin vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Lääkäreiden peruskoulutuksen on valmennettava kohtaamaan erilaisia potilaita ja heidän läheisiään. Opetuksessa on käsiteltävä myös vuorovaikutusta hankaloittavien tekijöiden, kuten kielivaikeudet, kuulo-, näkö- tai muistivaikeudet, heikko terveyden lukutaito, merkitystä ja mahdollisuuksia näiden ylittämiseen (Timmins 2002, Scheier 2009, McCarthy ym. 2012). Uudet valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet osaltaan edistävät näidenkin tavoitteiden toteutumista (Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit 2020).

Potilaan ohjaukseen osallistuu lääkärin ohella myös muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia, farmaseutteja ja lähihoitajia (Lääkeinformaatioverkosto 2019a). Lääkäreiden peruskoulutuksessa on tärkeää panostaa taitoihin, joita tarvitaan moniammatillisessa lääkehoidon toteutuksessa. Lääkkeen määrääjänä ja muiden lääkehoitopäätösten tekijänä lääkäreiden tulee varmistaa potilaan riittävä lääkehoidon seuranta ja lääkeinformaation saanti. Lääkäreillä on keskeinen rooli myös uusien toimintatapojen kehittämisessä ja peruskoulutuksessa olisikin luotava valmiuksia hoitoon sitoutumista ja lääkitysturvallisuutta edistävään tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

## Lääkäreiden ammatillinen kehittyminen

Kansallisen lääkeinformaatiostrategian tavoitteisiin kuuluu potilaskeskeisyyden ja moniammatillisuuden lisääminen (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Potilaskeskeisyyden tukemisessa vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osaamisen alue ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen kohde. Keskeistä vuorovaikutuksessa on lääkärin ja lääkkeen käyttäjän yhteinen päätöksenteko; lääkärin tehtävänä on selvittää lääkkeen käyttäjän tilanne kokonaisvaltaisesti ja tarjota lääkkeen käyttäjälle hänen tarpeisiinsa, arvoihin ja mieltymyksiinsä parhaiten vastaavaa lääkehoitoa. Tämän toteuttamiseksi lääkärin tulee osata

luoda terapeutinen yhteistyösuhde potilaan kanssa, antaa potilaalle yksilökeskeistä lääkeinformaatiota hänen ymmärtämällään tavalla sekä tallentaa ja välittää kirjallisesti ja sähköisesti lääkehoitoon liittyvää tietoa potilaalle ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2020).

Moniammatillisuuden lisäämisessä tärkeä ammatillisen kehittymisen alue on yhteistyötaidot, joilla tarkoitetaan kykyä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa siten, että potilaskeskeinen lääkehoito onnistuu turvallisesti ja laadukkaasti (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2020). Tämän toteutumiseksi on ymmärrettävä muiden ammattihenkilöiden roolit, kyettävä yhteiseen päätöksentekoon hoidon tavoitteista ja osattava ratkaista erimielisyydet. Yhteistyötaitoihin liittyvät esimerkiksi tiimityöskentely terveydenhuollossa, eri ammattiryhmien roolit, konfliktien ratkaisu ja erilaiset yhteistyöympäristöt (Wiesenfeld 2015). Edellä mainitut uudet valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet osaltaan edistänevät myös näiden tavoitteiden toteutumista lääkärin peruskoulutuksessa entistä paremmin (Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit 2020).

## Suosituksat farmaseuttien ja proviisorien peruskoulutukseen

### Osaamistavoitteet farmaseuttien ja proviisoreiden peruskoulutuksessa

Vastavalmistunut farmaseutti ja proviisori osaa

- toteuttaa asiakaslähtöistä terveyst- ja lääkenneuvontaa potilas- ja hoitokeskeisesti.
- tunnistaa ja käyttää luotettavia lääkeinformaation lähteitä.
- tunnistaa digitalisaation ja lääkenneuvontapalveluiden sähköistymisen haasteet ja mahdollisuudet oman työn näkökulmasta.
- muodostaa kokonaisvaltaisen käsityksen lääkehoitoprosessista sekä siihen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä ja vastuista.
- hahmottaa oman tehtävänsä ja vastuunsa lääkehoitoihin, lääkeinformaatioon, lääkenneuvontaan ja lääkitysturvallisuuteen liittyen eri toimintaympäristössä.
- toimia asiakkaiden kanssa hyödyntäen hoidollisen haastattelun periaatteita.
- tehdä lääkityksen tarkistuksen ja lääkehoidon arvioinnin.
- toimia farmasian asiantuntijana moniammatillisissa ryhmissä sekä tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuoltoalan toimijoiden ja sidosryhmien kanssa.
- järjestelmänäkökulman lääkitysturvallisuuteen ja turvallisuuskulttuuriin oman työnsä näkökulmasta, mihin liittyy asiakastyön lisäksi johtamis- ja koordinaatiivastuuta.
- kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön lääkehuollon näkökulmasta.
- ylläpitää perusosaamistaan ja syventää omaa erikoisosaamistaan lääkehoidoista työnkuvansa mukaisesti.

Farmaseutit ja proviisorit ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka voivat toimia farmaseuttisina asiantuntijoina terveydenhuollon eri osa-alueilla (Laki terveydenhuollon

ammattihenkilöistä 559/1994, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020a, Helsingin yliopisto 2020a, Helsingin yliopisto 2020b). Farmasian ammattihenkilöillä tarkoitetaan sekä alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita farmaseutteja että ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneita proviisoreja. Valtaosa farmaseuteista ja proviisoreista työskentelee sote-ympäristössä, erityisesti apteekeissa. Sairaaloissa ja muissa laitoksissa työskentelevien määrä on huomattavasti lisääntynyt ja toimenkuvat ovat laajentuneet erityisesti lääkitysturvallisuutta varmentaviin tehtäviin (Schepel 2018).

Pääosa apteekeissa ja muissa sote-ympäristöissä työskentelevistä farmasian ammattilaisista on farmaseutteja. Apteekeissa farmaseuttien keskeisiin tehtäviin kuuluvat resepti- ja itsehoitolääkkeiden toimittaminen sekä niiden oikean ja turvallisen käytön varmistaminen avoterveydenhuollossa lääkkeitä käyttäville (Läkelaki 395/1987). Reseptilääkkeiden toimittamisen yhteydessä apteekin farmaseuttisen henkilöstön tulee tarkistaa lääkemääräyksen asianmukaisuus, erityisesti kerta- ja vuorokausiannosten oikeellisuus, lääkeshoidon keston määrittely ja lasten lääkemääräyksissä lääkeshannoksen sopivuus lapsille (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016). Lisäksi tarkistetaan lääkkeiden yhteensopivuus ja varmistetaan lääkitysten päällekkäisyydet. Oleellinen osa lääkkeiden toimittamista on myös asiakkaan neuvonta lääkkeiden käyttö omahoidossa, edullisimpien lääkkeiden valinnassa ja lääkekorvausasioissa (Läkelaki 395/1987, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016, Lääkeinformaatioverkosto 2019a).

Asiakkaiden kanssa neuvottelu lääkehoidoista ja niiden toteutuksesta on keskeisintä farmaseuttisen henkilökunnan työtä apteekeissa. Valtaosa asiakkaista on kotona omatoimisesti lääkkeitään käyttäviä. Lisäksi toimitetaan lääkkeitä muun muassa kotihoidon asiakkaille ja hoivakotien asukkaille sekä omaishoitoon. Osa näistä lääkkeistä toimitetaan koneellisesti annosjaeltuina. Kaikkeen tähän lääkkeiden toimittamiseen liittyy lääkkeiden käyttäjien itsensä, heidän hoitajiensa ja omaistensa neuvonta lääkkeiden käytössä. Apteekeissa on myös monia muita lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä tukevia palveluja, joihin lääkkeiden käyttäjien opastus ja neuvonta kuuluvat oleellisena osana. Lisäksi apteekin farmaseutit ja proviisorit kouluttavat lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä sekä lääkkeiden käyttäjille (mm. potilas-, omaishoito- eläkeläis- ym. järjestöjen tilaisuudet) että terveydenhuollon ammattihenkilöille (mm. kotihoidon ja hoivakotien henkilöstö).

Apteekissa farmasian ammattihenkilöiden työnkuva painottuu lääkkeiden toimittamiseen ja lääkeneuvontaan, proviisoreilla myös esimiestehtäviin ja toiminnan kehittämiseen. Läkeneuvonta sekä resepti- että itsehoitolääkkeistä on ollut apteekkien lakisääteinen velvoite vuodesta 1983 lähtien (Läkelaki 395/1987). Läkeneuvonnalla tarkoitetaan apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan antamaa neuvontaa ja opastusta lääkkeiden tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Käytännössä tämä koskee esimerkiksi lääkkeen valintaa (itsehoitolääkkeet), käyttötarkoitusta, annostelua, odotettavissa olevia hoidollisia vaikutuksia, mahdollisia haittavaikutuksia, yhteensopivuutta muiden lääkevalmisteiden kanssa ja asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamista. Tavoitteena on auttaa lääkehoidon sovittamisessa asiakkaan arkeen ja omahoidon tukeminen. Harkinnan mukaan farmaseutti tai proviisori voi ohjata asiakkaan muualle terveydenhuoltoon.

Farmasian alan ammattihenkilöiden työnkuva on muuttuvan ja monipuolistuvan toimintaympäristön myötä kehittymässä ja laajenemassa entisestään. Ikääntyvien ja monilääkittyjen ihmisten määrän lisääntyminen, kasvava verkkoapteekkitoiminta sekä vastuut lääkitysten tarkistuksissa ja lääkehoidojen arvioinneissa luovat uudenlaisia haasteita sekä tarpeita kehittää farmaseuttien ja proviisorien ammattitaitoa jatkuvasti. Farmasian alan ammattihenkilöiden työtehtävät, joissa tarvitaan soveltavaa



lääkehoidon osaamista sekä potilaiden kanssa kommunikointia, ovat monipuolistuneet myös sairaalapuolella (Schepel 2018). Sairaalaympäristössä farmasian alan ammattihenkilöiden osaamista hyödynnetään lääkitysturvallisuuden varmistamisessa esimerkiksi lääkehoitojen turvatarkastuksissa sekä kotilääkitysten selvittämisessä, kotiutettavien potilaiden opastuksessa. Työ perustuu hoitotiimeissä työskentelyyn, joten tähän tulee olla valmiudet kuten vastuun ottaminen esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä hoitoyksiköiden kanssa. Työskentely moniammatillisissa tiimeissä vaatii johtamistaitoja samoin kuin avohuollon apteekkeissa työskennellessä. Lisäksi lääkitysturvallisuustyötä ja lääkehoitoprosessien kehittämisestä yhteistyössä hoitoyksiköiden kanssa on tullut farmasian alan ammattihenkilöiden arkipäivää.

Farmaseuttien ja proviisoreiden peruskoulutus tulee perustua asiakaskeskeiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Koulutuksen tulee antaa valmiuksia farmasian alan ammattihenkilöille toimia rationaalisen asiakaskeskeisen hoidon tukijana, sekä kannustaa ja motivoida aloitteellisuuteen lääkeneuvonnassa ja lääkehoitoprosessin potilaslähtöisessä kehittämisessä. Johtamisopintojen merkitys korostuu edellä mainittujen taitojen viemisessä käytäntöön. Opintojen aikana on tärkeää korostaa farmasian alan ammattihenkilöiden roolia ja moniammatillisuuden merkitystä terveydenhuollon palveluketjuissa ja potilaiden hoitopoluissa.

