

Laura Suomi & Maaret Valjakka

**MONIAMMATILLISUUDEN MERKITYS  
KOTIHOIDON ASIAKKAAN  
LÄÄKEHOIDOSSA**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

Huhtikuu 2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Laura Suomi, Maaret Valjakka	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		30 sivua
Moniammatillisuuden merkitys kotihoidon asiakkaan lääkehoi- dossa Kirjallisuuskatsaus		5 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Kymsote		
<b>Ohjaaja</b>		
Terhi Hede, Elisa Marttila		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Ikääntyvän väestön lisääntyessä myös kotihoidon asiakasmäärät tulevat kasvamaan entisestään. Vuoden 2018 lopussa suomessa 65 - 84-vuotiaita oli 19,2 % väestöstä ja on enustettu, että vuonna 2030 heitä olisi jo 22,3 %. Tilastojen mukaan Kymenlaaksossa 65 vuotta täyttäneiden osuus on suhteellisesti suurempi (25 %) kuin koko maassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ajantasaista tietoa työn tilaajan hyödynnettäväksi moniammatillisuuden merkityksestä kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja hankkeistajana toimi Kymsote. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan tutkimuksia, jotka täyttivät asetetut valintakriteerit. Lopulta tutkimukseen valikoitui mukaan 6 suomalaista tieteellistä tutkimusta sekä 2 ulkomaalaista. Tutkimusten analysointiin käytettiin teemoittelua. Esille nousi 2 keskeistä teemaa, jotka ovat lääkehoidon turvallisuus sekä hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että moniammatillisuuden hyödyntäminen kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa on merkityksellistä. Yhteistyö eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten kesken parantaa kotihoidon asiakkaan lääkehoidon turvallisuutta. Moniammatillisella lääkehoidon kokonaisarviointilla pystytään ennaltaehkäisemään lääkitysongelmia ja järjeistämään lääkkeiden käyttöä. Moniammatillisella toiminnalla on positiivinen vaikutus hoidon laatuun ja asiakkaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Onnistuneella yhteistyöllä voidaan vähentää lääkehoidon kustannuksia sekä asiakkaan että yhteiskunnan osalta. Moniammatillisella toiminnalla näyttäisi olevan myös kotihoidon asiakkaan sairaalajaksoja vähentävä vaikutus. Jatkotutkimusehdotuksena voisikin ajatella tutkimusta, jossa tutkittaisiin kuinka kotihoidon tiimit hyödyntävät moniammatillisuutta työssään.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
lääkehoito, kotihoito, moniammatillisuus		

Authors	Degree	Time
Laura Suomi, Maaret Valjakka	Bachelor of Health Care	April 2020
<b>Thesis title</b>		
Significance of multi-professionality in a home care client medication Literature review		30 pages 5 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Kymsote		
<b>Supervisor</b>		
Terhi Hede, Elisa Marttila		
<b>Abstract</b>		
<p>As the aging population grows, the number of home care clients will continue to grow. At the end of 2018, Finland had 19.2 % of the population aged 65–84-years and it has been predicted that by year 2030 the number would already be 22.3 %. Statistics show that the proportion of those aged 65 and over in Kymenlaakso is relatively higher (25 %) than in the whole country. The purpose of this thesis was to compile up-to-date information on the importance of multi-professionalism in a home care client's medication. The aim of this thesis is to improve the safety of medication at home care.</p>		
<p>The thesis was carried out as a descriptive literature review and the project designer was Kymsote. The literature review included researches that met our selection criteria. In the end, six Finnish scientific researches and two foreign ones were selected as the researches. Thematic design was used to analyze the recaches. Two key themes emerged: the safety of medication, and the quality and commitment of treatment.</p>		
<p>The results of the literature review revealed that utilizing multi-professionality in a home care client's medication is significant. Collaboration between different health care professionals improves the safety of a home care client's medication. A multidisciplinary overall assessment of medication can prevent medication problems and rationalize medication use. Multi-professional activities have a positive impact on the quality of care and the client's commitment to medication. Successful collaboration can reduce the cost of medical care for both the customer and society. Multi-professional activities also seem to have the effect of reducing the length of a client's hospital care. As a further research suggestion on one might think of a research how home care teams utilize multi-professionalism in their work.</p>		
<b>Keywords</b>		
Medication, home care, multi-professional		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA.....	6
2.1	Lääkehoidon erityispiirteet kotihoidossa .....	6
2.2	Lääkehoitotaidot .....	8
2.3	Lääkehoitoon liittyvät vastuut ja riskit.....	9
2.4	Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset.....	10
3	MONIAMMATILLISUUS .....	11
3.1	Moniammatillisuus lääkehoidossa .....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	12
5	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ .....	12
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	13
5.2	Aineiston keruu .....	14
5.3	Aineiston analyysi .....	16
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	17
6.1	Lääkehoidon turvallisuus .....	17
6.2	Hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen.....	19
7	POHDINTA .....	21
7.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta .....	21
7.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	23
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2018 lopussa suomessa oli 65–84-vuotiaita 19,2 % ja yli 85-vuotiaita 2,7 %. On ennustettu, että vuonna 2030 heitä olisi 22,3 % ja yli 85-vuotiaita 3,9 %. (Tilastokeskus 2019.) Tilastojen mukaan Kymenlaaksossa 65 vuotta täyttäneiden osuus on suhteellisesti suurempi (25 %) kuin koko maassa. Vuodesta 2017 vuoteen 2025 yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan 33 % Kymenlaaksossa. Iäkkäiden määrän kasvun ennustetaan jatkuvan myös vuoden 2025 jälkeen ja vuonna 2040 lähes joka kolmas Kymenlaaksossa asuva on yli 65-vuotias. (I&O kärkihanke 2018.)

