

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KOULUTUSYKSIKÖ

LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINNIN TUOMIA  
ETUJA AVOTERVEYDENHUOLLOSSA  
- artikkeli Terveydenhoitajaliiton lehteen

Tuija Teikari

Terveydenhoitotyön kehittämisestä

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

Kemi 2011

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

TEIKARI TUIJA

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin tuomia etuja avoterveydenhuollossa

– artikkeli Terveydenhoitaja lehteen

Kehittämistehtävä: 19 sivua ja 1 liite

Ohjaajat: Peteri Elli ja Sliden Marianne

Päivämäärä 02.05.2011

---

Asiasanat: Lääkehoidon kokonaisarviointi, moniammatillinen yhteistyö, terveydenhoitaja, artikkeli.

Lääkehoidon kokonaisarviointi on potilaan lääkehoidon tarkistuksen tai arvioinnin yhteydessä esille tulleiden ongelmien ratkaisemista lääkärin aloitteesta. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin voi tehdä lääkäri itse tai koulutuksen saanut farmasisti.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli lääkehoidon kokonaisarvioinnin tuomista eduista avoterveydenhuollossa Terveydenhoitaja -lehteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli antaa tietoa terveydenhoitajille lääkehoidon kokonaisarvioinnista ja auttaa terveydenhoitajia näkemään itsensä osana moniammatillista työryhmää lääkehoidon kokonaisarvioinnissa.

Artikkelin tavoitteena oli kiinnittää terveydenhuollon ammattilaisten huomio farmasistien lääkehoidon erityisosaamiseen ja herättää keskustelua yhteistyömahdollisuuksista farmasistien kanssa. Lisäksi artikkelin tavoitteena oli lisätä pohdintaa siitä, onko moniammatillisessa yhteistyössä koulutuksen tuoma asiantuntijuus edullisin sekä yksilölle että yhteiskunnalle.

Artikkelin kirjoittamisessa noudatettiin Terveydenhoitajaliiton antamia ohjeistuksia. Artikkelin sisältö kuvaa 'lääkehoidon kokonaisarviointi' - koulutuksen suorittaneen farmasistin mahdollisuuksista toimia asiantuntijana moniammatillisessa työyhteisössä.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO POLYTECHNIC  
Unit of Health Care and Nursing  
Degree Programme for Nursing  
Public Health Nurse

TEIKARI TUIJA

Benefits of the total evaluation of medical treatment for ambulatory health care  
- an article to *Terveydenhoitaja* magazine

Thesis: 19 pages and 1 appendice

Tutors: Peteri Elli and Sliden Marianne

02.05.2011

---

Index terms: Total evaluation of medical treatment, multi-professional cooperation, nurse, article.

The total evaluation of medical treatment means that if a doctor discovers problems in connection with checking or evaluating medical treatment of the patient s/he will see to that they are solved. The total evaluation can be done by the doctor himself/herself or a pharmacist with the proper education.

The goal of this thesis was to write an article to '*Terveydenhoitaja*' magazine about the benefits of the total evaluation of medical treatment for ambulatory health care. Furthermore, the thesis was written to provide information about the total evaluation of medical treatment to nurses and to help them see themselves as part of a multi-professional team that is engaged to the total evaluation of medical treatment.

The goal of the article was to fix the attention of the professionals in the medical field to the special medical expertise of the pharmacists and thus also open a discussion about cooperation with pharmacists. Secondly, the article was aimed to provoke more thinking whether the special expertise gained from education would be most advantageous for both the individual and the society when put to use in multi-cultural cooperation.

The rules and instructions given by '*Terveydenhoitajaliitto*' were followed when writing this article. The article contains a description of the possibilities for a pharmacist to act as a specialist in multi-professional cooperation after having finished the training 'Total evaluation of medical treatment'.

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	5
2 LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINTI .....	7
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ .....	8
4 TERVEYDENHOITAJA.....	10
5 ARTIKKELI .....	11
5.1. Artikkelin tyylilajit .....	12
5.2. Suomen Terveydenhoitajaliiton kirjoitusohjeet .....	12
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS .....	14
6.1. Lähtökohdat ja taustat .....	14
6.2. Tarkoitus ja tavoite .....	14
6.3. Prosessin etenemisen kuvaus .....	15
7 POHDINTA.....	17
7.1. Farmasistin rooli LHKA:ssa .....	17
7.2. Terveydenhoitajan rooli LHKA:ssa .....	18
LÄHTEET.....	20
LIITE 1 .....	22

## 1 JOHDANTO

Lääkehoidon tarkoitus on sairauksien hoidon ja oireiden lievittämisen lisäksi eliniän pidentäminen, kognitiivisen, fyysisen ja psyykkisen sekä sosiaalisen elämänlaadun parantaminen ja kuolemien ehkäisy. (Kivelä, Rähkä 2007, 1). Jotta lääkehoidon tavoitteissa pysyttäisiin, niin jokaisen ikääntyneen tai monisairaana lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa. Yksi keino tavoitteiden saavuttamiseksi voi olla, että kutsutaan lääkehoidon kokonaisarviointi - koulutuksen saanut farmasisti tekemään potilaille /asiakkaille lääkehoidon kokonaisarviointia. (STM 2007:6)

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) tarkoittaa yksittäisen potilaan lääkehoidon tarkistuksen tai arvioinnin yhteydessä esille tulleiden ongelmien ratkaisemista lääkärin aloitteesta moniammatillisessa tiimissä. LHKA:n voi suorittaa lääkäri tai LHKA - erityiskoulutuksen saanut farmasisti (farmasisti = farmaseutin tai proviisorin koulutuksen saanut henkilö). Tämä erityiskoulutus on 35 op ja kestää 1,5 vuotta. (Itä Suomen yliopisto 2011.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli lääkehoidon kokonaisarvioinnin tuomista eduista avoterveydenhuollossa Terveystieteiden tutkimus -lehteen. Kehittämistehtävän tavoitteena on antaa tietoa terveydenhoitajille lääkehoidon kokonaisarvioinnista ja auttaa terveydenhoitajia näkemään itsensä osana moniammatillista työryhmää lääkehoidon kokonaisarvioinnissa. Artikkelin tavoitteena on kiinnittää terveydenhuollon ammattilaisten huomio farmasistien lääkehoidon erityisosaamiseen ja herättää keskustelua yhteistyömahdollisuuksista farmaseuttien kanssa avoterveydenhuollossa. Lisäksi artikkelin tavoitteena on lisätä pohdintaa siitä, onko moniammatillisessa yhteistyössä koulutuksen tuoma asiantuntijuus edullisin sekä yksilölle että yhteiskunnalle.