## Farmaseuttien ja proviisoreiden peruskoulutus

Kaikissa farmasian koulutusyksiköissä on viime vuosina uudistettu opintokokonaisuuksia ja opetussuunnitelmia lääkehoitoon, lääkehoitoprosessiin sekä lääkitysturvallisuuteen liittyen (Airaksinen 2017, Aronpuro ym. 2017, Elo 2018a). Nykyisin farmasian perusopinnot sisältävät lääkehoitoon, lääkeinformaatioon, lääkeneuvontaan, lääkehoitoprosessiin ja lääkitysturvallisuuteen liittyvää opetusta. Lisäksi lääkehoitojen arvioinnin (LHA) asiantuntijuuteen tähtäävien opintojen sisällyttäminen osaksi perusopintoja on ollut suuri edistysaskel. Farmasian alan ammattihenkilöiden kehittyvän työnkuvan asettamat tarpeet on tärkeää huomioida koko opintopolun ajan, myös niillä opintojaksoilla, jotka eivät suoraan liity lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen. Esimerkiksi lääkevalmistukseen liittyvillä opintojaksoilla on mahdollista huomioida lääkkeiden käyttäjät pohtimalla lääkemuotojen ja -valmisteiden ominaisuuksien vaikutuksia potilaan hoidon toteuttamiseen. Kemian opetukseen on puolestaan mahdollista integroida lääkkeiden vaikutusten kemiallista taustaa esimerkiksi potilastapauksia hyödyntäen.

Etenkin proviisoripinnoissa johtamiskoulutuksen huomiointi on tärkeää, sillä toimintaohjeiden lisäksi myös esimiesten asenteet vaikuttavat työntekijöiden näkemykseen omasta roolistaan ja tarpeestaan osana asiakkaan rationaalisen lääkehoidon toteuttamista (Reinikainen 2004). Koulutuksen aikana hankitaan lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvät perustiedot ja -taidot, mutta niiden viemiseksi käytäntöön on työnantajan ja työyhteisön tuki ensisijaisen tärkeää. Proviisorien lisäksi myös farmaseutit voivat toimia esimiestehtävissä, minkä vuoksi proviisorin koulutukseen sisällytettävien johtamiskoulutusten olisi hyvä olla myös osa farmaseuttien koulutusohjelman vapaasti valittavia opintoja.

Farmasian alan ammattihenkilöillä on keskeinen merkitys asiakkaan rationaalisen lääkehoidon toteuttamisessa, sillä esimerkiksi lääkehoitoa tarvitsevat pitkäaikaissairaat käyvät apteekissa vähintään kolmen kuukauden välein hakemassa lääkkeitään. Apteekkikäynnit muodostavat luonnollisen seurantapisteen lääkehoidon onnistumiselle ja hoitotavoitteen saavuttamiselle. Apteekkeissa on selvästi eniten asiointikertoja vuosittain muihin terveydenhuollon palveluihin verrattuna (Suomen

Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015). Opiskelijoiden kasvua farmasian alan ammattihenkilöiksi tulee tukea siten, että he ymmärtävät hoidollisen neuvonnan merkityksen ja sen laiminlyönnin monialaiset vaikutukset (Jyrkkä ym. 2017). Kun opiskelijat ymmärtävät oman toimintansa merkityksen lääkehoitoketjussa, voivat he työelämässä toimia tehokkaammin moniammatillisissa hoitotiimeissä ja työryhmissä.

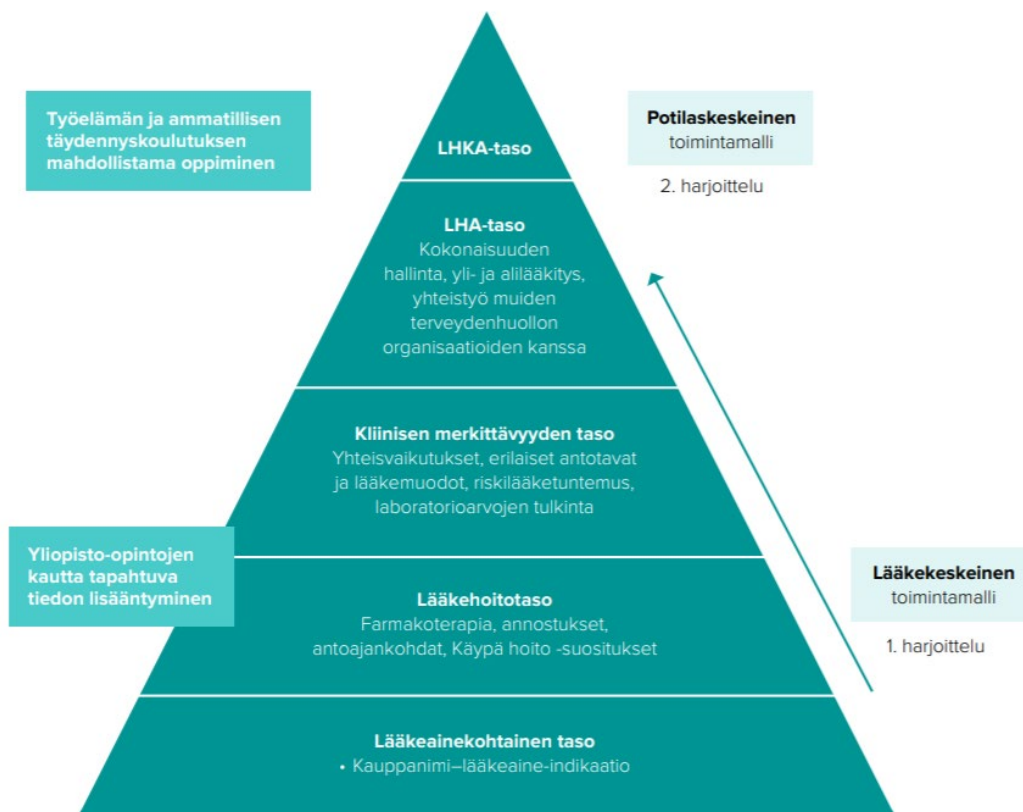
Lääkehoidon arvioinnin (LHA) asiantuntijakoulutuksen suorittaneita sekä lääkehoidon kokonaisarvioinnin (LHKA) erityispätevyyden suorittaneita lääkealan ammattihenkilöitä työskentelee jo jonkin verran eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Tällä hetkellä heidän erityisosaamistaan ei kuitenkaan hyödynnetä tarpeeksi. Näitä osajia hyödyntämällä lääkehoitojen arviointeja voitaisiin huomattavasti lisätä ja erilaisiin lääkitysongelmiin pystyttäisiin puuttumaan paremmin. Tämä osaltaan edistäisi rationaalisen lääkehoidon toteutusta ja parantaisi lääkitys- ja potilasturvallisuutta.

Farmaseuttien ja proviisorien koulutukseen olisi tärkeä sisällyttää moniammatillisia opintoja, joissa he voivat opiskella yhdessä muiden terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kanssa. Moniammatillisilla opintojaksoilla on mahdollista hyödyntää eri koulutusohjelmien opiskelijoiden osaamista esimerkiksi erilaisissa yhteisissä projekteissa ja potilastapausten ratkomisessa. Farmasian alan ammattihenkilöiden on tärkeä tuntee muiden ammattihenkilöiden roolit terveydenhuollossa. Peruskoulutuksen aikana opiskelijoiden tulisi perehtyä siihen, kuinka toimitaan hoitotiimeissä sote-palveluketjuissa. Tämä edellyttää sote-toimintaympäristöihin ja niiden toimintaan sekä eri ammattihenkilöiden tehtäviin ja toimintaan perehtymistä. Samalla opiskelijat tulisi perehdyttää oman ammattikunnan tehtäviin ja vastuisiin, jotta heillä olisi valmistuttuaan riittävät valmiudet itsenäiseen työskentelyyn osana hoitoketjua.

Farmasian alan ammattihenkilöillä on lähtökohtaisesti vahva osaaminen lääkeneuvonnassa ja siihen kiinnitetään paljon huomiota perusopetuksessa. Neuvonnan laadussa on kuitenkin havaittu vaihtelevuutta ja puutteita (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018, Mononen ym. 2018). Tarve kehittää luotettavaa lääkeinformaatiota nousi esiin myös sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 -linjauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Linjauksessa korostettiin etenkin farmasian alan ammattihenkilöiden antaman itsehoitolääkkeisiin liittyvän neuvonnan tärkeyttä lääkkeen käyttäjän rationaalisen omahoidon onnistumisessa. Farmaseuttien ja proviisoreiden perusopetukseen tulee sisällyttää potilaiden tarpeista lähtevän yksilöllisen lääkeneuvonnan perusperiaatteita siten, että dialogiin ja neuvotteluun perustuvan neuvottelun perustaidot hallitaan ja taitoja osataan soveltaa erilaisten potilasryhmien lääkeneuvontaan (mm. monilääkityspotilaat, iäkkäät, lapset, näkövammaiset, kuurot ja maahanmuuttajat) potilaan tilanteen ja lääkityksen erityispiirteet huomioiden. Opetuksessa tulee antaa valmiudet tietoisien neuvottelevan dialogin rakentamiselle potilaan kanssa, mm. USP:n lääkeneuvonnan prosessimallia hyödyntäen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Puumalainen 2005, Kansanaho 2006, Airaksinen ym. 2012, Jyrkkä ym. 2017, Mononen ym. 2020). Lisäksi perusopetuksen aikana tulee huolehtia, että farmasian opiskelija tuntee omahoidon ja hoitoon sitoutumisen teoreettisen perustan ja pystyy soveltamaan niitä lääkeneuvontaan sekä osaa motivoida potilaita hoitamaan sairauttaan ja tukemaan omahoidon toteutumista.

Lääkitysturvallisuus on yksi potilasturvallisuuden keskeisimmistä tekijöistä (Henriksson 2015). Farmasian alan ammattihenkilöiden monipuolista lääkealan osaamista tarvitaan itsehoitoasiakaspalvelussa ja reseptintoomitustilanteissa, lääkeneuvonnassa ja asiakkaiden lääkehoitojen kokonaisuuksien

arvioinneissa. Farmasian alan ammattihenkilöillä tekemillä lääkehoidon tarkistuksilla, arvioinneilla sekä kokonaisarvioinneilla voidaan merkittävästi parantaa potilaiden rationaalista lääkehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Farmaseuttien peruskoulutus tarjoaa nykyään valmiudet lääkehoidon arviointeihin, mutta kokonaisarviointien teko vaatii erityispätevyyskoulutuksen suorittamisen (Aronpuro ym. 2017). Farmasian alan koulutuksissa voidaan hyödyntää kansallisesti hyväksytyjä lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteita (Apteekkien Ammatillisen Toiminnan Edistäminen AATE-ryhmä 2017). Opintojen painopisteen tulisi siirtyä lääkekeskeisyydestä kohti potilas- ja lääkkeenkäyttäjakeskeisyyttä (kuva 8). Tällä hetkellä farmasian opintoihin sisältyy pakollinen harjoittelujakso apteekissa ja/tai sairaala- apteekissa, jonka aikana vahvistetaan lääkkeenkäyttäjakeskeisen lääkehoitoprosessin omaksumista.