Kymenlaaksossa säännöllistä kotihoidon palvelua käytti vuoden 2016 lopussa 2269 yli 65 –vuotiasta. Kaiken kaikkiaan kotihoidon piiriin kuului 2540 asiakasta. (Tilastoraportti 2017.) Yhä iäkkäämmät, huonokuntoisemmat ja monisairaamat asiakkaat vaativat hyvää ja turvallista lääkehoidon toteuttamista lääkehoitoon osallistuvilta ammattihenkilöiltä. (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2018). Järkevää lääkkeiden käyttöä voidaan tukea moniammatillisella yhteistyöllä. (Merikoski & Jyrkkä s.a.).

Opinnäytetyö on hankkeistettu Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kanssa (Kymsote). 1.1.2019 aloittaneen Kymsoten jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsoten alueella asuu 170 000 asukasta. Alueella asuvien iäkkäiden hyvinvointia edistetään kotiin vietävillä palveluilla. (Kymsote s.a.)

Hankkeistaja toivoi opinnäytetyötä, joka liittyy kotihoidossa toteutettavaan lääkehoitoon. Saimme itse valita näkökulman opinnäytetyöhön. Valitsimme näkökulmaksi moniammatillisuuden, koska kotihoidossa lääkehoidon vaativuus kasvaa lisääntyvän asiakasmäärän ja monisairaiden asiakkaiden myötä ja yhteistyön merkitys eri terveydenhuollon ammattiryhmien välillä korostuu. Kotihoidossa tarvitaan kliinisen farmasian asiantuntijuutta ja moniammatillisia lääkitysarviointeja, koska asiakkaat ovat yhä vaikeampi hoitoisia (Riukka ym. 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää moniammatillisen yhteistyön merkitystä lääkehoidon toteutuksessa kotihoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Arvioimme opinnäytetyössämme jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta moniammatillisuuden merkitystä kotihoidon asiakkaan lääkehoidon toteutuksessa.

## **2 LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA**

Kotihoidossa lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Kotihoidossa asiakkaan lääkehoitoon osallistuu lääkärin lisäksi sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä muut lääkehoidon koulutuksen saaneet henkilöt esim. kodinhoitajat. Tässä opinnäytetyössä käytämme lääkärin lisäksi lääkehoitoon osallistuvista yhteisnimikettä hoitaja. Lääkehoidon kokonaisuus muodostuu yhteistyössä eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja asiakkaan kanssa. Asiakkaan lääkityksestä vastaa lääkäri ja kotihoidon hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa määräysten mukaisesti. (Lääkehoidon toteuttaminen 2018.) Asiakkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen lääkehoitoaan koskevat asiat ja se, miten lääkehoito toteutetaan. Asiakkaan omaiset voivat myös osallistua kotihoidon asiakkaan lääkehoitoon, jos siitä on ennalta sovittu ja se on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 174–175, 179–180.) Suurimmat haasteet Palmun (2013) mukaan liittyvät kotihoidon lääkehoidossa tiedonkulkuun ja kokonaisvastuuseen.

### **2.1 Lääkehoidon erityispiirteet kotihoidossa**

Lääkehoito toteutetaan asiakkaan kotona, se asettaa omat haasteensa. Lääkehoitoa toteuttava hoitaja työskentelee yksin vaihtelevissa olosuhteissa ja hoitajan on kyettävä tekemään joskus nopeitakin päätöksiä itsenäisesti. Kotihoidon asiakkaiden hoidossa on usein omaiset ja läheiset tiiviisti mukana. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, mutta samalla tulee huomioida myös omaiset. (Kullas 2016.) Kodit voivat olla työympäristönä epäergonomisia ja jopa vaarallisia. Työturvallisuus voi olla uhattuna monesta erisyystä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 281.) Hoitajan tulle työskennellessään kiinnittää huomiota omaan eettisyyteensä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen päivittäin. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 134–135).

Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita ja käyttävät säännöllisesti useita lääkkeitä. Asiakkaalla saattaa olla käytössään reseptilääkkeiden lisäksi erilaisia itsehoito- ja luontaislääkkeitä. Säännöllinen, vähintään kerran vuodessa tehtävä, lääkityksen tarkistus ja arviointi on tärkeää. Tällä pyritään asiakkaan hallittuun monilääkitykseen. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 132.) Monilääkityksestä eli polyfarmasiasta puhutaan silloin kun ihmisellä on käytössään useita eri lääkkeitä samanaikaisesti. Yleensä rajana pidetään viittä eri lääkettä. (Monilääkitys 2019.)

Kotihoidon asiakkaiden lääkkeet säilytetään asiakkaan kotona. Lääkkeiden säilytyksen tulee olla asianmukaista, mikä ei aina ole itsestänselvyys. Asiakkaan lääkkeet ovat usein lukottomissa kaapeissa tai jopa pöydällä, ja usein säilytyslämpötilat ovat vääriä. Lukittavat lääkekaapit lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. Yhdenmukainen käytäntö lääkkeiden säilytyksestä helpottaa lääkehoidon toteutusta. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 132.)

Pääsääntöisesti kotihoidon asiakkaat tekevät sopimuksen apteekin kanssa jatkuvasti käytettävien lääkkeiden jaosta sekä toimittamisesta. Useimmat kotihoidon asiakkaat saavat lääkkeet apteekin koneellisen annosjakelun kautta. Osalle asiakkaista lääkkeet jaetaan lääkeannostelijaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 174–175, 179–180.) Koneellisella annosjakelulla tarkoitetaan asiakkaan säännöllisesti käyttämien tablettimuotoisten lääkkeiden jakoa kerta-annoksiin koneellisesti apteekissa. Lääkkeet jaetaan useimmiten kahden viikon jaksoihin. Annosjakelu edistää potilasturvallisuutta ja järkevää lääkehoitoa. (Annosjakelu 2018.) Annosjakelulla voidaan vähentää lääkitysvirheitä sekä minimoida lääkehoidon kustannuksia (Lääkkeiden potilaskohtaisen... 2016, 6). Annosjakelun rinnalla asiakkaalla saattaa olla käytössään myös kuuriluontoisia tai tarvittaessa otettavia lääkkeitä, jotka eivät sovi annosjakeluun. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 174–175, 179–180.)