Kehittämistehtävän teoriaosassa kuvataan lääkehoidon kokonaisarviointia ja moniammatillista yhteistyötä hoitotyössä, artikkelin kirjoittamista sekä terveydenhoitajan työn historiaa ja nykypäivää.

Olen itse työskennellyt apteekissa lääketyöntekijänä ja sen vuoksi farmasia kiinnostaa minua. Tulevana terveydenhoitajana toivon pääseväni tekemään yhteistyötä farmasistien

kanssa ja toivon heidän olevan yhä enemmän lääkehoidon asiantuntijana avoterveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä.

## 2 LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINTI

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) määritellään seuraavasti: ”Lääkehoidon tarkistuksen tai arvioinnin yhteydessä esille tulleiden ongelmien ratkaiseminen lääkärin aloitteesta moniammatillisessa tiimissä. Voi sisältää lääkärin arvioinnin lisäksi farmasian ammattilaisen tai muun pätevän ammattihenkilön tekemän perusteellisen kartoituksen ongelmasta ja sen mahdollisista syistä toimenpide-ehdotuksineen. Kartoitus voi sisältää mm. selvityksen potilaan lääkemääräyksistä, tämän käyttämistä resepti- ja itsehoitolääkkeistä, yhteis- ja haittavaikutuksista, siitä miten potilas ottaa lääkkeensä sekä potilaan hoitoon sitoutumisesta” (Heikura, Pitkänen, Hakala, Puurunen 2009, 4).

LHKA on tarkoitettu ensisijaisesti lääkärin työn tueksi. Lääkärin epäillessä potilaan ongelmien johtuvan lääkityksestä, voi hän saada asiantuntevaa arviointiapua LHKA:iin kouluttautuneelta farmasistilta. LHKA on maksullinen palvelu, jonka kulut maksaa potilas. Lääkärin tehtävänä on tehdä aloite potilaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin toteuttamiseksi, mutta pyynnön arvioinnin aloittamiseksi voivat tehdä potilas itse, omaiset tai hoitohenkilökunta. Syitä LHKA:n tekemiseen on monia. Esimerkiksi monilääkitys (lääkkeitä 5 tai enemmän), lääkkeiden epäillyt tai todetut yhteis- ja haittavaikutukset, heikko hoitovaste, allergiat, lääkkeen kapea terapeuttinen leveys, potilas käy useamman lääkärin vastaanotolla, epärationaalinen lääkehoito tai korkeat lääkekustannukset voivat olla syynä LHKA:n tekemiseen. Myös se, että potilaalla on käytössään niin monia lääkkeitä, ettei lääkäri uskalla ottaa kokonaisvastuuta lääkityksestä, on hyvä syy tehdä LHKA. (Ahonen, Apteekkari 6/2006,18. Apteekkariliitto asiakasesite

12/2008 <http://kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=9>)

LHKA -erityispätevyys koulutus, joka on tarkoitettu farmasisteille on laajuudeltaan 35 op. Sen sisältö koostuu rationaalisesta lääkehoidosta 5op, kliinisestä farmasiasta 11 op, moniammatillisesta yhteistyöstä 12 op ja valinnaisista opinnoista 3 op sekä työkaluista 4 op. Valinnaiset opinnot voivat olla kirjallisuutta ja opetustoimintaa. Työkalu -moduuli sisältää esim. tietokantoja, kirjallisuutta, vuorovaikutustaitoja ja markkinointia. Koulutus kestää 1,5 vuotta ja se toteutetaan monimuoto-opiskeluna, jossa vuorottelevat lähi- ja etäopiskelu. (Itä Suomen yliopisto 2011.)

Kuopion yliopistosta valmistui vuoden 2006 toukokuussa Suomen ensimmäiset LHKA:n erityispätevyyden saaneet proviisorit ja farmaseutit. Heitä oli yhteensä 26. (Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton tiedote 31.5.2006) LHKA:n avulla pyritään parantamaan potilaan /asiakkaan elämänlaatua mm. ehkäisemällä lääkehaittoja ajoissa. Koska väestömme ikääntyy ja ikääntyvät käyttävät yhä enemmän lääkkeitä ja luontaislääkkeitä, niin LHKA:n hyöty kohdistuu suurimmaksi osaksi juuri ikääntyneeseen väestöön. Myös pitkäaikais- ja monisairaat hyötyvät LHKA:sta. (Ahonen, Apteekkari 6/2006,18)

Kun farmasisti saa pyynnön LHKA:n tekemiseen, hän alkaa kerätä potilaan perustietoja, kuten hoitohistoriaa, laboratorioarvoja, sairauksia ja lääkityksiä. Farmasisti haastattelee potilasta ja mahdollisesti hänen omaisiaan ja/tai hoitohenkilökuntaa keskittyen ongelma-asioihin. Potilaan hoitomyöntyvyydellä on myös paljon merkitystä lääkehoidon onnistumisessa ja se onkin yksi farmasistin selvittelynaiheita. Kun farmasisti on tehnyt selvitystyönsä tarkoitukseen tehtyjen tarkastuslistojen avulla, hän toimittaa lääkärille kirjallisen arviointiraportin. Lääkäri pitää tämän jälkeen palaverin farmasistin, potilaan ja/tai hänen omaistensa ja/tai potilasta hoitavien hoitajien kanssa. Päätöksen potilaan lääkityksestä tekee Suomessa aina lääkäri. (Ahonen, Apteekkari 6/2006,18.)

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistyötä, joka voi olla sisäistä eli yhdessä työyhteisössä tapahtuvaa yhteistyötä tai ulkoista, eri organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. (Wallenius 2004, 6.) Moniammatillisuus tuo tehtävän ratkaisuun monta erilaista näkökulmaa, jotta ongelma saadaan ratkaistuksi asiakkaan parhaaksi. (Isoherranen & Rekola & Nurminen 2008. 33.) Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat tuovat oman osaamisensa ja asiantuntemuksensa ryhmän käyttöön, jotta yhteinen päämäärä tavoitetaan. Kaikkien moniammatilliseen työryhmään kuuluvien on hyvä vertailla omaa asiantuntijuuttaan ryhmän muiden jäsenten asiantuntijuuteen ja löytää oma erityisosaamisensa ja antaa se ryhmän käyttöön. Tärkeintä moniammatillisessa yhteistyössä on vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus. (Veijola 2004, 31.)