**Kuva 8. Lääkehoidon arviointiosaamisen kehittyminen pyramidimallin avulla kuvattuna (Aronpuro ym. 2017, Huitt 2011 pohjalta).**

Apteekkien tuottamien palveluiden laajentuessa on apteekkien osattava tuotteista tarjoamansa lisäpalvelut, joilla asiakkaan lääkehoitoprosessin rationaalista toteutumista tuetaan. Etenkin proviisoriopintojen aikana opiskelijat tulisi tutustuttaa palvelumuotoiluun ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin apteekkitoiminnassa. Opiskelijoita tulisi kannustaa innovatiiviseen ajatteluun, sillä muuttuva työympäristö luo tarpeita uusille palveluille. Teoriaopintojen lisäksi opiskelijat voisivat harjoitella palvelumuotoilun suunnittelua esimerkiksi kehittämällä jonkin oman apteekkitoimintaan liittyvän palvelun ja tekemällä suunnitelman siitä, kuinka palvelun voisi toteuttaa.

Farmasian alan ammattihenkilöiden digitaitojen kehittäminen on tärkeää tarjolla olevan lääkeinformaation määrän kasvaessa jatkuvasti. Farmasian opiskelijoiden tulee koulutuksensa aikana saada perusvalmiudet käyttää tärkeimpiä tietolähteitä, joita hyödynnetään päivittäisessä apteekkityössä lääkeneuvonnan tukena sekä oppia arvioimaan erilaisissa tietolähteissä olevan informaation luotettavuutta (Lääkeinformaatioverkosto 2019b). Myös apteekkitoiminnan siirtyminen yhä enenevässä määrin verkkoon luo uusia haasteita asiakasneuvonnalle ja lääkeinformaation tarjoamiselle. Lääkelain mukaisesti apteekkien on lääkkeitä verkkopalvelun kautta välittäessään varmistettava, että lääkkeen ostajalla on mahdollisuus keskustella farmaseuttisen henkilökunnan kanssa lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä lääkevalmisteen valintaan vaikuttavista tekijöistä (Lääkelaki 395/1987). Lisäksi ostajalle on tarjottava riittävästi informaatiota lääkkeiden hinnoista.

Lääkkeisiin sekä terveydentilan hoitoon liittyvää opastusta ja neuvontaa voidaan antaa etänä sekä chat-palveluiden että puhelimen välityksellä (Salonen ja Hägg 2018). Lisäksi erilaiset, esimerkiksi omahoitoa tukevat, puhelinsovellukset tulevat mitä luultavimmin yleistymään tulevaisuudessa (Holopainen 2015). Asiakasta ei enää kohdata aina fyysisesti apteekissa, vaan kohtaaminen voi tapahtua myös erilaisten etäyhteyksien välityksellä (Elo 2018b, Salonen ja Hägg 2018). Muuttuvat toimintakanavat tulisikin huomioida farmasian alan ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa.

## Farmaseuttien ja proviisoreiden ammatillinen kehittyminen

Farmasiassa ammatillisen osaamisen kehittämisellä on pitkät perinteet 1970-luvulta lähtien (Vainio 2004, Airaksinen ja Peura 2014). Esimerkiksi 2000-luvulla toteutetussa Tippa-projektissa apteekeissa otettiin käyttöön Tippa-tietokanta tehostamaan lääkeneuvontaa erityisesti reseptilääkkeiden toimituksessa (Varunki ym. 2004, Airaksinen ja Peura 2014). Projektin myötä kehitettiin menetelmiä täydennyskoulutuksen tehostamiseksi, ja apteekeissa työskentelevien farmasian alan ammattihenkilöiden koulutusaktiivisuus lisääntyi. Nykyään on saatavilla myös lyhytkestoisia verkkoluentoja ja -koulutuksia (Farmasian oppimiskeskus 2020). Farmasian ammattihenkilöt voivat perehtyä uuteen ja ajantasaiseen tietoon myös erilaisten sähköisten tietolähteiden avulla (Lääkeinformaatioverkosto 2019b).

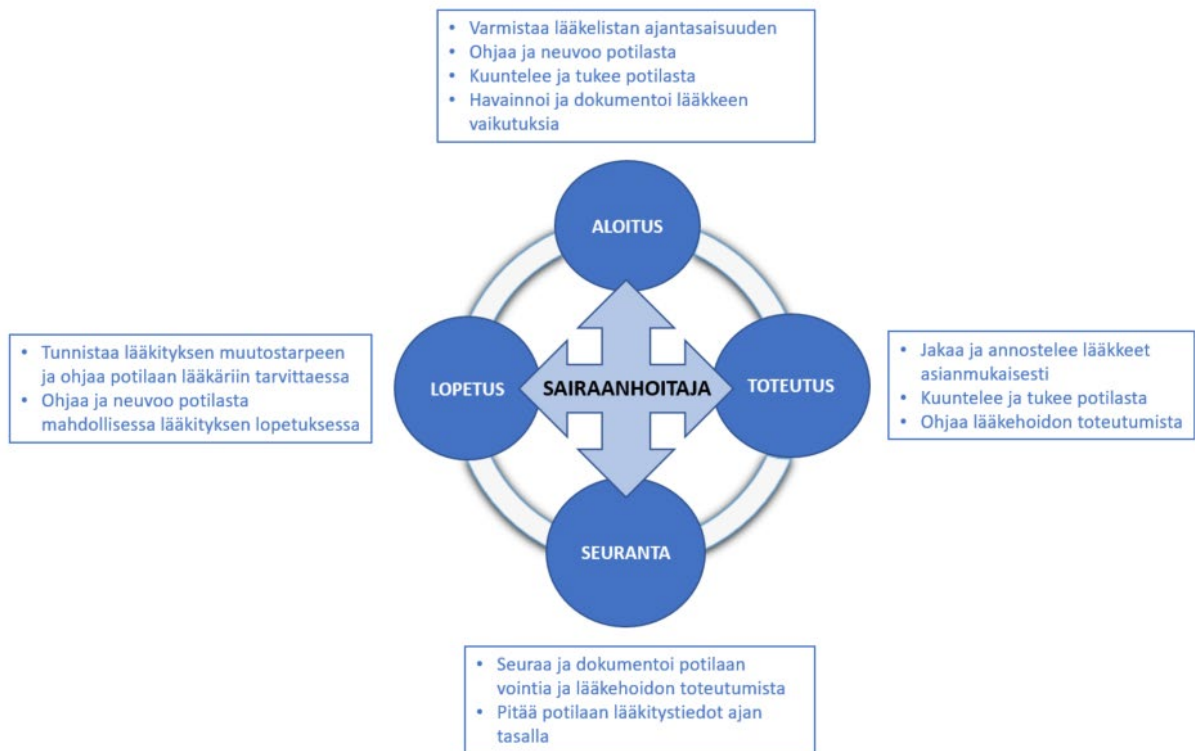
# Suositukset sairaanhoitajien peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen

## Osaamistavoitteet sairaanhoitajien peruskoulutuksessa

Vastavalmistunut sairaanhoitaja osaa

- toteuttaa lääkeneuvontaa hyödyntäen monipuolisesti potilasohjauksen eri menetelmiä.
- tunnistaa ja neuvoa lääkkeen käyttäjää/potilasta lääkkeiden terapeuttisista (odotetuista) vaikutuksista, haitta- ja yhteisvaikutuksista.
- käyttää luotettavia lääkeinformaation lähteitä.
- toteuttaa chat- ja puhelinneuvonnan menetelmiä työhönsä liittyvässä lääkeneuvonnassa.
- hyödyntää työssään erilaisia sähköisiä työkaluja.
- ohjata potilasta lääkkeiden oikeassa käytössä ja ottamisessa.
- tunnistaa lääkehoitoon sitoutumiseen yhteydessä olevat tekijät ja miten sitä voidaan parantaa.
- tunnistaa mahdollisia lääkehaittoja.
- toimia moniammatillisissa ryhmissä.
- ylläpitää omaa perusosaamistaan ja syventää omaa erikoisosaamistaan lääkeshoidoista työnkuvansa mukaisesti.

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät hyvin monenlaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan rooli lääkkeiden käyttäjän, etenkin pitkäaikaissairaiden, lääkeshoidon eri vaiheissa on laaja ja vastuullinen. Sairaanhoitaja on mukana lääkeshoidon aloituksessa, sen toteuttamisessa, hoidon seurannassa ja arvioinnissa sekä viimeisenä lääkeshoidon lopettamisessa (Kuva 9). Jokaiseen vaiheeseen kuuluu keskeisesti lääkeinformaatio, jota sairaanhoitajan tulee välittää potilaalle ymmärrettävällä tavalla lääkeshoidon ohjauksen yhteydessä. Tämä edellyttää erityistä osaamista, jotta lääkeinformaatio sekä lääkeneuvonta turvallisessa ja rationaalisessa lääkeshoidossa optimaalisesti toteutuu. Sairaanhoitajalla voi olla myös rajattu oikeus lääkkeenmääräämiseen, joka perustuu erilliseen laajaan lisäkoulutukseen ja Valviran myöntämään erikoispätevyyteen. Tässä suosituksessa keskitytään sairaanhoitajan peruskoulutukseen.



**Kuva 9. Lääkehoidon eri vaiheet, joissa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli (mukaillen Lääkeinformaatioverkoston suositus terveydenhuollon ammattihenkilöiden roolista, Lääkeinformaatioverkosto 2019a).**

Lääkehoidon osaaminen on vaativa ja monimuotoinen kliinisen osaamisen alue sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa. Keskeistä lääkehoidon osaamisessa on teoreettinen tieto ja käytännön työn hallinta, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä monimuotoisissa ja vaihtelevissa hoitotyön toimintaympäristöissä (Sulosaari 2016, Luokkamäki ym. 2020). Sairaanhoitajien osaamistarpeita ja -tavoitteita on kuvattu monissa eri tutkimuksissa, selvityksissä ja raporteissa. Muun muassa Tehyn selvityksessä kuvattiin sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöön kuuluvien ammattihenkilöiden näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta (Coco ja Kurtti 2018). Selvityksessä korostui samoja osaamisalueita, kuten vuorovaikutusosaaminen, osaamisen laaja-alaisuus ja moniammatillisuus, joita on kuvailtu tämän suosituksen taustaosassa. Samoja osaamisen teemoja on tuotu esille myös kansallisessa lääkeinformaatiostrategiassa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Jatkuvasti digitalisoituvassa maailmassa lääkeinformaation lukutaito ja puhelin- ja chat-neuvonnan osaaminen ovat yhä enemmän myös sairaanhoitajan osaamisen keskiössä.

Työssäkäyvät sairaanhoitajat arvioivat Sulosaari ym. (2013) tutkimuksessa toteuttamansa lääkehoidon ohjauksen laadukkaaksi. Lääkehoidon osaamisperustaa erityisesti farmakologiasta, jota tarvitaan lääkeinformaation käyttämiseen ja lääkeneuvontaan, täytyisi kuitenkin tutkimuksen mukaan syventää. Sairaanhoitajien osaamista, koulutusta ja niiden kehittämistarpeita on lääkeinformaation osalta tutkittu myös haastatteleamalla lääkeinformaation kehittämiseen ja toteuttamiseen osallistuneita sidosryhmiä, kuten yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatti- ja potilasjärjestöjen edustajia (Luhtanen 2012). Osaamisen puutteina tulivat tutkimuksessa esille erityisesti se, etteivät sairaanhoitajat hallitse riittävästi

lääkeaineiden geneerisiä nimiä ja yleisesti suuri vaihtelu sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa. Koulutuksen osalta tuotiin esille, että eri ammattikorkeakoulujen tarjoamat peruskoulutuksen rakenteet eroavat toisistaan sekä opintojaksojen sisällössä että toteutuksessa. Lisäksi huolta herättivät koulutuksen työelämän tarpeiden vastaavuus ja opintosuunnitelmien laajuus, eli se, ettei tutkinnossa perehdytä tarpeeksi syvällisesti esimerkiksi lääkeinformaatioon. Kehittämiskohteiksi esitettiin moniammatillisen yhteistyön ja lääkehoidon koulutuksen kehittäminen sekä opintosuunnitelmien lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvän sisällön ja laajuuksien yhdenmukaistaminen.