Teknologia on kehittänyt lääkeautomaatin osaksi kotihoidon asiakkaan lääkehoitoa. Lääkeautomaatti varmistaa lääkehoidon oikea-aikaisen toteutumisen ja parantaa asiakkaan lääkitysturvallisuutta huomattavasti. Automaattiin ladataan kahden viikon annosjakelupussit. Se muistuttaa asiakasta selkeästi ja kuulu-

vasti, asiakkaan omalla äidinkielellä, lääkkeen otosta. Mikäli asiakas ei kolmesta muistutuksesta huolimatta ota lääkeannostaan, automaatti sulkee kyseisen annoksen erilliseen säiliöön, jotta lääkkeitä ei tule otettua väärään aikaan. (Lääkeannostelurobotti vaikuttaa... s.a.)

## **2.2 Lääkehoitotaidot**

Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämäärät ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, sekä kärsimysten lieventäminen. Usein päämäärän saavuttamiseen tarvitaan lääkettä. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 13.) Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on tärkeä rooli turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, asiakkaan ohjaaminen ja motivointi omahoitoon ovat osa kokonaisvaltaista lääkettä. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 123.) Lääkehoidon järkevän toteutumisen lähtökohtana on moniammatillinen toiminta. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan ja korjaamaan lääkehoidon ongelmia. (Moniammatillinen työskentely... 2015.)

Lääkehoidon osaamisalueet ovat: teoreettinen, kliininen ja päätöksenteon osaaminen. Hyvän lääkehoidon osaamisen edellytyksenä on vahvat teoreettiset perustiedot sekä kyky siirtää teoreettinen tieto käytännön lääkehoitotilanteisiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 13.) Kotihoidossa työskentelevillä on oltava valmiudet itsenäiseen työskentelyyn sekä päätöksentekoon moniammatillisessa työryhmässä (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013,134). Kyky soveltaa lääkehoidon eettisiä ja juridisia perusteita, edellyttää oman roolin ymmärtämistä ja sen mukaan toimimista lääkehoidon toteutuksessa (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 13).

Tieto ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta auttaa ymmärtämään lääkehoitoon liittyviä asioita. Ymmärrys muun muassa lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista ja eri antotapojen ymmärtäminen on lääkehoitotaitojen perusta. Eri lääkeaineiden vaiheiden ja niiden vaikutusten seuranta elimistössä edellyttävät farmakologian osaamista. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 15.)



Hoitohenkilöstöllä on kotihoidossa merkittävä rooli asiakaan lääkehoidon ohjaamisessa sekä motivoinnissa. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla hoitaja voi tukea asiakkaan lääkehoitoon sitoutumista. Hoitomyönteisyyttä ja lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä hyvin toteutetulla ohjauksella. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 178.) Lääkehoidon ohjauksen tulee perustua asiakkaan ja hänen omaistensa tarpeisiin. Potilaslähtöisellä ja yksilöllisellä ohjauksella voidaan lisätä lääkehoidon vaikuttavuutta ja laatua. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 111.)

Turvallisen lääkehoidon toteutus edellyttää lääkelaskenta taitoja. Lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden tulee hallita virheettömästi lääkelaskennan matemaattiset perustaidot sekä kyetä soveltamaan taitoja käytännön tilanteissa. (Lehtonen, H. 2007, 2.)

Yksi osa lääkehoitoa on dokumentointi ja raportointi, jolla varmistetaan hoidon jatkuvuus. Ajantasaisen dokumentoinnin edellytyksenä on erilaisten potilastietojärjestelmien käyttö ja hallinta. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 15.) Asiakaan lääkehoidon laatua ja turvallisuutta edistetään asianmukaisella ja tarkalla kirjaamisella. Ajantasainen ja virheetön tieto asiakkaan lääkityksestä on välttämätöntä, kun tehdään päätöksiä hänen hoitoonsa liittyen. (Sairaanhoitaja & lääkehoito 2013, 144.)

### **2.3 Lääkehoitoon liittyvät vastuut ja riskit**

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. (Lääkehoidon toteuttaminen 2018.) Lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lähtökohtana suunnitelmassa on yksikön oman toiminnan riskien arviointi. (Uudistettu opas... 2016.) Toimintayksikön johdolle kuuluu lääkehoitosuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja seuranta. Yksikön esimies valvoo lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Lääkehoito 2014.) Yksikön esimiehet vastaavat siitä, että jokainen työntekijä on perehdytetty lääkehoitosuunnitelman käyttöön. Työntekijä vastaa itse omasta toiminnastaan ja siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Lääkehoidon toteuttaminen 2018.)

Lääkehoitoa toteuttaa vain ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen ei voi osallistua ilman lääkehoidon koulutusta. (Lääkehoidon toteuttaminen 2018.)

Työnantajalla on velvollisuus varmistaa säännöllisesti kaikkien, myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden, riittävä lääkehoidon osaaminen työyksikössään. Lääkehoitoon osallistuvat ammattihenkilöt osoittavat riittävän osaamisen tason tenttien sekä näyttöjen kautta. Osaaminen varmistetaan 5 vuoden välein. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 175.)

Lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin liittyy useita riskejä. Yleisimmät riskit lääkehoitoon liittyen ovat. (Turvallinen lääkehoito... 2019.):

- Säilytyslämpötiloja ei seurata tai niitä ei dokumentoida
- Lääkkeiden tilaaminen unohtuu ja lääkkeen aloittaminen viivästyy
- Lääkehuoneen epäasian mukainen avaimen säilytys ja liian helppo pääsy sisään esim. ulkopuoliset
- Lääkkeiden joko- tai säilytystilat eivät ole vaatimusten mukaisia
- Lääkkeen määräämisessä, lääkkeen antamisessa tai jakamisessa tapahtuvat virheet

Epäselvät tiedot potilaan kokonaislääkityksestä sekä yhdessä sovittujen toimintatapojen puuttuminen ovat yleisiä riskejä lääkehoidossa. Nämä riskit johtuvat usein siitä, että lääkehoitosuunnitelmaa ei osata hyödyntää, ohjeistus on epäselvää tai tulkinnanvaraista tai ohjeet voivat olla vanhentuneita. (Turvallinen lääkehoito... s.a.) Kokonaislääkehoidon arviointi koettiin Sairaanhoidajapäivillä 2019 tehdyn kyselyn mukaan suurimmaksi haasteeksi lääkehoitoon liittyen. Toiseksi suurimmaksi haasteeksi koettiin lääkkeen antoon liittyvät käytännön ongelmat sekä resurssivaje. Kyselyyn vastanneista 68 % oli sairaanhoidajia ja 58 % työskenteli sairaalassa. (Turvallinen lääkehoito 2019.)

#### **2.4 Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset**

Kotihoitoa ohjaavat useat lait ja säädökset. Tärkeimpiä lakeja ovat: sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista ohjaa kotihoidon toimintaa. (Vanhustenhuolto 2015.) Useat lait, asetukset ja asiakirjat sekä suositukset säätelevät kotihoidon järjestämistä ja toimintaa (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 12–14).

### 3 MONIAMMATILLISUUS

Käsite moniammatillinen yhteistyö vakiintui suomessa 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveydenhuolto alalla erityisosaamisen tarve on lisääntynyt niin paljon, ettei yksi asiantuntija pysty millään hallitsemaan kaikkea. (Pietiläinen 2011, 10.)

Moniammatillisuus on eri ammattiryhmien yhteistyötä asiakkaan eduksi. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät ymmärtävät oman ja muiden ammattiryhmien tehtävät ja vastuut asiakkaan hoidossa, sekä tiedonkulun tärkeyden ammattiryhmien välillä. (Kiiski ym. 2016, 10.) Pietiläisen (2011) mukaan, moniammatillisessa yhteistyössä osaaminen perustuu asiantuntijuuden jakamiseen ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumiseen asiakaslähtöisesti.

#### 3.1 Moniammatillisuus lääkehoidossa

Fimea kokosi vuonna 2012 työryhmän järjeistämään ikäihmisten lääkkeiden käyttöä. Tavoitteena oli lisätä hyviä lääkehoidon käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon arkeen. Työryhmän selvityksen perusteella laadittiin kansallinen ohjeistus moniammatilliseen toimintaan, järkevän lääkehoidon edistämiseksi. Suosituksen mukaan kaikissa sosiaali- ja terveysalan perus- ja täydennyskoulutuksissa olisi hyvä olla moniammatillisia koulutusjaksoja, jolla luodaan valmiudet toimia moniammatillisesti yhteistyössä eri tahojen kanssa. Tuloksellinen ja turvallinen lääkehoito on lääkärin, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön, farmasian asiantuntijan ja potilaan välistä sujuvaa yhteistyötä. Lääkehoito on osa potilaan hoitokokonaisuutta ja lääkehoidon arvioinnissa tulee muistaa myös ehkäisevä lääkehoito, sekä lääkkeettömät vaihtoehdot. (Moniammatillisuus ikäihmisten... 2016.)

Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan vaikuttavuutta lääkitysongelmien ratkaisuun. Järkevän lääkehoidon onnistumisen edellytyksenä on laaja yhteistyö eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttö olisi tarkoituksenmukaista ja potilas hyötyisi lääkityksestä. (Mäntylä ym. 2014.)

Kansainvälisesti verraten Suomen väestö ikääntyy hyvin nopeasti. Pitkäaikaiset sairaudet lisäävät lääkkeiden käyttöä merkittävästi. Lääkkeiden haitta- ja

yhteisvaikutusten vaara kasvaa lääkemäärien lisääntyessä. Ikäihmisten kohdalla, joka neljännèn arvellaan kokevan lääkkeistä aiheutuvia haittoja. Turhalla monilääkityksellä potilaan elämänlaatu saattaa heikentyä ja aiheuttaa tarpeettomia lääke- ja hoitokustannuksia. Liikakäytön lisäksi ongelmana voi olla lääkkeiden alikäyttö. (Järkevä lääkehoito s.a.)

Lääkehoidon arviointi on parhaimmillaan, kun siihen osallistuu moniammatillinen tiimi. Tiimiin kuuluu sairaanhoitaja, farmasian ammattilainen ja lääkäri. Sairaanhoitajan vastuulle kuuluu lääkehoidon arviointi, lääkitysmuutosten toteutus ja tarvittavien laboratoriotestien otto. Näiden lisäksi sairaanhoitaja havainnoi potilasta ja huomioi potilaan sekä hänen omaistensa tuntemuksia. Farmasian ammattilainen arvioi potilaan lääkityksen kokonaisvaltaisesti. Siihen kuuluu arvioida potilaan perussairauksista ja siitä, puuttuuko jokin tärkeä lääke. Tarkoituksena on selvittää potilaan mahdolliset vaikeudet lääkkeiden otossa esimerkiksi nielemisvaikeudet ja inhaloitavien lääkkeiden oikeanlainen käyttö. Lääkärin tehtävänä on tehdä tarvittavat korjaustoimenpiteet potilaan lääkitykseen. Kokonaisvaltaista lääkehoitoa suunnitellessa lääkäri hyödyntää muilta ammattilaisilta saamia tietoja potilasta koskien. (Järkevä lääkehoito s.a.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää moniammatillisuuden merkitystä kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltaisessa lääkehoidon toteutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa.