Tähän asti moniammatillisuus potilaan lääkehoidossa on tarkoittanut lähinnä lääkärin ja hoitajan yhteistyötä. Nyt kuitenkin korkeasti koulutetut farmasistit (farmasisti = farmaseutin tai proviisorin koulutuksen saanut henkilö) ovat kehittäneet toimintamallin, LHKA:n, jossa heidän asiantuntijuutensa potilaan lääkehoidossa tulee esiin. Moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee lääkäri, farmasisti, hoitaja, omainen ja/tai potilas itse, avaa näkökulmia huomattavasti enemmän kuin pelkkä lääkäri-hoitaja tiimi. Lääkehoidon kokonaisarvioinnissahan on kysymys nimenomaan potilaan terveydentilan laaja-alaisesta kartoittamisesta ja arvioinnista lääkehoidon näkökulmasta. Kun LHKA:n yhtenä jäsenenä on kliiniseen farmakologiaan erikoistunut farmasisti, hän tuo moniammatilliseen tiimiin lääkeaineasiantuntijuutta. (Timonen 2009.) Lääkärin vastuulle moniammatillisessa tiimissä kuuluu diagnoosin tekeminen ja hoidolliset päätökset. Hoitohenkilökunta taas tekee potilaalle mittauksia ja seuraa hänen vointiaan ja informoi asioista tarpeen mukaan lääkäriä. Lisäksi hoitajat voivat huolehtia potilaan lääkejakelestusta. (Leikola 2009, dia 20)

Farmasian alalla moniammatillisessa työryhmässä työskentely on vierasta ja farmasian peruskoulutuksessa, joka on luonnontieteellisesti painottunutta, ei käsitellä moniammatillisuutta lainkaan. Niin apteekkialan itsensä kuin muunkin terveydenhuollon piirissä apteekit nähdään melko ulkopuolisena instanssina, ja niiden resursseja moniammatillisessa yhteistyössä ei osata käyttää. Farmasistit itse kuitenkin uskovat vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen mahdollisuuksiin tulevaisuudessa. Enemmistö farmasisteista oli Sonnen (2006) tutkimuksen mukaan sitä mieltä, että vuonna 2015 asiakkaiden lääkehoito on tarkoituksenmukaista ja turvallista moniammatillisen yhteistyön ansiosta. Vastaajien mielikuva moniammatillisuudesta tulevaisuudessa oli hyvinkin yksimielinen. He uskovat, että apteekki toimii tulevaisuudessa läheisessä yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. (Sonne 2006. 15, 22)

LHKA:n toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä sitoo sekä apteekin että terveydenhuollon resursseja. Tämän moniammatillisen tiimin tavoiteena onkin, että potilaan parantuneen voinnin myötä hänen kontaktinsa hoitohenkilökuntaan vähenevät, sairaalajaksot lyhenevät ja erikoislääkärikontaktit harvenevat. (Heikura ym. 2009, 6). Näin saataisiin kustannuksetkin kuriin, kun kukin ammattilainen tekee sitä minkä parhaiten osaa ja mihin on koulutettu. (Mäkinen, Tehy 12/2010, 36)

#### 4 TERVEYDENHOITAJA

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Keskeisinä tehtävinä terveydenhoitajalla on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveydellisen tasarvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitaja tekee työtään sekä itsenäisesti että osana moniammatillista työryhmää. Hänen toimintaansa säätelevät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Terveydenhoitajatutkinnon (240 op AMK) suorittanut henkilö voi toimia sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry, <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>)

Terveydenhoitajan ammatin juuret ovat Suomen itsenäisyyden alkuvuosilta. Silloin väestön terveyden edistämiseksi kehiteltiin toimintaa, jonka tavoitteena oli 'yhteiskunnallisen terveyden huoltotyö'. Työssä korostuivat sairauksien ehkäisy, valistus, ohjaus ja opetus. Toimintaa toteuttivat terveystieteelliset ja näin saikin alkunsa terveystieteellinen tutkimuskeskus. Terveystieteellisen työn oli omaleimaista, kansainvälisestikin arvostettua. Se oli perhe- ja kotikeskeistä, hoidon jatkuvuutta korostavaa ja sitä tehtiin väestön keskuudessa. Terveystieteellisen ammatinimike muuttui terveydenhoitajaksi v. 1972, kun kansanterveyslaki astui voimaan. (Tossavainen 1998, 17.)

Kansanterveyslain voimaantulon aikoihin sosiaali- ja terveyshuolto sekä varsinkin lääketiede kehittyivät nopeasti. Suomen taloudellinen tilanne parani ja niiden myötä terveydenhoitajan työ ja asema muuttuivat. Perhe- ja kotikeskeinen työ muuttui tehokkaaksi, sektoroituneeksi ja suoritteita korostavaksi neuvolatyöksi. Terveydenhoitajan työn painopiste on kuitenkin kansanterveystyössä ja terveysohjannassa. Kun työn painotuksia arvioitiin 1990 luvun lopulla, niin huomattiin, ettei kehitys ollut suotuisaa. Apulaisprofessori Kerttu Tossavainen saikin opetusministeriöltä v. 1997 pyynnön selvittää, vastaako terveydenhoitajan sen hetkinen koulutus työn asettamia vaatimuksia, terveydenhoitajan kelpoisuutta sairaanhoitajan työhön ja koulutetaanko terveydenhoitajia sopiva määrä vuosittain. (Tossavainen 1998, 3-17.)

Tossavaisen selvitystyön tuloksena terveydenhoitajan koulutus piteni 210 op:stä 240 op:een, jotta se vastaisi sisällöltään paremmin työelämän vaateita sekä Suomessa että

Euroopan Unionin alueella. Koulutus takaa myös sen, että terveydenhoitaja saa laillisen oikeuden työskennellä sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Terveydenhoitajiksi koulutettavien aloituspaikkojen määrää tarkistetaan vuosittain, tavoite on, että koulutettavat löytävät työtä mahdollisimman pian valmistumisen jälkeen. (Tossavainen 1998, 146-153.)

Terveydenhoitajan terveydenhoitotyö on opintosuunnitelmien mukaan yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitotyön näkökulma on sekä terveyttä rakentavaa (=preventiivinen) että terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa (=promotiivinen). Se on kokonaisvaltaista hoitoa, joka vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin ja sen tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä. Terveydenhoitajan työn keskeinen tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä elämässä selviytymiseen. (Savonia AMK, Opetussuunnitelma 39.)