## Sairaanhoitajien peruskoulutus

Sairaanhoitajan lääkehoitoon liittyvät tehtävät edellyttävät hyvää peruskoulutusta ja osaamista lääkeinformaation käyttämisestä ja lääkeneuvonnasta. Lääkehoito on osa sairaanhoitajan peruskoulutuksen tuottamaa laajaa osaamista; lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvät sisällöt on integroitu muuhun opetukseen (Sulosaari ja Tyrväinen 2013). Lääkehoidon opetusta sairaanhoitajakoulutuksessa on kehitetty Suomessa jo pitkään. Yhtenä peruskoulutusta yhtenäistävänä menetelmänä voidaan mainita lääkehoitopassi, joka on opiskelijan koko opintojen aikainen dokumentti, johon kirjataan suoritettavat opinnot ja harjoittelussa tapahtunut osaamisen kehittyminen (Sulosaari ja Tyrväinen 2013). Sairaanhoitajien koulutuksen yhtenäistäminen käynnistyi vuonna 2018 kansallisen Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen -hankkeen (yleSHarviointi) myötä. Myös lääkeinformaation- ja neuvonnan koulutuksen tulee olla yhtenäistä sairaanhoitajan koulutuspaikasta riippumatta. Tällä varmistetaan ja vahvistetaan sairaanhoitajien yhdenmukaista ja laadukasta osaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikä heijastuu potilaiden lääkeneuvonnan ja saaman lääkeinformaation laatuun. Yhtenäistämisestä hyötyvät myös työnantajat, ammattikorkeakoulut sekä muut sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt.

Sairaanhoitajien koulutukseen kuuluva lääkehoitopassi on hyvä ja yhtenäinen toimintamalli kaikille koulutusyksiköille. Lääkehoitopassia voidaan laajentaa sisältämään enemmän myös moniammatillista yhteistyötä lisääviä käytännön tehtäviä sekä lääkeinformaatiota ja lääkeneuvontaa käsitteleviä tehtäviä, jolloin myös opiskelijoiden harjoitteluiden sisältö ja ohjaus niiden osalta yhtenäistyy.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee hallita luotettavat ja keskeiset terveys- ja lääkeinformaation lähteet, koska ammattihenkilöt ovat monissa sairauksissa ja niiden lääkehoidoissa 15-64-vuotiaiden suomalaisten ensisijainen informaatiolähde (Närhi ja Helakorpi 2007, Mononen ym. 2019). Suomalaiset 15-29-vuotiaat naiset kokevat, että pakkausselosteiden jälkeen sairaanhoitajat ovat heidän tärkein lääkeinformaation lähteensä (Närhi ja Helakorpi 2007). Nuorilla tärkeimpänä informaatiolähteenä Kuosmasen (2015) tutkimuksessa oli internet, josta tietoa oli suurimmaksi osaksi etsitty Google-hakukoneella. Tämä tulos tuo esille, että sairaanhoitajien yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa on oltava mukana lääkeinformaation lukutaidon edistämässä Suomessa.

Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa tulisi taata, että valmistuttuaan sairaanhoitajat tuntevat ja osaavat käyttää luotettavia lääkeinformaation lähteitä, käyttää sähköisiä työkaluja ja tulkita lääketieteellisiä julkaisuja sekä hyödyntää niitä työskennellessään moniammatillisessa ympäristössä erilaisissa työtehtävissä. Lääkeinformaatioverkoston kuvauksessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana rooleista lääkehoitoprosessissa on tuotu esiin, että sairaanhoitajien tulee osata havainnoida lääkehoidon vaikutuksia ja tunnistaa lääkehoidon muutostarpeita (Lääkeinformaatioverkosto 2109a). Jotta turvallinen ja rationaalinen lääkehoito toteutuu, tulee

sairaanhoidajien peruskoulutuksessa huomioida riittävästi potilasohjausosaaminen ja luotettavien, näyttöön perustuvien tiedonlähteiden käyttö eri potilasryhmillä. Ohjaaminen luotettaviin tiedonlähteisiin on tärkeä osa potilaan voimaannuttamisen edistämistä, johon liittyy potilaan kyky hakea luotettavaa tietoa sairauksista ja osallistua päätöksen tekoon omaan hoitoonsa liittyen.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä sairaanhoitopalvelut, jotka sisältävät potilasohjausta. Ohjaus tukee potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Sairaanhoidajien on peruskoulutuksensa aikana opittava riittävät perustiedot ja valmiudet potilaiden lääkehoidon ohjaukseen. Sairaanhoidajat toimivat yleensä terveyskeskukseen tai sairaalan päivystykseen hakeutuvan potilaan ensimmäisenä kontaktina. Hoidon tarpeen arviointi tehdään usein joko puhelimitse haastatellen potilasta tai joissain hoitoyksiköissä potilaan tekemän sähköisen oirekuvauksen perusteella. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa potilaan hoidon tarve ja ohjata tarvittaessa potilas lääkärin vastaanotolle. Lääkkeiden aiheuttamat haitat voivat olla jopa 25 %:a tapauksissa syynä iäkkäiden potilaiden päivystykseen hakeutumiseen ja sairaalahoidon aikana jopa viidesosa potilaista voi saada lääkehaitan (Laatikainen 2020). Siksi sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa mahdollisesti lääkkeen aiheuttamat haitat ja neuvoa potilasta. Tarvittaessa sairaanhoidajan tulee voida konsultoida lääkäriä tai farmaseuttia/proviisoria. Peruskoulutuksessa tulee ottaa huomioon myös lääkehaittojen tunnistamiseen liittyvä osaaminen.

Pitkäaikaissairaalan lääkehoidon seuranta on yksi tärkeä osa-alue kaikille terveydenhuollon ammattiryhmille, mutta ennen kaikkea sairaanhoidajille (Gabe ja Jordan 2014, Jordan ym. 2018). Etenkin iäkkäillä ja monilääkityillä potilailla haitta- sekä yhteisvaikutusten tunnistaminen on tärkeää ja sitä varten tarvitaan lääkehoidon osaamista (Jordan ym. 2018). Lääkkeiden aiheuttamien haittojen tunnistaminen ja syy-yhteyden löytäminen sekä lääkehoidon ohjaus vaativat farmakologian soveltamista, jonka teoriaosaaminen on sairaanhoidajaopiskelijoilla ollut osin puutteellista (Sulosaari ym. 2015). Vaikuttava ja laadukas lääkehoidon ohjaus on potilaslähtöistä, yksilöllistä ja potilaan sekä hänen läheistensä tarpeisiin perustuvaa. Lääkehoidon ohjaus on samalla haasteellista ja vaativaa työtä. Onnistunut lääkehoidon ohjaus perustuu sairaanhoidajan kommunikaatiotaitoihin ja taitoon ohjata potilasta sekä farmakologiseen tietoperustaan. Ohjausosaaminen edellyttää näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja tehokkaiden ja näyttöön perustuvien ohjausmenetelmien käyttöä. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja perustua yksilön tarpeisiin. Ohjauksen vaikuttavuutta tulisi arvioida niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta. Taitavalta lääkehoidon ohjaajalta edellytetään myös osaamista potilaan lääkehoitoon sitoutumisen tukemisessa sekä potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen arvioinnista (Heikkinen 2013). Edellä mainitut näkökulmat ovat keskeisiä sairaanhoidajien peruskoulutuksessa.

## Sairaanhoidajien ammatillinen kehittyminen

Terveyden ja lääkeinformaation lukutaidon ylläpitäminen, sähköisten työkalujen käytön osaaminen ja potilaan ohjaus luotettaviin tiedonlähteisiin ovat ammatillisessa kehitymisessä huomioitavia näkökulmia sairaanhoidajilla. Suomalaisessa sairaanhoidajien lääkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista koskevassa tutkimuksessa sairaanhoidajat arvioivat omaksi haasteekseen ammatillisen ja tieteellisen tiedon lukemisen aktiivisuuden (Sneck 2016). Tutkimuksen mukaan säännöllinen osaamisen varmistaminen ylläpitää ja kehittää sairaanhoidajien lääkehoidon osaamista. Yhtenäinen osaamisen varmistamisen prosessi varmistaa yhtenäisen lääkehoidon osaamisen myös koko organisaatiossa. Tiedonlähteiden ja sähköisten työkalujen hyödyntäminen työssä lisääntyy digitalisoituvassa maailmassa,



joten sairaanhoitajille tulisi olla jatkuvasti tarjolla tilaisuuksia oman osaamisensa kehittämiseen. Sairaanhoitajat kokevat itse hallitsevansa lääkehoidon ohjaamisen hyvin (Sulosaari ym. 2013, Sneck 2016). Peruskoulutuksen jälkeen verkkokursseille tai lääkehoidon perusosaamisen tenttiin osallistuneet sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa lääkehoidon ohjaamisen paremmin kuin sairaanhoitajat, jotka eivät olleet näihin osallistuneet. Lisäkouluttautumisessa tulisi huomioida työelämän tarpeet, terveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvät lääkehoidon erityisosaamisen tarpeet ja sisällyttää opintoihin koulutusta lääkeinformaation lähteiden ja sähköisten työkalujen hyödyntämisestä. Ammatillisessa kehittämisessä tulee huomioida myös työssä tapahtuva jatkuva oppiminen ja moniammatillinen yhteistyö.

# Suositukset lähihoitajien peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseen

## Osaamistavoitteet lähihoitajien peruskoulutuksessa

Vastavalmistunut lähihoitaja osaa

- neuvoa ja opastaa asiakasta lääkkeen ottamisessa ja lääkehoidon toteuttamisessa.
- käyttää luotettavia lääkeinformaation lähteitä.
- hyödyntää ja käyttää työssään erilaisia sähköisiä työkaluja.
- hallita 5T-periaatteen (toteuta, tarkkaile, tunnista, tiedota, turvaa).
- tunnistaa lääkkeiden vaikutukset, haittavaikutukset ja hoidon epätyypilliset vaikutukset sekä ohjata asiakas tarvittaessa edelleen sairaanhoitajan tai lääkärin arvioitavaksi.
- toimia moniammatillisissa ryhmissä.
- ylläpitää perusosaamistaan ja syventää omaa erikoisosaamistaan lääkehoidoista työnkuvansa mukaisesti.

Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, jonka aikana opiskelija suuntautuu valitsemalleen osaamisalalle (yhteensä kahdeksan osaamisalaa). Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden käyttää lähihoitajan ammattinimikettä (nimikesuojaus) ja merkitsee lähihoitajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin.

Lähihoitajat työskentelevät hyvin monenlaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lähihoitajat ovat päivittäin lähellä lääkkeen käyttäjää (myöhemmin asiakasta). Koska lähihoitajat työskentelevät eritasoista ja sisältöistä lääkehoidon osaamista edellyttävissä tehtävissä, tässä suosituksessa keskitytään kotihoidon toimintaympäristöön. Kotihoidossa lähihoitajat näkevät asiakkaita kaikista terveydenhuollon ammattihenkilöryhmistä eniten (Pakarainen 2015). Erityisesti tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuolto ovat alueita, joissa lähihoitajat ovat suurin yksittäinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmä.