Tutkimuskysymys on *Mikä on moniammatillisuuden merkitys kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa?*

#### **5 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Stoltin ym. (2016, 7) mukaan kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Myös ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen valitussa kohdeilmiossa voi olla kirjallisuuskatsauksen tehtävänä. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta kokonaiskuvan muodostamisen. (Stolt ym. 2016, 7.) Salmisen (2011) mukaan

kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut yleiset kriteerit, joita ovat: mm. julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisyys.

Eri tarkoituksiin on erityyppisiä kirjallisuuskatsauksia. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksen tyyppistä riippumatta kaikki katsaukset sisältävät tietyt vaiheet. Nämä vaiheet tekevät olemassa olevaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Kirjallisuuskatsaus muodostuu eri vaiheista, jotka ovat. (Stolt ym. 2016, 24–33.):

1. Tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen
2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta
3. Tutkimusten arviointi
4. Aineiston analyysi ja synteesi
5. Tulosten raportointi

Ensimmäisessä vaiheessa määritetään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tämä vaihe on tutkimuksen kannalta merkittävin, koska se antaa suunnan koko prosessille. Toinen vaihe sisältää sekä varsinaiset haut että relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta hakuprosessi on katsauksen keskeisin vaihe. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on arvioida alkuperäistutkimuksista saadun tiedon luotettavuutta ja kattavuutta oman tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta. Neljäs vaihe koostuu valittujen tutkimusten tulosten järjestämisestä ja yhteenvedosta. Viidennessä vaiheessa tutkimusten tulokset raportoidaan ja kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Raportoinnin tulee olla riittävän tarkka, jotta tutkimus on toistettavissa myös jonkun muun tekemänä. Jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä voidaan arvioida paremmin, on kirjallisuuskatsauksen tekijän hyvä tuntea katsauksen teon vaiheet ja laadukkaan toteuttamisen perusperiaatteet jo valittua aineistoa tutkiessaan. Laadukkaasti toteutettuja kirjallisuuskatsauksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. (Stolt ym. 2016, 24–33.)

## **5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kutsutaan myös narratiiviseksi katsaukseksi. Sen tehtävänä on kuvata tai kertoa tiettyyn aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten laajuutta, syvyyttä ja määrää. Narratiivinen katsaus tyypillisesti tarkastelee tieteellisiä julkaisuja ja keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toteutuu tutkimusmenetelmän eri vaiheet. (Stolt ym. 2016, 9.) Yksi yleisimmin käytetyistä

kirjallisuuskatsauksista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot, joita käytetään ovat laajoja, eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

## 5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tutkimusta varten alkoi marraskuussa 2019. Riittävä aineisto saatiin kasaan helmikuun 2020 loppuun mennessä. Aineisto kerättiin järjestelmällisesti niin, että ensin mietittiin minkälaista tietoa halutaan löytää. Tämän jälkeen pohdittiin, mitkä käsitteet ovat välttämättömiä haun kannalta. Tiedonhakuun käytettiin tietokantoja Medic, Cinahl, PubMed sekä Finna.

Taulukko 1. Valintakriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosina 2014–2020 julkaistut.	Ennen vuotta 2014 julkaistut.
Väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, tieteelliset tutkimukset, YAMK-opinnäytetyöt.	AMK -opinnäytetyöt.
Kielet suomi ja englanti.	Muut kielet.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tu- lokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön pe- rusteella valitut
Medic	Koko teksti, asi- sanojen synonyy-	Moniamm* lääkehoi* AND kotihoi*	7	4	1

	mitkäy- tössä, kaikki kie- let, kaikki julkaisut, 2014-2019				
		Moniamm* AND lääke*	25	3	2
		Kotihoi* mo- niammatil* lääkehoi*	54	2	0
		Moniamm* hyödyt AND lääkehoi*	19	5	1
		Lääke- hoi*ANDkoti- hoi* AND mo- niammatil* yh- teistyö	2	1	1
Finna		Moniammatil- lisuus* lääke*	8	2	1
PubMed		Healthcare AND team- work AND homecare	3	1	1
Cinahl	Smart text, full text, 2014-	home nursing or home care or home healthcare or visiting nurse or community nurse AND cooperation or collaboration	494	4	1

		or teamwork AND medica- tion or drugs or medicine or pharmacologi- cal therapy			
--	--	---	--	--	--

Valitut tutkimukset arvioitiin kriittisesti kahden tutkijan arvioimana. Arvioinnilla pyrittiin monipuolisesti kuvaamaan mukaan valittuja tutkimuksia ja sen pohjalta määrittämään tutkimuksen painoarvo kirjallisuuskatsauksessa sekä valitsemaan katsaukseen mukaan mahdollisimman korkeatasoiset tutkimukset.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelyn ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Aineiston käsittely kirjallisuuskatsauksessa sisältää kolme päävaihetta: 1) käsittelymenetelmän valinta, 2) valitun aineiston esittely sekä 3) valitun aineiston tulosten esittely. Käsittelymenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimukseen valittu aineisto, sen määrä ja se, millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. Aineisto voidaan esitellä joko sanallisesti tai tilastollisilla menetelmillä. Tulosten esittelyn tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen ja havainnollistaa tulokset. (Stolt ym. 2016, 80–84.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sillä voidaan analysoida niin kirjoitettua tekstiä kuin puhuttua kommunikaatiota. (Tampereen yliopisto s.a.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Pyrkimyksenä on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, jonka tulokset kytkeytyvät muihin aiheita aikaisemmin koskeviin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 97.) Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi pilkotaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopulta järjestetään uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Tämä voidaan tehdä joko teoria lähtöisesti eli deduktiivisesti, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti. (Tampereen yliopisto s.a.)



Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin teema-analyysin menetelmien mukaisesti. Teema-analyysissa on tarkoituksena nimittää sisältölähtöiset teemat, joiden muodostumista ohjaa tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset. Teemat ovat aineistossa ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, joissa aineiston pääsisällöt tulevat esille. (Stolt ym. 2016, 87.) Koodausta voidaan käyttää teemojen muodostamisen apuna. Taulukoimalla koodit voidaan havainnoida aineiston keskeiset seikat ja näille mietitään yhdistävät tekijät eli teemat. Aineisto järjestellään teemojen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105–106.)

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Valittuja tutkimuksia tarkasteltiin moniammatillisuuden näkökulmasta. Esille nostettiin tutkimuksissa ilmenneitä asioita, jotka liittyivät lääkehoidon ammatilliseen yhteistyöhön. Tutkimuksia moniammatillisuudesta kotihoidon lääkehoidossa ei juurikaan löytynyt, vaikka moniammatillisuudesta muuten on tehty paljon tutkimuksia. Keskeisiksi teemoiksi nousivat lääkehoidon turvallisuus, hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen.

### **6.1 Lääkehoidon turvallisuus**

Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkehoidon turvallista toteutumista ja turvallista lääkehoitoprosessia. Monilääkitys ja ajantasaisen lääkitystietojen puute on suuri haaste terveydenhuollossa. Monilääkittyjen iäkkäiden kotilääkityksen selvittämisessä oli tutkimuksen perusteella merkittäviä puutteita. HUSin ja KYSin päivystyksissä tehdyssä tutkimuksessa 150 potilaasta vain yhden lääkitys oli asianmukaisesti selvitetty ja kirjattu. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus tulee tehdä yhdessä potilaan tai hänen omaisensa ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Yhteistyöllä voidaan parantaa potilaan lääkitysturvallisuutta potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. (Schepel & Kuitunen 2020.)

Iäkkäiden hoito järjestetään Suomessa nykyisin kotihoitona niin kauan kuin se on mahdollista. Kotihoidon asiakkaina on paljon huonokuntoisia iäkkäitä, jotka ovat monisairaita ja käyttävät paljon lääkkeitä. Kotihoidon asiakkaiden lääkityksissä voi olla ongelmia. Turvallinen kotona asuminen on mahdollista, jos lääkehoidon toteutus toimii hyvin. (Miettinen ym. 2019.) Lääkehoito on väline tavoitellun terveyshyödyn saavuttamiseksi (Huupponen & Strandberg 2020),

siksi lääkitysongelmien tunnistaminen ja niihin ajoissa puuttuminen on tärkeää. (Miettinen ym. 2019.) Monilääkitys ja lääkitysongelmat voivat heikentää toimintakykyä ja vaarantaa kotona selviytymisen (Räisänen ym. 2014).

Fimea on julkaissut syksyllä 2016 selvityksen ja suositukset ikäihmisen järkevän lääkkeiden käytön edistämiseksi. Julkaisussa korostetaan moniammatillisuuden merkitystä lääkehoidon arvioinnissa. Moniammatillinen lääkehoidon arviointi on lääkärin työn tueksi kehitetty toimintamalli, jolla voidaan optimoida potilaan lääkehoitoa. Tässä toimintamallissa eri ammattiryhmien, lääkäreiden, farmaseuttien tai proviisoreiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, osaamiset täydentyvät kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016.)

Järvenpään kotihoidossa tehtiin tutkimus, jonka tavoitteena oli kehittää toimintamalli Järvenpään kotihoidon asiakkaiden lääkitysten moniammatilliseen arviointiin. Malli kehitettiin kahteen erilaiseen kotihoidon tiimiin moniammatillisena yhteistyönä kotihoidon lääkärin, kahden sairaanhoitajan ja proviisorin toimesta. Toinen tiimeistä oli kuntoutustiimi, jossa kotihoidon asiakkuus kestää vain lyhyen aikaa, yleensä 2 - 4 viikkoa. Toisessa tiimissä asiakkuus voi kestää jopa vuosia. Koska tiimit erosivat toiminnaltaan toisistaan, niin kumpaankin tiimiin kehitettiin oma malli. Mallin mukaisella lääkitysten järjeistämällä pyrittiin parantamaan ja edistämään kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia. (Miettinen ym. 2019.)

Tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutustiimissä asiakkaat hyötyivät proviisorin haastattelusta. Asiakkaat saivat neuvoja ja tietoja lääkityksestään. Samalla lääkitys selkiytyi ja mahdolliset ongelmat lääkityksessä huomattiin. Toisessa tiimissä ei proviisorin haastatteluista koettu olevan suurta hyötyä. Suurempi hyöty saatiin, kun lääkäri antoi sairaanhoitajille kirjalliset ohjeet lääkityksen seurantaan. Kirjaukset lääkityksen seurannasta tehtiin kuvailevasti. Lääkehoidon seuranta parani kummassakin tiimissä mallin kehityksen aikana. Tutkimuksen mukaan farmasian ammattilainen täydentää hoitokokonaisuutta ja lisää kotihoidon asiakkaan lääkitysturvallisuutta. (Miettinen ym. 2019.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kehiteltiin niin kutsuttu Sulkavan kotisairaanhoidon malli lääkehoidon moniammatillista kokonaisarviointia varten. Pilottijakso

toteutettiin Sulkavalla. Kun moniammatillisia lääkehoidon kokonaisarviointeja oli tehty 12, todettiin, että moniammatillisella tiimityöllä voidaan ratkaista hankalia lääkitykseen liittyviä ongelmia. Sulkavan kotisairaanhoidon potilaiden lääkitykset järjestyivät, kun niitä arvioitiin moniammatillisesti lääkärin, sairaanhoitajan ja proviisorin toimesta. Tutkimuksen mukaan farmaseutin arviointi tuo syvempää tietoa lääkehoidon arviointiin ja näin lääkitysmuutokset ovat perusteltuja. Kaikille tutkimuksessa mukana olleille ammattiryhmille yhteistyö oli motivoivaa, innostavaa ja opettavaista. Kokonaisuudessaan lopputulos on parantunut, niin potilaan, kuin terveydenhuollon toimijoiden kannalta, kun lääkityksiä on arvioitu moniammatillisesti. (Räisänen ym. 2014.)