## 5 ARTIKKELI

Artikkelin kirjoittamisessa tavoitteena on tulosten raportointi. Lisäksi kirjoittamisen tärkeä tavoite on välittää omaa tulkintaa tuloksista muille alan asiantuntijoille. Julkaisukanavan valinta on tärkeä, kun kyse on tieteellisestä tutkimuksesta. Kun julkaisulle valitaan oman tieteenalan lehti, niin lehti toimii ko. tieteenalan keskustelufoorumina ja tiedottamisen välineenä ammattikunnan keskuudessa. (Niemelä & Lagerspetz & Lagerspetz & Näätänen, 1992. 9, 26) Artikkelissa tutkimusta selostetaan lyhyesti ja sen sisältö, painotukset ja kirjoitustyyli vaihtelevat julkaisun ja lukijakunnan mukaan. Yleistajuinen artikkeli voi olla havainnollistettu ja siinä korostuvat käytännön kysymykset ja sovellukset sekä yleinen kiinnostavuus. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009. 242)

Alettaessa suunnittelemaan artikkelin kirjoittamista on tärkeää valita oikea julkaisukanava, niin että tavoitetaan juuri ne lukijat, joille artikkelin tieto on kohdistettu. Jos valitaan väärä julkaisukanava, niin vain harvat niistä, joille artikkeli on tarkoitettu lukevat sen ja näin artikkelin kirjoittaminen on ollut miltei turhaa. Kun valitaan oikea kanava, niin saadaan haluttuja yhteyksiä, palautetta ja vuorovaikutusta, jotka ovat

hyödyksi sekä kirjoittajalle että lukijalle. (Niemelä ym., 1992. 13) Kun luetaan oman tieteenalan artikkeleita, niin ymmärretään paremmin omaa työtä ja saadaan siihen uusia näkökulmia ja kehittämiskohteita. (Suhonen 2008, 34.)

### 5.1. Artikkelin tyyli- ja laajit

”Tieteellisistä artikkeleista tavallisimpia ovat teoreettinen artikkeli, katsausartikkeli ja alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli” (Hirsjärvi ym., 2009, 269). *Teoria-artikkeli* pyrkii erittelemään ja edelleen kehittelemään jo olemassa olevaa teoriaa. Lopulta kirjoittaja pyrkii esittämään oman, parannellun ehdotuksensa. Teoreettisen artikkelin jäsenitys määräytyy käsiteltävän asian mukaan. *Katsausartikkeli* peilaa alkuperäisartikkeleiden tuloksia ja pyrkii luomaan kriittisen katsauksen johonkin erityiskysymykseen. Oikein tehty katsausartikkeli käsittelee kirjoittajan tulkinnan, suuren määrän tutkimustuloksia jäsennellysti ja osoittaa niiden keskeiset linjat ja keskinäiset suhteet puutteineen, epä johdonmukaisuuksineen ja ristiriitaisuuksineen. Katsausartikkelin tekijän on perehdyttävä perusteellisesti aineistoihin ja lopuksi hän esittelee oman parannellun versionsa ongelman ratkaisemiseksi tai esittää raamit sille, miten aiheen tutkimista olisi jatkettava. Katsausartikkelin jäsenitys määräytyy käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. (Hirsjärvi ym., 2009, 269)

*Alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli* on tieteellisen viestinnän tärkein muoto. Laatuvaatimukset tutkimusartikkelille voivat olla tiukat ja julkaisujen laadun varmistamiseksi tutkimusartikkelit voidaan tarkastuttaa useilla asiantuntijoilla. (Hirsjärvi ym., 2009, 270)

### 5.2. Suomen Terveydenhoitajaliiton kirjoitusohjeet

Terveydenhoitaja - Hälsövärdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveydenhoitaja välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee artikkeleita, tutkimusselostuksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia.

([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot, joista ilmenevät kirjoittajan/kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite (lehden lähettämistä varten). Mukaan on liitettävä sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito tapahtuu.

([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja, alleviivauksia tms. Tekstiin ei liitetä valmistelevaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten ihannepituus on 5000 - 9000 merkkiä (2-3 A4-liuskaa 1-rivivälillä) välilyönteineen ja enimmäispituus noin 15 500 merkkiä välilyönteineen (neljä A4-liuskaa 1-rivivälillä). Terveystieteiden valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen (kaksi A4-liuskaa 1-rivivälillä). Opinnäyteartikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja/ tai ehkäisevässä kansanterveysystyössä.

([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

Kirjoittajia kehoitetaan liittämään mukaan käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, ja taulukot pitää voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. Digitaalikuivissa tulee olla aikakauslehden edellyttämä tarkkuus (300 dpi käyttökoossa).([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mm. tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. Julkaistavat kirjoitukset toimitetaan ja tarkistetaan kielellisesti, mutta käsikirjoituksen kieliasun viimeistelyyn on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa. Tilapäisiä lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitää välttää.([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä

mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero ja volyyymi sekä sivunumerot. Lähteistä mainitaan vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyvät kohtuudessa.

([www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet))

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

### 6.1. Lähtökohdat ja taustat

Artikkelin kirjoittaminen vaatii tietoa kirjoitettavasta aiheesta. Asiantuntijuus on hyvä lähtökohta artikkelin kirjoittamiselle, sillä sen lisäksi kirjoittajalla pitää olla vain kirjoittamisen taito tallella. Asiantuntijuus ja kiinnostus omaa aihettaan kohtaan helpottaa kirjoittamista ja yleensä asiantuntijan tekstit ovat haluttua luettavaa. (Kotilainen 1990, 14) Olen kiinnostunut lääkehoidon kokonaisarvioinnista terveydenhuollossa ja perehtynyt aihealueeseen lukemalla ja keskustelemalla asiasta muiden lääkehoidon kokonaisarvioinnista kiinnostuneiden kanssa.

Idean, että toteuttaisin kehittämistehtäväni kirjoittamalla artikkelin Terveystoimija -lehteen sain talvella 2010. Silloin kuulin muutaman muun opiskelijan toteuttavan tehtävänsä siten. Kysyin ohjaajiltani mielipidettä asiaan syksyllä 2010 ja he olivat myönteisiä. Kirjoitin sähköpostia Terveystoimijaliiton toimitukseen ja siellä oltiin kiinnostuneita artikkelista 'Läkehoidon kokonaisarvioinnin tuomia etuja avoterveydenhuollossa'. Artikkelini on aihepiiriltään loogista jatkoa opinnäytetyölleni 'Farmaseutin rooli terveydenhuollossa', jossa näkökulma on sairaanhoitajan. Kehittämistehtävän näkökulma on avoterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan.

### 6.2. Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kartoittava etsii uusia näkökulmia tai selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. Selittävä etsii selitystä ongelmaan. Kuvaileva esittää tarkkoja ja kiinnostavia kuvauksia ilmiöistä ja tilanteista. Ennustava ennustaa ilmiöstä seuraavia tapahtumia. Yhteen tutkimukseen voi kuitenkin sisältyä useampia tarkoituksia ja tarkoitus voi muuttua tutkimuksen kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 128-130).