Lähihoitajat työskentelevät pääsääntöisesti yksin joko asiakkaan kotona tai kotihoidossa, jolloin he voivat olla ainoita terveydenhuollon ammattihenkilöitä välittämässä asiakkaille ja läheiselle tietoa lääkehoidoista. Lähihoitajilta edellytetään usein lääkeinformaation nopeaa ja ajantasaista hyödyntämistä ja välittämistä eteenpäin. Tämän vuoksi oikea-aikaisen, turvallisen ja erityisesti ajantasaisen lääkeinformaation saaminen on tärkeää lähihoitajille. Kansallisen lääkeinformaatiostrategian mukaan lähihoitajien tulee lääkehoidon toteuttamisen lisäksi tunnistaa lääkkeiden haittavaikutukset ja hoidon epätyypilliset, ei-toivotut vaikutukset sekä ohjata tarvittaessa asiakas edelleen sairaanhoitajan tai lääkärin arvioitavaksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012).

Kansallisena tavoitteena on, että vanheneva väestö voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Tämä on johtanut siihen, että kotona hoidetaan entistä iäkkäämpiä, huonokuntoisempia ja monisairaita. Kotihoidon asiakkaiden määrän kasvaessa on varmistettava turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Lähihoitajan koulutusta tulee kehittää vastaamaan

nykyistä toimintaympäristöä, sillä työelämässä olevat lähihoitajat toimivat keskeisenä osana lääkehoitoprosessia. Lähihoitajan tulee ajantasaisen lääkehoidon osaamisen lisäksi hyödyntää muiden ammattiryhmien osaamista moniammatillisessa yhteistyössä sekä turvallista lääkeinformaation lähteiden valikoimaa.

## Lähihoitajien peruskoulutus

Lähihoitajan tutkinto sisältää kahdeksan osaamisalaa, jotka ovat: ikääntyvien hoito ja kuntoutuminen, jalkojenhoito, lasten ja nuorten kasvatusta ja hoito, mielenterveys- ja päihdetyö, sairaanhoito ja huolenpito, suunhoito, vammaistyö sekä perustason ensihoito (Opetushallitus 2018). Osaamisaloista opiskelija valitsee ja suorittaa yhden, pääsääntöisesti. Lääkehoidon opinnot sisältyvät pakollisiin tutkinnon osiin, lisäksi osaamisalakohtaisesti on lääkehoitoon liittyviä opintoja. Lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvät sisällöt on integroitu muuhun lääkehoidon opetukseen. Tämän vuoksi näiden alueiden sisällöt ja laajuus ovat haastavia määrittellä.

Lähihoitajien lääkehoidon osaaminen on tuotu esille tärkeänä kehittämiskohtena lähihoitajakoulutuksessa (Seikola 2011, Juola ym. 2015, Borg ja Hynninen-Joensivu 2019, Karttunen 2019, Mononen 2020). Tämän vuoksi lääkehoidon osaamista tulee lisätä opinnoissa. Muun muassa soveltavan farmakologian, geriatrisen lääkehoidon, infektioiden torjunnan ja lääkelaskennan hyvä hallinta on suoraan yhteydessä parempaan lääkehoidon toteuttamiseen ja sitä kautta hoidettavien ikäihmisten hyvinvointiin sekä esimerkiksi kaatumisten ehkäisyyn ja vähentämiseen (Juola ym. 2015, Karttunen 2019).

Lähihoitajien lääkehoidon koulutuksessa on koettu puutteita. Vuonna 2009 toteutetussa selvityksessä tuotiin esille koulutuksen hajanaisuus ja suppeus (Markkanen 2009). Lääkeinformaation strategisen kehittämisen tueksi toteutetussa sidosryhmien haastatteluissa vuonna 2015 kävi ilmi, että suurimmat pitkäaikaissairaiden lääkehoitoprosessiin liittyvät kehittämistarpeet esiintyvät perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tapahtuvassa lääkehoidon toteutuksessa, erityisesti vanhustenhuollon yksiköissä (Mononen ym. 2020). Sidoryhmät pitivät lähihoitajien lääkehoito- ja lääkeneuvontaosamista puutteellisena ja koulutusta riittämättömänä vastaamaan nykyisiä työelämän tarpeita. Lähihoitajatutkinnon perusteita on uudistettu viimeksi vuonna 2018 vastaamaan paremmin työelämän tarpeita (Opetushallitus 2018).

Tehyn jäsenilleen vuonna 2017 suorittaman kyselyn mukaan sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeet painottuvat hoitotyön osaamiseen, erityisesti lääkehoidon osaamiseen, mutta myös asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin (Coco ja Kurtti 2018). Karttusen (2019) tutkimuksen mukaan vain 59 %:a ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa työskennelleistä hoitajista (myös muita kuin lähihoitajia) toteuttaa hoidon seuranta ja arviointia jatkuvasti. Myös Seikolan (2011) tutkimuksessa lääkehoidon ja voiminnan seuranta nousivat käytännön taidoista esille tärkeimpinä koulutettavina aiheina. Lähihoitajien valmiuksia tunnistaa lääkehoidon riskejä ja lääkityksestä aiheutuvia haittoja on parannettu muun muassa iäkkäiden lääkehoitojen riskimittarilla ja sen käyttöönottokoulutuksella (Dimitrow ym. 2014, Dimitrow ym. 2016, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2020e).

Ikäihmisten parissa työskentelevillä lähihoitajilla on keskeinen tehtävä lääkehoitojen toteutuksessa. Jotta rationaalinen lääkehoito toteutuisi optimaalisella tavalla lähihoitajien lääkehoidon osaamista tulee vahvistaa. Lähihoitajien perusopetuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lääkkeiden vaikutusten,

haitta- ja yhteisvaikutuksien tunnistamiseen sekä eri lääkemuotojen asianmukaiseen käsittelyyn ja annosteluun, esimerkiksi tablettien puolittaminen ja murskaaminen (Salermo 2011, Seikola 2011, Karttunen 2019). Lisäksi opetuksessa tulee käsitellä käytännönläheisesti lääkkeiden ottoajankohtien ja ruokailun mahdolliset vaikutukset lääkehoitoihin. Lähihoitajien tulee osata myös luotettavan lääkeinformaation hakeminen, käyttö ja soveltaminen. Kun lääkeshoidon tietoperusta, muun muassa farmakologia on hallussa työtehtävien edellyttämällä tavalla, pystyvät lähihoitajat toteuttamaan lääkehoitoa turvallisesti, turvaamaan lääkehoitoprosessien eri vaiheiden onnistumista omalta osaltaan sekä välittämään tietoa eteenpäin ohjatessaan asiakasta ja toteuttamalla laadukasta lääkeneuvontaa.

Asianmukaisella lääkeneuvonnalla on mahdollista lisätä asiakkaan ymmärrystä lääkehoidon tarkoituksesta, lääkkeen toivotuista ja ei-toivotuista vaikutuksista, jolloin samalla edistetään hänen sitoutumistaan omaan lääkehoitoonsa. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu lähihoitajan työssä, etenkin kotihoidossa. Peruskoulutuksen aikana opiskelijoiden ammatti-identiteettiä tulisi vahvistaa, jotta eri ammattihenkilöiden roolit lääkehoitoprosessin eri vaiheissa selkiytyisivät ja tämän myötä asiakkaiden entistä laadukkaampi hoito mahdollistuisi. Tässä on tukena lääkeinformaatioverkoston julkaisema kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa (Lääkeinformaatioverkosto 2019a).

Lääkeshoidon toteutus voidaan koota 5T:n periaatteeseen, jotka ovat: 1) toteuta, 2) tarkkaile, 3) tunnista, 4) tiedota ja 5) turvaa (Kuva 10). Lääkeinformaatio ja sen käyttäminen ovat kaikkien periaatteiden osana; asiakkaan neuvonta taas on mukana jokaisen periaatteen toteuttamisessa.



**Kuva 10. 5T-periaatteet lääkehoidon toteutuksessa lähihoitajilla.**

## Lähihoitajien ammatillinen kehittyminen

Lähihoitajilla, kuten muillakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, on lakisääteinen velvoite pitää yllä omaa ammattitaitoaan. Työnantajan on mahdollistettava ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus. Peruskoulutuksesta lähtien tulee painottaa ammatillisen kehittymisen, ammattitaidon ylläpitämisen merkitystä oman osaamisen kehittämisessä ja hoidon turvallisuuden sekä laadun edistämisessä ja varmistamisessa. Peruskoulutuksen aikana opiskelijan on opittava tunnistamaan kehittämistä vaativia osaamisalueitaan ja opettajien on kannustettava opiskelijoita jatkuvaan oppimiseen työuran aikana. Lähihoitajat käyttävät työssään lähes päivittäin lääkeinformaatiota, ja oman tietotaidon ylläpitäminen on tärkeää myös ammattiin valmistumisen jälkeen.

## 5 Määritelmät

### Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisella kehitymisellä (ts. jatkuva ammatillinen kehittyminen) tarkoitetaan elinikäisen tiedon, taitojen ja pätevyyden järjestelmällistä ylläpitoa, parantamista, täydentämistä sekä hankkimista (Euroopan komissio 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b).

### Asiakas

ks. potilas

### Hoidosta sopiminen (konkordanssi)

Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä sopima suunnitelma potilaan hoidosta (Routasalo ym. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Keskustelussa otetaan huomioon potilaan toiveet, uskomukset ja aikaisempi tietämys. Potilas nähdään oman elämänsä ja arkensa asiantuntijana sekä tasavertaisena terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa ja potilaalla on oikeus tehdä tietoon perustuvia päätöksiä (Mononen 2020). Terveydenhuollon ammattihenkilö toimii valmentajana antaen potilaalle tarvittavaa tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista ja keinoista sekä ohjaa potilaan luotettavien tietolähteiden ääreen, neuvottelee hoidosta potilaan kanssa ja motivoi potilasta (Routasalo ym. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

### Hoitomyöntyvyys (komplianssi)

Potilaan kuuliaisuus ja kyky noudattaa lääketieteellisiä ohjeita (Routasalo ym. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Ohjeiden noudattaminen ei tarkoita välttämättä ohjeiden sisäistämistä.

### Hoitoon sitoutuminen (adherenssi)

Kuinka henkilön käyttäytyminen (lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen) vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita (World Health Organization 2003). Edellyttää, että potilaat ovat aktiivisia toimijoita omassa hoidossaan ja, että vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa on avointa (Mononen 2020). Kyseessä on potilaan ja lääkärin yhteisymmärrys hoidosta ja sen tavoitteista. Ammattihenkilö ja potilas jakavat vastuun hoitopäätöksestä ja hoidon onnistumisesta.

### Itsehoito

Itsehoidolla tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä ihminen tekee itsenäisesti hoitaakseen sairauksiaan, edistääkseen ja ylläpitääkseen terveyttään sekä ehkäistäkseen sairauksia (World Health Organization 2013). Itsehoitoa voidaan toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilön tuella tai ilman. Esimerkiksi ilman lääkärin reseptiä saatavien lääkkeiden käyttö on osa itsehoitoa.

### Katkeamaton lääkehoitoprosessi

Katkeamaton lääkehoitoprosessi on terveydenhuollon prosessi, jossa varmistetaan asiakkaan/potilaan lääkehoidon tietojen oikea ja riittävä kirjaaminen ja siirtyminen minimoiden manuaalisiin työvaiheisiin ja tiedon siirtymiseen liittyvät riskit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). Potilaan lääkehoito on katkeamatonta, kun lääkehoito on kokonaisuutena koordinoitua ja lääkehoitoa koskevat tiedot ovat kaikkien potilaan lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden ja potilaan käytettävissä organisaatioista tai käytettävissä olevista tietojärjestelmistä riippumatta.