Ruotsissa on toteutettu SÄKLÄK-projekti, jolla pyrittiin parantamaan etenkin ikäihmisten lääkitysturvallisuutta perusterveydenhuollossa. Tästä projektista on tehty laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena oli arvioida osallistujien näkemyksiä SÄKLÄK-hankkeesta. Tutkimuksessa haastateltiin perusterveydenhuollon yksiköiden henkilökuntaa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mielestä moniammatillinen lääkehoidon arviointi parantaa lääkitysturvallisuutta ja vähentää lääkitykseen liittyviä ongelmia. Moniammatillinen lähestymistapa koettiin positiivisena. Vaikka yhteistyö oli aikaa vievää, niin sitä pidettiin kannattavana ja mahdollisuutena jakaa tietoa. (Lenander ym. 2015.)

## **6.2 Hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen**

Suuri osa potilaista ei noudata pitkäkestoista lääkehoitoaan sovitulla tavalla. Lääkehoitoon sitoutumattomuus lisää kustannuksia ja terveyshaittoja. Ei ole olemassa yhtä lääkehoitoon sitoutumista parantavaa keinoa. On tarpeen käyttää samanaikaisesti useita keinoja, huolehtia hoitosuhteen toimivuudesta ja määritellä hoidon tavoitteet ja seuranta yhdessä potilaan kanssa. (Huupponen & Strandberg 2020.) Schepelin ja Kuitusen (2019) mukaan kliinisen farmasian palveluiden on todettu parantavan hoidon laatua, turvallisuutta ja tehokkuutta sekä vähentävän lääkehoidon kustannuksia. Kliinisellä farmasialla ja farmaseuttisella hoidolla tarkoitetaan farmaseuttien ja proviisoreiden roolia moniammatillisessa hoitotiimissä, kun tavoitteena on lääkehoidon optimointi ja laadunvarmistus (Schepel & Kuitunen 2020).

Huupponen ja Strandberg (2020) ovat tutkimuksessaan todenneet, että moniammatillisella lääkehoidon arvioinnilla on vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumisessa. Heidän mukaansa hyvään hoitosuhteeseen tarvitaan moniammatillista lähestymistä. Hoitosuhde ei rajoitu vain potilaan ja potilasta hoitavan lääkärin väliseen vuorovaikutukseen. Hyvässä hoitosuhteessa vuorovaikutus toimii kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien välillä. (Huupponen & Strandberg 2020.) Moniammatillisuus auttaa potilaan hoitoa koskevaa päätöksentekoa tehokkaasti. Moniammatillisella toimintamallilla pyritään tukemaan myös potilaan omahoitoa. Siksi tärkeä osa toimintamallia on potilaan tai hänen omaisensa kuuntelu ja heidän kanssaan käyty keskustelu lääkehoidosta. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016.) Useimmin potilas tapaa farmasian alan ammattilaisen ja hoitajia kuin lääkärin. Näissä tapaamisissa potilaalla on mahdollisuus ottaa puheeksi lääkehoitoon liittyviä asioita. Tutkijat ovat sitä mieltä, että olisi tarpeen lisätä terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä sekä toisen ammattikunnan osaamisen tuntemusta, jotta näissä kohtaamisissa olisi kaikilla voimavaroja tukea potilaan lääkehoitoon sitoutumista. (Huupponen & Strandberg 2020.)

Palliativisessa hoidossa koti on tärkeä paikka, koska suuri osa ihmisistä haluaa elämänsä loppuvaiheessa tulla hoidetuksi kotona. Kotona annettava palliativinen hoito on edullisempaa sairaalaan verraten. Kotona annettava hoito mahdollistaa läheisten ihmisten läsnäolon palliativista hoitoa saavan elämän loppuvaiheessa. (Seow & Bainbridge 2018.) Ikääntyvän väestön kasvu, vanhuspalvelulain voimaantulo ja hallituksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpano yhdessä, kannustaa kuntia uudistamaan ja tehostamaan vanhuksille tarkoitettuja kotihoidon palveluja, jotta valtaosa huonokuntoisistakin vanhuksista voisi asua koko elämänsä kotonaan. (Finne-Soveri ym. 2014.)

Kanadassa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin laadukkaan palliativisen kotihoidon välttämättömät osa-alueet. Yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi nousi moniammatillinen yhteistyö. Tutkimuksen mukaan kotona annettavaa palliativisen hoidon laatua pystytään parantamaan moniammatillisella yhteistyöllä. Tutkimuksessa moniammatillisessa tiimissä toimi kotihoito, sairaala, eri alojen lääkärit ja kolmas sektori. Lääkkeellistä kivun hoitoa ja oireiden hallintaa pys-

tyttiin parantamaan moniammatillisen yhteistyön turvin. Yhteistyöllä mahdollistettiin hoidon oikea-aikaisuus ja parempi hoidon laatu. (Seow & Bainbridge 2018.)

Porvoon sosiaali- ja terveystoimi otti vuoden 2012 lopussa käyttöön vastuulääkärimallin uudistaakseen hoitoketjuja. Finne-Soveri ym. (2014) selvittivät Porvoon kotihoidon laatua uudistuksen jälkeen vertailemalla sitä viidentoista muun kunnan tai kuntayhtymän kotihoitoon RAI-arviointien perusteella. (Finne-Soveri ym. 2014.) Tutkimuksessaan (2014) he toteavat, että vanhustenhoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa tehostamalla kotihoidon geriatrista osaamista, lisäämällä lääkäreiden tavoitettavuutta ja tehostamalla hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä. Porvoossa psyykenlääkkeiden käyttö ja turvallisuus oli verrokkeja paremmalla tasolla, ja kotihoidon laatu oli kehittynyt samassa linjassa verrokkikuntien kanssa. Säästöjä Porvoossa oli syntynyt asiakkaiden sairaalapalvelujen käytön vähennyttyä kolmanneksella. (Finne-Soveri ym. 2014.)