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli lääkehoidon kokonaisarvioinnin tuomista eduista avoterveydenhuollossa *Terveydenhoitaja* -lehteen. Artikkelini on luonteeltaan lähinnä *teoria-artikkeli*, joka pyrkii erittelemään ja edelleen kehittämään jo olemassa olevaa teoriaa. Lopulta kirjoittaja pyrkii esittämään oman, parannellun ehdotuksensa. (Hirsjärvi ym., 2009, 269). Artikkelissani kuvaan lääkehoidon kokonaisarviointia ja pyrin tuomaan esiin sen mahdollisuuksia avoterveydenhuollossa.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli antaa terveydenhoitajille tietoa lääkehoidon kokonaisarviointista ja auttaa terveydenhoitajia näkemään itsensä osana moniammatillista työryhmää lääkehoidon kokonaisarvioinnissa. Lääkehoidon kokonaisarviointi on lääkärin tai farmasisitin tekemä potilaan lääkehoidon kokonaisvaltainen tarkastus. Siinä selvitetään lääkehoidon mahdollisia ongelmia ja haittoja ja kohderyhmänä ovat useimmiten iäkkäät ja monisairaat. (Kivelä ym. 2007, 97).

Terveydenhoitajan tekemä työ terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on sekä itsenäistä että moniammatillisen ryhmän yhtenä jäsenenä tehtävää työtä. (<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>) Terveydenhoitajat voivat tehdä aloitteen lääkehoidon kokonaisarvioinnin tekemiseksi asiakkaalle. He voivat hankkia tietoja LHKA:n tekijälle asiakkaan lääkityksestä ja asiakkaan kyvystä noudattaa lääkitysohjeita. Terveydenhoitaja voi myös selvittää asiakkaan hoitomyöntyvyyttä ja lääkityksen mahdollisia haitta- ja sivuvaikutuksia, koska hän tapaa asiakasta useammin pitkällä aikavälillä kuin lääkäri tai farmasisti. LHKA:n valmistumisen jälkeen terveydenhoitajan tehtävänä voi olla LHKA:n tulosten toimivuuden raportointi lääkärille. (Kokko, Siefen, Lommi 2010, 42-43.)

### 6.3. Prosessin etenemisen kuvaus

Ennen artikkelin kirjoittamista on pohdittava kenelle kirjoittaa ja mikä olisi julkaisukanava. Nämä ovat tärkeitä kriteereitä, koska lukijakunnan tulisi olla sellainen, jota artikkelini aihe kiinnostaa. Jos valitsee väärän julkaisukanavan, tekee miltei turhaa työtä, sillä silloin ei saa haluamiaan yhteyksiä eikä asiantuntevaa palautetta. Lisäksi ne lukijat, jotka olisivat kiinnostuneita artikkelista, jäävät ilman artikkelin sisältämää

tietoa. (Niemelä ym., 1992. 13) Valitsin Terveystieteiden -lehden, koska sen lukijakunta koostuu terveydenhoitajista, joille haluan jakaa tietoa.

Aloitin kehittämistehtävän tekemisen lokakuussa 2010. Tein suunnitelman ja tehtävän teoriaosat valmiiksi silloin ja aloin suunnitella artikkelia mielessäni. Kirjoitin ensimmäisen version artikkelista helmikuussa 2011. Siinä ei kuitenkaan ollut riittävästi terveydenhoitajan näkökulmaa, joten muokkasin sen lopulliseen muotoonsa huhtikuussa 2011. Löysin melko paljon pieniä artikkeleita lähdeaineistoksi. Niissä käsiteltiin lääkehoitoa ja lukemalla artikkeleita oma tietoni lisääntyi ja näkemykseni tarkentui. Maaliskuussa 2011 menin töihin terveyskeskuksen vastaanottoon, jossa asiakaskunta koostuu enimmäkseen eläkeläisistä ja monisairaista. Näin siellä todellisia esimerkkejä lääkityksen tarkastamisen tuomista eduista ja siten myös käytännön tasolla tietoni LHK:sta karttui.

## 7 POHDINTA

Tutkimustyön aihe tulisi valita siten, että sillä olisi merkitystä sille yhteisölle, jolle se tehdään. On **eettisesti oikein**, että epärehellisyyttä vältetään tutkimusta tehtäessä, toisten tekstejä ei plagioida, eikä raportoida harhaanjohtavasti ja toisten tutkijoiden tutkimustuloksia ei vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 – 27). Kirjoitan artikkelin Terveystieteiden tutkimus -lehteen, jonka lukijakunta koostuu terveydenhoitoalan ammattilaisista. En tule kopioimaan muiden tekstejä ja tulen ilmoittamaan kaikki lähteet, joita artikkelin kirjoittamisessa käytän.

Tutkimuksen **luotettavuutta** parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutumisesta. Lisäksi luotettavuutta lisätään merkitsemällä täsmällisesti lainausten ja lähteiden tarkat lähdeviitteet (Hirsjärvi ym. 1997, 107, 217). Artikkelin kirjoittamisessa käyttämäni lähteet ovat hoitotieteessä arvostettuja ja perustuvat tutkittuun tietoon. Tutustuin LHKA:sta tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin ja niiden tuloksiin. Pysin noudattamaan huolellisuutta ja rehellisyyttä tulosten tallentamisessa. Artikkelin luotettavuutta lisää myös se, että luin useita hoitotieteen julkaisuja ikääntyvien ja monisairaiden lääkehoidosta ja hankin tietoa lääkehoidon kokonaisarviointista perehtymällä farmasisteille järjestettyyn LHKA -koulutuksen sisältöön.

### 7.1. Farmasistin rooli LHKA:ssa

Niin apteekki-alan itsensä kuin muunkin terveydenhuollon piirissä apteekit nähdään melko ulkopuolisena instanssina, ja niiden resursseja moniammatillisessa yhteistyössä ei osata oikein käyttää. Farmasistit itse kuitenkin uskovat vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen mahdollisuuksiin tulevaisuudessa. Enemmistö farmasisteista oli Sonnen tutkimuksen (2006) mukaan sitä mieltä, että vuonna 2015 asiakkaiden lääkehoito on tarkoituksenmukaista ja turvallista moniammatillisen yhteistyön ansiosta. Vastaajien mielikuva moniammatillisuudesta tulevaisuudessa oli hyvinkin yksimielinen, he nimittäin uskovat, että apteekki toimii tulevaisuudessa läheisessä yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa.

LHKA -koulutus tuo farmasistin lähemmäs muuta terveydenhuollon henkilökuntaa. Farmaseutin koulutukseen ei kuulu lainkaan moniammatillista yhteistyötä ja siksi onkin merkillepantavaa, että LHKA -koulutuksen moniammatillisen yhteistyön laajuus on 12

op kaikkiaan 35 op:stä. Määrä on kokonaisuudesta 33 %! Lisäksi opintosuunnitelmaan kuuluu moduuli 'Työkalut' 4 op. Se sisältää muun muassa vuorovaikutustaitoja ja markkinointia. (Itä Suomen yliopisto 2011.) Nämä opintopistemäärät osoittavat, että farmasisteilla on tavoite kuulua osana muuhun terveydenhuoltojärjestelmään ja tuoda oma asiantuntijuutensa moniammatillisiin työryhmiin.