## Lääkehoidon ohjaus

Lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien tavoitteellista ja yhteistyössä toteutettua näyttöön perustuvan ja luotettavan tiedon välittämistä potilaalle, motivointia ja kannustamista hoidon eri vaiheissa näyttöön perustuvilla menetelmillä (Heikkinen 2013). Lääkehoidon ohjaus sisältää lääkeneuvonnan lisäksi esimerkiksi lääkkeen käyttäjän opettamisen lääkkeen ottamiseen.

## 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 sekä tämän hoitoon osallistuville organisaatioille ja henkilöille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Asiakassuunnitelman päivittäminen lääkehoidon kokonaisuuden, tavoitteiden ja seurannan näkökulmasta sekä lääkitystiedon ajantasaisuuden ajantasaistaminen ovat osa lääkehoitoprosessia.

## Lääkeinformaatio

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

## Lääkeinformaation lukutaito

Lääkeinformaation lukutaito on osa terveystiedon lukutaitoa. Lääkeinformaation lukutaitoinen osaa hankkia, ymmärtää, kommunikoida ja käsitellä saamaansa tietoa lääkkeistä tehdäkseen tietoon perustuvia hoidollisia ja terveyteen liittyviä päätöksiä lääkkeiden turvallisen ja tehokkaan käytön kannalta riippumatta tavasta, jolla lääkeinformaatio tuotetaan (kirjallinen, suullinen, sähköinen) (Pouliot ym. 2018). Hyvä lääkeinformaation lukutaito on tärkeä tekijä hoitoon sitoutumisessa.

## Lääkeinformaatio-osaaminen

Tässä suosituksessa lääkeinformaatio-osaamisella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön lääketiedon hakemiseen, arvioimiseen, käyttämiseen ja tuottamiseen liittyvään ammatillista osaamista. Ammattihenkilön on tunnistettava lääkeinformaation tarve ja lähteet sekä kriittisesti arvioitava lähteiden ja niiden sisällön luotettavuutta ja soveltuvuutta oman toiminnan perustaksi, esimerkiksi lääkkeen valinnassa, lääkeneuvonnassa tai lääkehoidon toteutuksessa.

## Lääkeneuvonta

Asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välinen neuvottelu, jossa ammattihenkilö tukee asiakkaan selviytymistä lääkehoidosta siten, että huomioi asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Tässä suosituksessa lääkeneuvonnalla tarkoitetaan sekä lääkkeistä annettavaa potilasneuvontaa että (lääke)hoidon ohjausta.

## Lääkityslista

Ajantasainen listaus kaikista käytössä olevista lääkevalmisteista, mukaan lukien lääkärin määräämät reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja rokotteet. Listaan merkitään lääkkeen nimi, vahvuus, annos ja käyttötarkoitus. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2020d).

## Lääkitysturvallisuus

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006). Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (Stakes ja Rohto 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

## Lääkkeen käyttäjä

ks. potilas

## Lääkkeenkäyttäjäkeskeisyys

Lääkkeenkäyttäjäkeskeisyys ja potilaskeskeisyys ovat asiakaslähtöistä toimintaa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa palvelunantaja näkee asiakkaan (myös lääkkeen käyttäjä, potilas) yksilönä ja aktiivisena toimijana, ja organisoii toimintaa lähtien asiakkaan tarpeista ja voimavaroista mahdollistaen sen, että asiakas voi toimia ammattihenkilön kanssa tasavertaisena kumppanina (Sanastokeskus 2020).

## Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan asiakaslähtöistä, tiimityöskentelyyn perustuvaa ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä (Isoherranen 2012). Potilas on keskiössä ja hänen ympärillään ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri ammattihenkilöt yhdistävät osaamisensa potilaan hoidon onnistumiseksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016).

## Omahoito

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa, joka sopii parhaiten potilaan senhetkiseen tilanteeseen (Routasalo ja Pitkälä 2009). Omahoidossa painotetaan potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Omahoidon tukemisessa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii valmentajana, joka potilaan kanssa keskustellen, yhdessä potilaan kanssa suunnittelee juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon. Omahoidossa potilas ottaa vastuun omista ratkaisuisistaan. Omahoito-käsite korostaa ihmisen autonomiaa sekä oikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevia päätöksiä (Routasalo ym. 2009). Keskeisiä käsitteitä omahoidon potilaslähtöisessä tukemisessä ovat potilaan voimaantuminen, autonomia, motivaatio ja pystyvyyden tunne.

## 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 2020). Pitkäaikaissairaudet ovat seurausta geneettisistä, fysiologisista ja käyttäytymiseen liittyvistä seikoista sekä ympäristötekijöistä (World Health Organization 2017).



## Potilas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaan käyttämä lääkitys voi olla joko itsehoito- ja/tai reseptilääke. Kun viitataan lääketta käyttävään henkilöön ja/tai väestöön sekä lääkkeenkäyttäjakeskeiseen toimintaan käytetään ilmaisua lääkkeen käyttäjä (Mononen 2020). Kontekstin mukaan käytetään myös muita termejä kuten asiakas.

## Potilaskeskeisyys

Ks. lääkkeenkäyttäjakeskeisyys

## Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

## Rationaalinen lääkehoito

Rationaalinen lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Lääkehoidon onnistumisen edellytykset paranevat, kun potilas osallistuu kumppanina lääkehoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen, lääkehoidon kokonaisuus sovitaan yhdessä ja potilasta tuetaan lääkkeiden käytössä. Rationaalisen lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuus on koordinoitua ja johtamisen perustana käytetään tietoa.

## Terveydenhuollon ammattihenkilö/ammattilainen

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).

## Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan sellaisia yksilön kognitiivisia eli tiedon käsittelyyn vaadittavia taitoja ja sosiaalisia taitoja, jotka mahdollistavat yksilön kyvykkyyden ja motivaation saada, ymmärtää ja käyttää tietoa tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä (Nutbeam 1998). Terveyden lukutaito voidaan luokitella kolmeen hierarkkiseen tasoon: terveyden peruslukutaito, vuorovaikutuksellinen/toiminnallinen lukutaito ja kriittinen lukutaito (Nutbeam 2000).

## Terveystiedon lukutaito

Kyvyt ja taidot, joita tarvitaan terveyteen liittyvän tiedon tarpeen tunnistamiseen, tarkoituksenmukaisten tietolähteiden ja tiedon löytämiseen, tiedon laadun ja tiedon käytettävyyden arvioimiseen (Niemi ym. 2012). Käsitteeseen kuuluu myös taidot tiedon analysoimiseen, ymmärtämiseen ja tiedon käyttöön terveyteen liittyvässä päätöksenteossa.

## Tietosuoja

Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa ajankohta ja edellytykset, joilla henkilötietoja voidaan käsitellä (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020). Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilötietoja koskevan henkilön oikeuksia ja vapauksia, kun henkilötietoja käsitellään. Tietosuojaa noudatettaessa henkilötietojen käsittely tulee aina perustua lakiin, ja sen noudattamista valvoo valtion viranomainen.

## Voimaantuminen

Pitkäaikaissairauksien hoidon yhteydessä voimaantuminen tarkoittaa potilaan kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavaransa. Voimaantuminen edellyttää, että potilas osaa käyttää voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi ja sen kanssa selviytymiseksi. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtävänä on tukea häntä tässä prosessissa (Routasalo ym. 2009).

## 6 Lähteet

Airaksinen M. Lääkehoidon arviointiosaaminen farmasian peruskoulutukseen. Dosis 33: 3-4, 2017.

Airaksinen M, Peura S (toim.). Apteekit mukana terveystalkoissa. TIPPAprojekti 2000–2003 ja jatkohanke 2004–2007. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja nro 74. Tippa-projekti, 2014.

Airaksinen M, Pohjanoksa-Mäntylä M, Puumalainen I. Theoretical basis and context of patient counselling service by pharmacists. Teoksessa: Pohjanoksa-Mäntylä M, Yeung S, Puumalainen I, Airaksinen M (toim.): Counseling, concordance, communication – Innovative education for pharmacists. International Pharmaceutical Federation (FIP). 2.painos, 2012. (viitattu 25.8.2020)  
[www.fip.org/files/fip/HaMIS/fip\\_ipsf\\_pce\\_2nd\\_2012.pdf](http://www.fip.org/files/fip/HaMIS/fip_ipsf_pce_2nd_2012.pdf)

Antoine S, Pieper D, Mathes T, Eikermann M. Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: A systematic review of randomized controlled trials. BMC Endocr Disord 14: 53, 2014.

Apteekkien Ammatillisen Toiminnan Edistäminen AATE-ryhmä. Lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteet farmaseuteille ja proviisoreille eri toimintaympäristöihin. Dosis 33: 199-209, 2017.

Aronpuro K, Kähkönen A, Rouvinen M, Kiiski A, Pietilä K, Airaksinen M. Lääkehoidon arviointiosaamisen kehittäminen farmasian tutkintoon kuuluvassa apteekkiharjoittelussa. Dosis 33: 40-53, 2017.

Auvinen KJ, Räisänen J, Voutilainen A, Jyrkkä J, Mäntyselkä P, Lönnroos E. Interprofessional medication assessment has effects on the quality of medication among home care patients: Randomized controlled intervention study. JAMDA 2020. (julkaisu painossa)

Bell JS, Airaksinen MS, Lyles A, Chen TF, Aslani P. Concordance is not synonymous with compliance or adherence. Br J Clin Pharmacol 64: 710-711, 2007.

Blalock SJ, Roberts AW, Lauffenburger JC, Thompson T, O'Connor SK. The effect of community pharmacy-based interventions on patient health outcomes: A systematic review. Med Care Res Rev 70: 235-266, 2012.

Bonvicini KA, Perlin MJ, Bylund CL, Carroll G, Rouse RA, Goldstein MG. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. Patient Educ Couns 75: 3-10, 2009.

Borg M, Hynninen-Joensivu E. Valvontahavainnot Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen yksityisistä ikäihmisten hoivakodeista. Aluehallintovirastojen julkaisuja 73/2019. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, 2019. [http://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Julkaisu-73\\_ESAVI.pdf/47730307-9adb-4ec2-a40c-98b08185f257](http://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Julkaisu-73_ESAVI.pdf/47730307-9adb-4ec2-a40c-98b08185f257)

Brinkman DJ, Tichelaar J, Mokkink LB, Christiaens T, Likic R, Maciulaitis R, Costa J, Sanz EJ, Maxwell SR, Richir MC, van Agtmael MA, Education Working Group of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACPT) and its affiliated Network of Teachers in Pharmacotherapy (NOTIP). Key learning outcomes for clinical pharmacology and therapeutics education in Europe: A modified Delphi study. Clin Pharmacol Ther 104: 317-325, 2018.

Celio J, Ninane F, Bugnon O, Schneider MP. Pharmacist-nurse collaborations in medications adherence-enhancing interventions: A review. *Patient Educ Couns* 101: 1175-1192, 2018.

Chisholm-Burns MA, Lee JK, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, Graff Zivin J, Abraham I, Palmer J, Martin JR, Kramer SS, Wunz T. US pharmacists' effect as team members on patient care: Systematic review and meta-analyses. *Med Care* 48: 923-933, 2010.

Coco K, Kurtti J. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla – Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. *Tehyn julkaisusarja B:4/18*. Tehy ry, 2018. (viitattu 28.5.2020)  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali_ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst Rev* 5: CD012419, 2020.

De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. WHO action programme on essential drugs. Guide to good prescribing. World Health Organization, 1994. (Viitattu 26.8.2020)  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59001>

De Vries TPGM, Richir MC, Tichelaar J. WHO guide to good prescribing. World Health Organization, 2012. (viitattu 26.8.2020) <https://haiweb.org/encyclopaedia/who-guide-to-good-prescribing/>

Dimitrow M, Leikola S, Puustinen J, Airaksinen M, Kivelä S-L. Iäkkään lääkehoidon riskien arviointimittari kotihoidon lähi- ja perushoitajille. *Yleislääkäri* 31: 23-29, 2016.

Dimitrow MS, Mykkänen SI, Leikola SNS, Kivelä S-L, Lyles A, Airaksinen MSA. Content validation of a tool for assessing risks for drug-related problems to be used by practical nurses caring for home-dwelling clients aged ≥65 years: A Delphi survey. *Eur J Clin Pharmacol* 70: 991-1002, 2014.

Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N, Lofton S, Wallace MA, Goode L, Langdon L, Participants in the American Academy on Physician and Patient's Conference on Education and Evaluation of Competence in Communication and Interpersonal Skills. Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Acad Med* 79: 495-507, 2004.

Elo E (b). Apteekki tulee taskuun - Videoasiointi yleistyy apteekeissa. Julkaistu 11.7.2018. Apteekkari, 2018. (viitattu 28.5.2020) [www.apteekkari.fi/uutiset/apteekki-tulee-taskuun-videoasiointi-yleistyy-apteekeissa.html](http://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekki-tulee-taskuun-videoasiointi-yleistyy-apteekeissa.html)

Elo E (a). Lääkehoitojen arvioimisesta tuli farmaseutin perusosaamista. Julkaistu 8.3.2018. Apteekkari, 2018. (viitattu 28.5.2020) [www.apteekkari.fi/uutiset/laakehoitojen-arvioimisesta-tuli-farmaseutin-perusosaamista.html](http://www.apteekkari.fi/uutiset/laakehoitojen-arvioimisesta-tuli-farmaseutin-perusosaamista.html)

Eriksson V, Skullbacka S, Kiiski A, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M. Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen. *Dosis* 34: 130-147, 2018.

Euroopan komissio. Contract no. 2013 62 02 - Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Final report. Euroopan komissio, 2013. (viitattu 20.10.2020)

[https://ec.europa.eu/health/workforce/key\\_documents/continuous\\_professional\\_development\\_en](https://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/continuous_professional_development_en)

Farmasian oppimiskeskus. Koulutukset. (viitattu 2.4.2020) [www.fok.fi/hae-koulutuksia.html?q=](http://www.fok.fi/hae-koulutuksia.html?q=)

Gabe M, Jordan S. Development and clinical gains of nurse-led medication monitoring profiles. *J Nurs Manag* 22: 331-349, 2014.

Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: A review. *Ochsner J* 10: 38-43, 2010.

Hakkarainen T, Airaksinen M. Kuuri Loppuun! – lääkeneuvonnan opas. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry, Kuopio, 2001.

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M. Lääkekaaoksen hallinta Sote-muutoksessa – Nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 106. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö, 2017. (viitattu 30.3.2020) [www.kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu\\_106\\_nettiin.pdf](http://www.kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf)

Heikkinen K. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa: Sulosaari V & Hahtela N (toim.) Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 2013.

Helsingin yliopisto (a). Farmaseutin koulutusohjelma. Julkaistu 14.8.2020 (viitattu 26.8.2020) [www.helsinki.fi/fi/opiskelijaksi/koulutusohjelmat/farmaseutin-koulutusohjelma/opiskelu](http://www.helsinki.fi/fi/opiskelijaksi/koulutusohjelmat/farmaseutin-koulutusohjelma/opiskelu)

Helsingin yliopisto (b). Proviisorin koulutusohjelma. Julkaistu 14.8.2020 (viitattu 28.8.2020) [www.helsinki.fi/fi/opiskelijaksi/koulutusohjelmat/proviisorin-koulutusohjelma-farmaseutti-ja-proviisori/opiskelu](http://www.helsinki.fi/fi/opiskelijaksi/koulutusohjelmat/proviisorin-koulutusohjelma-farmaseutti-ja-proviisori/opiskelu)

Henriksson M. Lääkitysturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyössä. *Sic!* 1/2015. (viitattu 28.5.2020) [https://sic.fimea.fi/1\\_2015/laakitysturvallisuus\\_sosiaali-ja\\_terveydenhuollon\\_valvontatyysa](https://sic.fimea.fi/1_2015/laakitysturvallisuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_valvontatyysa)

Holmström A-R. Learning from medication errors in healthcare: How to make medication error reporting systems work? Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3087-7>

Huitt W. Bloom et al.'s taxonomy of the cognitive domain. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University, 2011. (viitattu 20.4.2020) [www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html](http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html)

Huupponen R, Strandberg T. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? *Duodecim* 136: 223-227, 2020.

Härkänen M, Vehviläinen-Julkunen K, Franklin BD, Murrells T, Rafferty AM. Factors related to medication administration incidents in England and Wales between 2007 and 2016: A retrospective trend analysis. *J Patient Saf*, 2020. [Online ahead of print]

Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Jordan S, Banner T, Gabe-Walters M, Mikhail J, Round J, Snelgrove S, Storey M, Wilson D, Hughes D, Medicines Management Group. Nurse-led medicines' monitoring in care homes study protocol: A process evaluation of the impact and sustainability of the adverse drug reaction (ADRe) profile for mental health medicines. *BMJ Open* 8: e023377, 2018.

Juola A-L, Björkman M, Pylkkänen S, Finne-Soveri H, Soini H, Kautiainen H, Bell JS, Pitkälä KH. Nurse education to reduce harmful medication use in assisted living facilities: Effects of a randomized controlled trial on falls and cognition. *Drugs Aging* 32: 947–955, 2015.

Järvensivu T, Kumpusalo-Vauhkonen A, Mäntylä A. Lääkkeiden järkevän käytön kehittäminen moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. *Dosis* 29: 11–19, 2013.

Jyrkkä A, Kaitala S, Aarnio H, Airaksinen M, Toivo T. Kliininen haastattelu osana lääkehoitojen arviointeja ja omahoidon tukemista. *Dosis* 33: 22-33, 2017.

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.

Kansanaho H. Implementation of the principles of patient counselling into practice in Finnish community pharmacies. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2006. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-2877-7>

Karttunen M. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2019. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223421>

Keijsers CJPW, Segers WS, de Wildt DJ, Brouwers JRB, Keijsers L, Jansen PAF. Implementation of the WHO-6-step method in the medical curriculum to improve pharmacology knowledge and pharmacotherapy skills. *Br J Clin Pharmacol* 79: 896-906, 2015.

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>

Kiiski A, Airaksinen M, Mäntylä A, Desselle S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Pohjanoksa-Mäntylä M. An inventory of collaborative medication reviews for older adults: Evolution of practices. *BMC Geriatrics* 19: 321, 2019.

Kiiski A, Kallio S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Airaksinen M, Mäntylä A. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistäminen moniammatillisena yhteistyönä – Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2016:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3704-8>

Kivelä S-L, Rähä I. Iäkkäiden lääkehoito. *Kapseli* 35. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, 2007.

Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft BM. Hospital admissions associated with adverse drug reactions: A systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother* 42: 1017-1025, 2008.

Koivu R, Luoma M, Wåg K, Mononen N, Pietilä K, Virtanen I, Pohjanoksa-Mäntylä. Lääkeneuvonnan ja hoitoon sitoutumisen moniammatillinen oppimateriaali: Mitä ja missä muodossa? *Dosis* 33: 5-21, 2017.

Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A (toim.). Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevä käytön edistämässä – Kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>

Kuntz JL, Safford MM, Singh JA, Phansalkar S, Slight SP, Her QL, Lapointe NA, Mathews R, O'Brien E, Brinkman WB, Hommel K, Farmer KC, Klinger E, Maniam N, Sobko HJ, Bailey SC, Cho I, Rumpetz MH, Vandermeer ML, Hornbrook MC. Patient-centered interventions to improve medication management and adherence: A qualitative review of research findings. *Patient Educ Couns* 97: 310-326, 2014.

Kuosmanen P. Nuorten arkielämän terveys- ja lääketiedon lukutaito: Tiedonhakustrategiat ja tietolähteet terveyteen ja lääkkeisiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2015.

Kuosmanen P, Huttu M. Katsaus terveydenlukutaidon arviointityökaluihin – Löytyykö mittaria nuorten lääketiedon lukutaidon arvioimiseen? *Dosis* 31: 36-47, 2015.

Laatikainen O. Medication-related adverse events in health care. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526225135>

Leendertse AJ, Egberts ACG, Stoker LJ, van den Bemt PMLA. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. *Arch Intern Med* 168: 1890-1896, 2008.

Lemstra M, Nwankwo C, Bird Y, Moraros J. Primary nonadherence to chronic disease medications: A meta-analysis. *Patient Prefer Adherence* 12: 721-731, 2018.

Luhtanen S. Lääkeinformaation koordinaation tarve Suomessa – Kansallisen lääkeinformaatiostrategian valmistelu. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151406>

Luokkamäki S, Härkänen M, Saano S, Vehviläinen-Julkunen K. Registered nurses' medication administration skills: A systematic review. *Scand J Caring Sci*, 2020. [Online ahead of print]

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevä käytön edistämässä – Kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Itsehoitolääkeneuvonnan toteutuminen – Haamuasiakastutkimus apteekeissa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 14/2018. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-94-6>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (e). Lääkehoidon tietopaketit. Tietopaketti 5: Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy. (viitattu 2.11.2020) [https://www.fimea.fi/kehittaminen\\_ja\\_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit](https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (b). Lääkeinformaatioverkosto. (viitattu 19.10.2020)  
[https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation\\_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio](https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (a). Lääkeinformaatioverkosto. (viitattu 18.10.2020)  
[https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation\\_kehittaminen/laakeinformaatioverkosto](https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laakeinformaatioverkosto)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (c). Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026. Lääkeinformaatioverkoston työryhmät & toimenpiteet 2021-2026. (viitattu 13.11.2020)  
[https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/L%C3%A4%C3%A4keinformaatioverkoston+ty%C3%B6ryhm%C3%A4t+ja+toimenpiteet+2021\\_2026.pdf/f6f139cb-c75e-c652-60a9-0be2d4c9ceb2?t=1604568364718](https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/L%C3%A4%C3%A4keinformaatioverkoston+ty%C3%B6ryhm%C3%A4t+ja+toimenpiteet+2021_2026.pdf/f6f139cb-c75e-c652-60a9-0be2d4c9ceb2?t=1604568364718)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (d). Lääkityslista. (viitattu 6.5.2020)  
[https://www.fimea.fi/kansalaisen\\_laaketieto/laakityslista](https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista)

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, 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-20-5>

Lääkeinformaatioverkosto (a). Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2019. (viitattu 28.5.2020)  
[www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaana+roolista+%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478](http://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaana+roolista+%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478)

Lääkeinformaatioverkosto (b). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääketiedon lähteet ja työkalut. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, 2019. (viitattu 26.8.2020)  
[https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation\\_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio](https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio)

Lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. (viitattu 16.11.2020)  
<https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/valmistuvan-laakarin-osaamistavoitteet>

Markkanen K. Lähihoitaja – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä koulutuksesta ja työelämästä. Tehyn julkaisusarja B: 1/2009. Tehy ry, 2009. (viitattu 28.5.2020)  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_b\\_1\\_lahihoitaja\\_sote\\_ammattilainen\\_id\\_22.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_1_lahihoitaja_sote_ammattilainen_id_22.pdf)

Mattila H. Farmasian ammattilaiset osaajina – Farmaseuttien ja proviisorien ammatillisen osaamisen kehittäminen. PD-projektityö. Helsingin yliopisto, 2014. <http://hdl.handle.net/10138/304464>

McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, Engel KG, Baker DW, Wolf MS. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. Med Care 50: 277-282, 2012.