Moniammatillinen yhteistyö LHKA -koulutuksessa sisältää prosessin rakentamisen, arviointisuunnitelman, kokonaisarvioinnin, raportoinnin ja purun, seurannan, palautteenannon ja vastaanoton, jatkosuunnitelman sekä casetyöskentelyn opinnot. (Itä Suomen yliopisto 2011.) Farmasisitin suoritettua moniammatilliset yhteistyön opinnot hänellä on hyvät valmiudet toimia yhteistyötaitoisena asiantuntijana tiimissä ja tuoda oma osaamisensa asiakkaan ja yhteiskunnan hyväksi.

Farmasisitin työskentelytila on lähes aina apteekki, mutta tehdäkseen lääkehoidon kokonaisarvioinnin asiakkaalle, hänen tulee jalkautua moniammatillisen tiimin kanssa kentälle palavereihin ja asiakkaan luo. Samalla farmasisiti luo siteitä muuhun terveydenhuoltohenkilökuntaan. Farmasistin tulee arvioinnin tekemisen lisäksi saada palautetta arvioinnin onnistumisesta ja antaa edelleen oma näkemyksensä arvioinnin onnistumisesta ja kyetä tekemään jatkosuunnitelma lääkärin päätettäväksi. Farmasistien osuus LHKA:ssa on selkeästi kliinisessä farmasiassa, mutta heidän tulee osata kuunnella asiakasta ja häntä hoitavia omaisia ja henkilökuntaa valmistellessaan LHKA:a ja arvioidessaan LHKA:n onnistumista.

## 7.2. Terveydenhoitajan rooli LHKA:ssa

Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa kysymys on nimenomaan potilaan terveydentilan laaja-alaisesta kartoittamisesta ja arvioinnista lääkehoidon näkökulmasta. Siihen kuuluu olennaisesti potilaan haastattelu ja tulosten purkaminen yhdessä potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. Terveydenhoitajan rooli LHKA:ssa on asiakkaan terveydentilan kartoittaminen ja lääkekäyttäytymisen havainnointi. Näiden näkökulmien esiintuominen moniammatillisissa tiimissä on terveydenhoitajan tehtävä.

Asiakas voi käydä terveydenhoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja voi tehdä kotikäyntejä asiakkaan luo jopa viikon välein. Jos esimerkiksi asiakkaan verenpaineet heittelevät, niin niiden seuraamisesta ja kirjaamisesta vastaa terveydenhoitaja tai

sairaanhoitaja. Näillä tapaamisilla kehittyy usein tuttavallinen suhde asiakkaan ja hoitajan välille ja se helpottaa vuorovaikutusta. Terveystilan vakaus tai siinä tapahtuvat muutokset on helppo huomata, kun ihmistä näkee usein ja tutulle ihmiselle on helppo kertoa todellinen vointi. Luonnollisesti säännöllisesti tehdyt fysiologiset mittaukset kertovat myös oman totuutensa asiakkaan voinnista.

Asiakasta hoitavalla terveydenhoitajalla on ensikäden asiantuntijatietoa ja kykyä havaita asiakkaan lääkekäyttäytymistä. Koska terveydenhoitaja yleensä tapaa asiakasta useammin kuin lääkäri tai farmasisti, niin hänellä on mahdollisuus arvioida mitä lääkkeitä asiakas todellisuudessa käyttää ja toteutuuko lääkkeiden oikea käyttö, kuten annosteluajankohta, säilytys ja oikea ottamistapa. Terveystenhoitaja havainnee parhaiten myös asiakkaan hoitomyöntyvyyden ja lääkehoidon keskeyttämisen mahdollisuuden. Terveystenhoitajalla on lisäksi usein mahdollisuus arvioida asiakkaan kykyä säädellä lääkitystään. Asiakas kertoo helposti terveydenhoitajan vastaanotolla kokemiaan lääkkeen haitta- ja sivuvaikutuksia, koska vastaanottoaika on pitempi kuin lääkärin vastaanottoaika, eikä asiakas tunnu kokevan terveydenhoitajaa niin suurena auktoriteettina kuin lääkäriä.

Nämä terveydenhoitajan tekemät pitkäaikaisseurannat, siis sekä psyykkiset että fysiologiset, helpottavat LHKA:n tekemistä ja sen onnistumista. Terveystenhoitajien tulisi tutustua rohkeasti LHKA:iin ja sitä tekeviin farmasisteihin ja tehdä helposti aloitteita LHKA:n tekemiseksi. Siinä vaiheessa, kun terveydenhoitaja huomaa pohtivansa LHKA:n tarvetta, niin hänellä on jo runsaasti pohjatietoa moniammatilliselle tiimille annettavana. Terveystenhoitajien tulee uskoa oman roolinsa tärkeyteen LHKA:ssa. Ja terveydenhoitajan tulee uskoa omaan mahdollisuuteensa vaikuttaa asiakkaan myönteiseen ja terveeseen lääkekäyttäytymiseen.

## LÄHTEET

Ahonen Jouni 2006, Miten lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään? Apteekkari, Suomen Apteekkariliiton jäsenlehti 2006,6.

Apteekkariliitto, asiakasesite 12/2008, [Lääkehoidon kokonaisarviointi](#) apteekin palveluna. Luettu 7.3.2011

<http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/laakehoidonkokonaisarviointi/Sivut/default.aspx>

Heikura Maija-Liisa & Pitkänen Kaisa & Hakala Annamari & Puurunen Terttu 2009, OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla. Sitran selvityksiä 13.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita, 10. painos. Gummerrus, Jyväskylä.

Isoherranen Kaarina & Rekola Leena & Nurminen Raija 2008, Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. paino. WSOY, Helsinki.

Itä Suomen yliopisto 2011. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Joensuu, Kuopio, Savonlinna. <https://aducate.uef.fi/koulutuskalenteri/hae?id=9992>

Kivelä Sirkka-Liisa & Rähä Ismo 2007. Kapseli 35 - Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, Edita Prima Oy.

Kliinisenfarmasianseura.fi, luettu 7.3.2011

<http://kliinisenfarmasianseura.fi/index.php?pinc=9>

Kokko Arja & Siefen Liisa & Lommi Marja-Liisa 2010. Työparityöskentely auttaa monisairaana lääkityksen hallinnassa. Sairaanhoidaja, Tehyn jäsenlehti 2010, 10.

Kotilainen Lauri 1990. Hyvä lehtijuttu – kirjoittajan opas. 3.painos. Werner Söderström Oy, Juva ja Porvoo.

Kuopion Yliopisto, luettu 13.09.2008  
<http://www.uku.fi/opiskelu/koulutusohjelmat/farmasia.shtml>

Leikola Saija, 2009. Kokemuksia lääkehoidon kokonaisarvioinnista. Tulostettu 7.3.2009.

Niemelä Pirkko & Lagerspetz Kirsti & Lagerspetz Kari & Näätänen Risto, 1992. Miten kirjoitan tieteellisen artikkelin. Toinen painos. WSOY, Juva.

Rusila Hanna 2008, Sairaalfarmasian lunastettava itse paikkansa. Farmasia, Suomen Farmasialiiton jäsenlehti, 2008, 4

Saano Susanna & Naaranlahti Toivo & Helin-Tamminen Minna & Eija Järviluoma 2005. Sairaalfarmasia. Fortis Oy, Kuopio.

Savonia AMK, Terveystenhoitajan Opetussuunnitelma 2010, Kuopio.

[http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten\\_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/terveydenhoitaja/opetussuunnitelma\\_tervhoit.pdf](http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/terveydenhoitaja/opetussuunnitelma_tervhoit.pdf)

Sonne Hanna 2006. Farmasisti 2015 - terveystutor ja nettineuvoja? Tilaustutkimus 09/2006. Suomen Farmasialiitto ry.

Suhonen Riitta 2008. Tutkiva hoitotyö – tutkittua tietoa hoitotyön, koulutuksen ja johtamisen kehittämiseksi. Tutkiva hoitotyö 4/2008.

Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton tiedote 31.5.2006. Tulostettu 13.6.2010

Suomen terveydenhoitajaliitto ry,  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>

Suomen Terveydenhoitajaliitto  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>

Teikari Tuija 2009. Farmaseutin rooli terveydenhuollossa. KTAMK. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Opinnäytetyö.

Timonen Paula 2009, Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus. Mediuutiset 27.5.2009. Tulostettu 7.3.2011.  
<http://www.medi uutiset.fi/keskustelut/jamielipiteet/kolumnit/article290370.ece>

Tossavainen Kerttu 1998. Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Opetusministeriö, koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja.

Wallenius Laura 2004. Psykososiaaliset palvelut ja moniammatillinen yhteistyö- kohti toimivaa palvelukokonaisuutta. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, luettu 25.11.08  
<http://www.lapsitieto.fi/palve/kortti.phtml?type=c&id=226>

Veijola Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Virkkunen Eila 2008. Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

## LIITE 1

**Artikkeli Terveydenhoitaja lehteen****LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINNIN TUOMIA ETUJA AVOTERVEYDENHUOLLOSSA**

Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla (LHKA) pyritään parantamaan potilaan / asiakkaan elämänlaatua ehkäisemällä lääkehaittoja ajoissa. LHKA:n voi tehdä lääkärin lisäksi erikoiskoulutettu farmasisti. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli LHKA:n toteuttamisessa yhtenä moniammatillisen tiimin asiantuntijanajajäsenenä.

Lääkehoidonkokonaisarvioiti (LHKA) määritellään seuraavasti: ”Lääkehoidon tarkistuksen tai arvioinnin yhteydessä esille tulleiden ongelmien ratkaiseminen lääkärin aloitteesta moniammatillisessa tiimissä. Voi sisältää lääkärin arvioinnin lisäksi farmasian ammattilaisen tai muun pätevän ammattihenkilön tekemän perusteellisen kartoituksen ongelmasta ja sen mahdollisista syistä toimenpide-ehdotuksineen. Kartoitus voi sisältää mm. selvityksen potilaan lääkemääräyksistä, tämän käyttämistä resepti- ja itsehoitolääkkeistä, yhteis- ja haittavaikutuksista, siitä miten potilas ottaa lääkkeensä sekä potilaan hoitoon sitoutumisesta”.

Sirkka-Liisa Kivelä ja Ismo Räihä kertovat kirjoittamassaan Kapseli 35, Iäkkäiden lääkehoito -kirjassa (2007) esimerkkejä siitä, kuinka lääkehoidon kokonaisarvioinnin teko voi parantaa ikääntyvien tai monisairaiden elämänlaatua. Esimerkit synnyttävät ristiriitaisia ajatuksia lääkehoidon toimivuudesta. Lääkkeiden tarkoitushan on sairauksien parantaminen ja oireiden lievittäminen, kuolemien ehkäisy, eliniän pidentäminen, kognitiivisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun parantaminen. Terveydenhuollossa pitäisi olla resursseja tarkistaa jokaisen ikääntyneen tai monisairaana lääkitys säännöllisesti, niin että tavoitteissa pysyttäisiin. Se olisi sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla edullisinta. Yksi ratkaisu tavoitteen saavuttamiseksi voisi olla, että pyydetäisiin LHKA -erityiskoulutuksen käynyt farmasisti tekemään LHKA (farmasisti = farmaseutin tai proviisorin koulutuksen saanut henkilö).

LHKA on tarkoitettu ensisijaisesti lääkärin työn tueksi. Kun lääkäri epäilee potilaan ongelmien johtuvan lääkityksestä, voi hän saada asiantuntevaa arviointiapua LHKA:iin koulutautuneelta farmasistilta. LHKA on maksullinen palvelu, jonka kulut maksaa ensisijaisesti potilas. Lääkärin tehtävänä on tehdä aloite potilaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin toteuttamiseksi, mutta pyynnön arvioinnin aloittamiseksi voivat tehdä potilas itse, omaiset tai hoitohenkilökunta. Syitä LHKA:n tekemiseen on monia. Esimerkiksi monilääkitys (lääkkeitä 5 tai enemmän), lääkkeiden epäillyt tai todetut yhteis- ja haittavaikutukset, heikko hoitovaste, allergiat, lääkkeen kapea terapeuttinen leveys, potilas käy useamman lääkärin vastaanotolla, epärationaalinen lääkehoito tai korkeat lääkekustannukset voivat olla syynä LHKA:n tekemiseen. Myös se, että potilaalla on käytössään niin monia lääkkeitä, että lääkäri ei uskalla ottaa kokonaisvastuuta lääkityksestä, on hyvä syy tehdä LHKA.