- Miettinen S, Kvarnström K, Linden-Lahti C, Holmström A-R, Tuomi J, Vuori K, Puustinen J. Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen Järvenpään kotihoidossa. *Dosis* 35: 228-241, 2019.
- Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: A systematic review. *Int J Pharm Pract* 26: 387-397, 2018.
- Mohammed MA, Moles RJ, Chen TF. Medication-related burden and patients' lived experience with medicine: A systematic review and metanalysis of qualitative studies. *BMJ Open* 6: e010035, 2016.
- Mononen N. From paper to cyber – Medicines information as a strategic goal in Finland and the European Union. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5883-3>
- Mononen N, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K, Helakorpi S, Pohjanoksa-Mäntylä M. Trends in the receipt of medicines information among Finnish adults in 1999–2014: A nationwide repeated cross-sectional survey. *BMJ Open* 9: e026377, 2019.
- Mononen N, Järvinen R, Hämeen-Anttila K, Airaksinen M, Bonhomme C, Kleme J, Pohjanoksa-Mäntylä. A national approach to medicines information research: A systematic review. *Res Social Adm Pharm* 14: 1106-1124, 2018.
- Mononen N, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen MSA, Hämeen-Anttila K. How far are we from a medication use process aiming at well-informed adherent patients with long-term medications in Finland? Qualitative study. *BMJ Open* 10: e036526, 2020.
- Mäkelä M, Möller R, Stephens C, Croiset G, Telkkä J, Haavisto E, Seppälä H, Mustonen K, Hiltunen K, Huusko M. Educating doctors for the future – Evaluation of undergraduate medical education in Finland. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus, 2018. (viitattu 26.8.2020) [https://karvi.fi/app/uploads/2018/06/KARVI\\_1418.pdf](https://karvi.fi/app/uploads/2018/06/KARVI_1418.pdf)
- Mäntylä A, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T. Lääkkeiden käytön haasteet - Ratkaisuja moniammatillisilta tiimeiltä ja kansalliselta verkostolta. *Sic!* 2: 42-45, 2013.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE. Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Clinical guideline. NICE, 2009. (viitattu 30.8.2020) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76>
- Niemelä R, Ek S, Eriksson-Backa K, Huotari M-L. A screening tool for assessing everyday health information literacy. *Libri* 62: 125-134, 2012.
- Niewlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, Agoritsas T, Mistry N, Iorio A, Jack S, Sivaramalingam B, Iserman E, Mustafa RA, Jedraszewski D, Cotoi C, Haynes RB. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev* 11: CD000011, 2014.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 15: 259-267, 2000.

- Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int 13: 349-364, 1998.
- Närhi U, Helakorpi S. Sources of medicine information in Finland. Health Policy 84: 51-57, 2007.
- Ojala R, Tynnismaa L, Hämeen-Anttila K. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. Sic! 4: 46-49, 2015.
- Omboni S, Caserini M. Effectiveness of pharmacist's intervention in the management of cardiovascular diseases. Open Heart 5: e000687, 2018.
- Opetushallitus. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Tutkinnon perusteet. Opetushallitus, 2018. (viitattu 5.2.2020) <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/6212909>
- Oravainan T. Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt lääkärin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201909053405>
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 353: 487-489, 2005.
- Pakarainen L. Lähihoitajien lääkeinformaatiolähteet ja -tarpeet – Kyselytutkimus lääkehoidon epätyypillisillä alueilla, kotihoidossa ja sosiaalihuollon yksiköissä työskenteleville lähi- ja perushoitajille. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151315>
- Parikka S, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Kilpeläinen H, Ikonen J, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S, Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. (viitattu 27.8.2020) [www.thl.fi/finsote](http://www.thl.fi/finsote)
- Parkkamäki S. Voimaantumiseen pohjautuva tyypin 2 diabeteksen omahoidon tuki apteekissa – Esimerkkinä Mäntyharjun Havu-apteekki. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9057-8>
- Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. Res Soc Adm Pharm 14: 797-804, 2018.
- Pitkälä K, Savikko N, Routasalo P. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke – Kuntoutuspolun solmukohtia. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto ry, Helsinki, 2005.
- Pottonen R-L. Perusterveydenhuollon lääkityslistat ja niihin liittyvät tulkinnanvaraisuudet lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151298>
- Puumalainen I: Development of instruments to measure quality of patient counselling. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2005. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0053-0>
- Reason J. Human error: Models and management. BMJ 320: 768-770, 2000.
- Reinikainen A-R. Esimiestaidot – Perusta hyvälle johtamiselle apteekissa: Apteekkareiden näkemyksiä ja kokemuksia hyvästä johtamisesta apteekissa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto, 2004. (viitattu 28.5.2020) <https://www3.uef.fi/documents/10975/2103072/ReinikainenAR.pdf/>

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125: 2351-2359, 2009.

Routasalo P, Pitkälä K. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki, 2009.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care. (viitattu 19.4.2020). [www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e](http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e)

Saastamoinen L, Verho J. Register-based indicators for potentially inappropriate medication in high-cost patients with excessive polypharmacy. Pharmacoepidemiol Drug Saf 24: 610-618, 2015.

Salonen I, Hägg P. Apteekkien verkkopalvelut – Lääkkeiden toimittaminen ja lääkeneuvonta uudella aikakaudella. Sic! 3/2018. (viitattu 26.8.2020) [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3\\_2018/vain-verkossa/apteekkien-verkkopalvelut-laakkeiden-toimittaminen-ja-laakeneuvonta-uudella-aikakaudella](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/vain-verkossa/apteekkien-verkkopalvelut-laakkeiden-toimittaminen-ja-laakeneuvonta-uudella-aikakaudella)

Salermo E. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2011061310989>

Sanastokeskus. TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. (viitattu 27.5.2020) <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/asiakas%C3%A4ht%C3%B6isyys>

Scheier DB. Barriers to health care for people with hearing loss: A review of the literature. J N Y State Nurses Assoc 40: 4-10, 2009.

Schepel L. Strategies for medication safety – An organization-based approach focusing on high-alert medications and clinical pharmacy services in Helsinki University Hospital. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4757-8>

Seikola A. Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa - Moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu LOST-alueen kotihoidon henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801151129>

Sneck S. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2016. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210667>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (a). Ammattioikeudet. Julkaistu 17.8.2020 (viitattu 26.8.2020) [www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (b). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023. Valvontaohjelmia 1:2020. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2020. (viitattu 15.3.2020) [https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_valtakunnallinen\\_valvontaohjelma\\_2020\\_2023.pdf/25bf2713-b705-e124-8ab6-411a92424d4b?t=1583908687387](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali_ja_terveydenhuollon_valtakunnallinen_valvontaohjelma_2020_2023.pdf/25bf2713-b705-e124-8ab6-411a92424d4b?t=1583908687387)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen – Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504222958>

Sosiaali- ja terveysministeriö (b). Katkeamaton lääkehoito – Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5433-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020 – Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3101-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista – Virkamiesmuistio. Raportteja ja muistioita 2019:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4027-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö (a). Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma – Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö (b). Terveystieteiden ammattihenkilöiden jatkuva ammatillinen kehittyminen ja täydennyskoulutus EU- ja EFTA-maissa – Kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3901-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (a). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Stakes, 2006. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193972>

Stevenson FA, Cox K, Britten N, Dundar Y. A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: The consequences for concordance. *Health Expect* 7: 235-245, 2004.

Sulosaari V. Medication competence of nursing students in Finland. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6501-4>

Sulosaari V, Huupponen R, Hupli M, Puukka P, Torniainen K, Leino-Kilpi H. Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education. *BMC Med Educ* 15: 223, 2015.

Sulosaari V, Teuri R, Soini T, Pekonen A, Ojanperä K, Alanko H, Juuti, H, Tuderman P, Leppä E. Sairaanhoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä, MONI-lääke -hankkeen tuloksia. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 41. Turun ammattikorkeakoulu, 2013.

Sulosaari, Tyrväinen H. Lääkehoidon opetus. Teoksessa: Sulosaari V, Hahtela N (toim.) Sairaanhoidon ja lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto, 2013.

Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki. Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle – Asiantuntija-arvio 2015. Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki, 2015. (viitattu 26.8.2020) [www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti\\_27.3.2015.pdf](http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti_27.3.2015.pdf)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Kohti osaamisen aikaa. Sitran selvityksiä 146. Sitra, 2019. (viitattu 15.3.2020) <https://media.sitra.fi/2019/02/06165242/kohti-osaamisen-aikaa.pdf>

Suomen Lääkäriliitto. Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus. Julkaistu 10.4.2014. (viitattu 28.5.2020) [www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/ammattillinen-kehittyminen/taydennuskoulutus/](http://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/ammattillinen-kehittyminen/taydennuskoulutus/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. Julkaistu 8.7.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. (viitattu 27.8.2020) <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä, 2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjaus 14/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuoja turvaa oikeutesi henkilötietoja käsiteltäessä. (viitattu 18.5.2020) <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Tilastokeskus. Käsitteet. (viitattu 6.5.2020) <http://www.stat.fi/meta/kas/index.html>

Timmins CL. The impact of language barriers on the health care of Latinos in the United States: A review of the literature and guidelines for practice. J Midwifery Womens Health 47: 80-96, 2002.

Toivo T. Prospective medication risk management in primary care: Enhancing coordination of care and community pharmacists' participation. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6464-3>

Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Kinnunen S, Uunimäki M, Kivelä S-L, Leikola S, Airaksinen M. Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: Procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. BMC Geriatrics 18: 74, 2018.

Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Uunimäki M, Kivelä S-L, Leikola S, Puustinen J. Enhanced coordination of care to reduce medication risks in older home care clients in primary care: A randomized controlled trial. BMC Geriatrics 19: 332, 2019.

Vainio K. Lääkineuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2004. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0048-4>

Van Camp YP, Van Rompaey B, Elseviers MM. Nurse-led interventions to enhance adherence to chronic medication: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Clin Pharmacol* 69: 761-770, 2013.

Varunki M, Puumalainen I, Kansanaho H, Airaksinen M. Lääkeneuvonnan kehittäminen apteekeissa: TIPPA-projektin implementointi. *Dosis* 20: 119-129, 2004.

Valtioneuvosto. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Valtioneuvosto, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Valtioneuvosto. Sote-uudistus -verkkosivusto. (viitattu 28.5.2020) <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Wiesenfeld L. Developing the CanMEDS Collaborator. University of Ottawa, 2015. (viitattu 15.5.2020) [www.med.uottawa.ca/postgraduate/assets/documents/ebooks/Collaborator.pdf](http://www.med.uottawa.ca/postgraduate/assets/documents/ebooks/Collaborator.pdf)

World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization, 2003. (viitattu 24.8.2020) [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1)

World Health Organization. Noncommunicable diseases. Julkaistu 1.6.2018 verkossa. (viitattu 6.5.2020) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization. Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. World Health Organization, 2011. (viitattu 28.5.2020) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958\\_eng.pdf;jsessionid=CD4536C091102AEA534E12EAECDBE843?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=CD4536C091102AEA534E12EAECDBE843?sequence=1)

World Health Organization. WHO Global patient safety challenge: Medication without harm. World Health Organization, 2017. (viitattu 28.5.2020) <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>

Zolnierok KBH, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care* 47:826-834, 2009.