Kun farmasisti saa pyynnön LHKA:n tekemiseen, hän alkaa kerätä potilaan perustietoja, kuten hoitohistoriaa, laboratorioarvoja, sairauksia ja lääkityksiä. Farmasisti haastattelee potilasta ja mahdollisesti hänen omaisiaan ja/tai hoitohenkilökuntaa keskittyen

ongelma-asioihin. Potilaan hoitomyöntyvyydellä on myös paljon merkitystä lääkehoidon onnistumisessa, myös se on farmasistin selvittelynäiheita. Kun farmasisti on tehnyt selvitystyönsä tarkoitukseen tehtyjen tarkastuslistojen avulla, hän toimittaa lääkärille kirjallisen arviointiraportin. Lääkäri pitää tämän jälkeen palaverin farmasistin, potilaan ja/tai hänen omaistensa ja/tai potilasta hoitavien hoitajien kanssa. Päätöksen potilaan lääkityksestä tekee Suomessa aina lääkäri.

Tähän asti moniammatillisuus potilaan lääkehoidossa on tarkoittanut lähinnä lääkärin ja hoitajan yhteistyötä. Nyt kuitenkin korkeasti koulutetut farmasistit ovat kehittäneet toimintamallin, LHKA:n, jossa heidän asiantuntijuutensa potilaan lääkehoidossa tulee esiin. Moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee lääkäri, farmasisti, hoitaja, omainen ja/tai potilas itse, avaa näkökulmia huomattavasti enemmän kuin pelkkä lääkäri-hoitaja tiimi. Lääkehoidon kokonaisarvioinnissahan on kysymys nimenomaan potilaan terveydentilan laaja-alaisesta kartoittamisesta ja arvioinnista lääkehoidon näkökulmasta. Kun LHKA:n yhtenä jäsenenä on kliiniseen farmakologiaan syventynyt farmasisti, hän tuo moniammatilliseen tiimiin lääkeaineasiantuntijuutta. Lääkärin vastuulle moniammatillisessa tiimissä kuuluu diagnoosin tekeminen ja hoidolliset päätökset. Hoitohenkilökunta taas tekee potilaalle mittauksia ja seuraa hänen vointiaan ja informoi niistä tarpeen mukaan lääkärille. Lisäksi hoitajat voivat huolehtia potilaan lääkejakelesta.

Farmasian alalla moniammatillisessa työryhmässä työskentely on vierasta ja farmasian peruskoulutuksessa, joka on luonnontieteellisesti painottunutta, ei käsitellä moniammatillisuutta lainkaan. Niin apteekkialan itsensä kuin muunkin terveydenhuollon piirissä apteekit nähdään melko ulkopuolisena instanssina, ja niiden resursseja moniammatillisessa yhteistyössä ei osata käyttää. Farmasistit itse kuitenkin uskovat vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen mahdollisuuksiin tulevaisuudessa. Enemmistö farmasisteista oli Sonnen tutkimuksen (2006) mukaan sitä mieltä, että vuonna 2015 asiakkaiden lääkehoito on tarkoituksenmukaista ja turvallista moniammatillisen yhteistyön ansiosta. Vastaajien mielikuva moniammatillisuudesta tulevaisuudessa oli hyvinkin yksimielinen, he uskovat, että apteekki toimii tulevaisuudessa läheisessä yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa.

Terveydenhoitajan rooli LHKA:ssa on asiakkaan perustietojen keräämisen lisäksi asiakkaan terveydentilan kartoittaminen ja lääkekäyttötymisen havainnointi. Näiden näkökulmien esiintuominen moniammatillisessa tiimissä on tärkeä tehtävä ja se on luonnollisimmin terveydenhoitajan tehtävä. Asiakas voi käydä terveydenhoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja voi tehdä kotikäyntejä asiakkaan luo jopa viikon välein. Jos esimerkiksi asiakkaan verenpaineet heittelevät, niin niiden seuraamisesta ja kirjaamisesta vastaa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Näillä tapaamisilla kehittyy usein tuttavallinen suhde asiakkaan ja hoitajan välille ja se helpottaa vuorovaikutusta. Terveydentilan vakaus tai siinä tapahtuvat muutokset on helppo huomata, kun ihmistä näkee usein ja tutulle ihmiselle on helppo kertoa todellinen vointi. Luonnollisesti säännöllisesti tehdyt fysiologiset mittaukset kertovat myös oman totuutensa asiakkaan voinnista.

Asiakasta hoitavalla terveydenhoitajalla on ensikäden asiantuntijatietaa ja kykyä havaita asiakkaan lääkekäyttötymistä. Koska terveydenhoitajalla on mahdollisuus tavata asiakasta useammin kuin lääkäri tai farmasisti, niin hänellä on myös mahdollisuus arvioida mitä lääkkeitä asiakas todellisuudessa käyttää ja toteutuuko lääkkeiden oikea käyttö, kuten annosteluajankohta, säilytys ja oikeaottamistapa. Terveydenhoitaja

havainnee parhaiten myös asiakkaan hoitomyöntyvyyden ja lääkehoidon keskeyttämisen mahdollisuuden ja asiakkaan kyvyn säädellä itse lääkitystään. Asiakas kertoo helposti terveydenhoitajan vastaanotolla kokemuksiaan lääkkeen haitta- ja sivuvaikutuksista, koska vastaanottoaika on pitempi kuin lääkärin vastaanottoaika, eikä asiakas tunnu kokevan terveydenhoitajaa niin suurena auktoriteettina kuin lääkäriä. Terveydenhoitajien tulee luottaa oman roolinsa tärkeyteen LHKA:ssa.

LHKA:n toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä sitoo sekä apteekin että terveydenhuollon resursseja. Tämän moniammatillisen tiimin tavoitteena onkin, että potilaan parantuneen voinnin myötä hänen kontaktinsa hoitohenkilökuntaan vähenevät, sairaalajaksot lyhenevät ja erikoislääkärikontaktit harvenevat. Näin saataisiin kustannuksetkin kuriin, kun kukin ammattilainen tekee sitä minkä parhaiten osaa ja mihin on koulutettu.

#### LÄHTEET:

Ahonen Jouni 2006, Miten lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään? Apteekkari, Suomen Apteekkariliiton jäsenlehti 2006,6.

Heikura Maija-Liisa & Pitkänen Kaisa & Hakala Annamari & Puurunen Terttu 2009, OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla. Sitran selvityksiä 13.

Kivelä Sirkka-Liisa & Rähä Ismo 2007. Kapseli 35 - Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, Edita Prima Oy.

Leikola Saija, 2009. Kokemuksia lääkehoidon kokonaisarvioinnista. Tulostettu 7.3.2009.

Sonne Hanna 2006. Farmasisti 2015 - terveystutor ja nettineuvoja? Tilaustutkimus 09/2006. Suomen Farmasialiitto ry.

Timonen Paula 2009, Moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus. Mediuutiset 27.5.2009. Tulostettu 7.3.2011.