## **7 POHDINTA**

Pohdinnassa käydään läpi tutkijoiden tekemät johtopäätökset tutkimuksen tuloksista ja käsitellään työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi esille tuodaan tutkijoiden näkemys jatkotutkimusehdotuksista.

### **7.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta**

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että moniammatillisuus kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa on merkittävä. Kotihoidon asiakkaan lääkehoitoon osallistuu useita terveysalan ammattilaisia, joiden tulisi toimia moniammatillisesti, jotta lääkehoito olisi mahdollisimman järkevää ja turvallista. Farmasian alan ammattilaisen mukana olo lääkehoidon arvioinnissa ja suunnittelussa lisää lääkehoidon turvallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ei tullut esille yhtään moniammatillisuudesta johtuvaa negatiivista vaikutusta.

Kaikissa tutkimuksissa moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi lääkehoidon turvallisuutta parantavana asiana. Tässä opinnäytetyössä mukana olleet tutki-

mukset osoittavat kiistatta, että moniammatillisuudella voidaan parantaa lääkitysturvallisuutta sekä saadaan vaikuttavuutta lääkitysongelmien ratkaisuun. Moniammatillisessa työskentelyssä farmasian ammattilainen tuo oman osaamisensa lääkkeistä muiden terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Muut ammattilaiset saavat syvempää tietoa lääkkeistä, niiden vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä interaktiosta. Muun hoitohenkilökunnan on mahdollista estää lääkkeitä johtuvia haittoja neuvomalla asiakasta, kun heillä on moniammatillisen yhteistyön tuomaa laajempaa tietoa asiakkaan lääkkeitä ja lääkityksestä. Turvallinen ja tuloksellinen lääkehoito vaatii kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattilaisten sekä asiakkaan välistä yhteistyötä ja sujuvaa tiedonkulkua heidän välillään. Järkevän lääkehoidon tavoitteena on, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttö olisi tarkoituksenmukaista ja potilas hyötyisi lääkityksestä. Tämä tavoite on mahdollista saavuttaa hyödyntämällä moniammatillisuutta kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa.

Moniammatillisen lääkehoidon arvioinnin tavoitteena on ennaltaehkäistä lääkitysongelmien syntymistä. Asiakkaan lääkehoito on iso osa hänen hoitokokonsa. Kokonaisvaltaisen lääkehoidon arvioinnissa tulee muistaa myös ehkäisevä lääkehoito ja lääkkeettömät vaihtoehdot. Moniammatillisen tiimin voimin voidaan helpommin selvittää asiakkaan mahdolliset vaikeudet lääkkeenotossa, kuten nielemisvaikeudet ja lääkkeenotto tekniikan puutteet. Kotihoidon henkilökunta tuntee asiakkaansa yleensä hyvin, ja näin ollen hyvällä tiedottamisella ja kirjaamisella he voivat antaa lääkärille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille lisää tietoa asiakkaansa lääkehoidon vaikuttavuudesta. Ajantasaisten ja tarkkojen tietojen perusteella lääkärin on turvallisempaa tehdä muutoksia asiakkaan lääkehoidossa. Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voidaan edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon laatua sekä parantaa asiakkaan toimintakykyä. Kun asiakkaan toimintakyky paranee ja lääkitysongelmia on pystytty ehkäisemään, vähenee julkisten sairaalapalvelujen tarve. Voidaan siis todeta, että moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaan lääkehoidossa on myös kustannustehokasta.

Asiakkaan parempi lääkehoitoon sitoutuminen nousi esille useissa tutkimuksissa. Sitoutumista voidaan tukea tekemällä yhteistyötä moniammatillisesti asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Motivaatiolla on merkittävä rooli lää-

kehoitoon sitoutumisessa ja tätä voidaan tukea antamalla riittävästi luotettavaa tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Vaikka hoitohenkilöstöllä on kotihoidossa merkittävä rooli asiakkaan lääkehoidon ohjaamisessa sekä motivoinnissa, ohjausta ei tulisi jättää vain kotihoidon henkilöstön harteille. Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tulisi ohjata asiakasta kaikissa tilanteissa, joissa he asiakkaan kohtaavat. Moniammatillisella ohjauksella, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin, voidaan lisätä asiakkaan hoitomyönteisyyttä ja lääkehoitoon sitoutumista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvien vuorovaikutustaitojen omaaminen on merkittävässä roolissa moniammatillisessa lääkehoidon ohjaamisessa.

Tutkimuksissa, joissa oli mukana hoitohenkilökunnan mielipiteitä tai tuntemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä, nousi esille, että vaikka yhteistyö saattaa olla aikaa vievää, se on palkitsevaa ja opettavaista. Yhteistyön kuvattiin olevan myös motivoivaa. Lenanderin ym. (2015) tutkimuksessa eräs haastatelluista sanoi *...the most positive part has been working with the self-assessment, working multi-professionally and getting a better understanding of each other's work.*

Suomalainen terveydenhoito on hyvää ja laadukasta, mutta moniammatillisuuden hyödyntämistä voitaisiin myös Suomessa lisätä ja kehittää. Kun pyritään siihen, että ikääntyvä väestö asuu elämänsä loppuun asti omassa kodissaan, moniammatillisuuden merkitys lääkehoidon turvallisuutta edistävänä tekijänä on tutkimusten mukaan suuri. Herää ajatus siitä, että terveydenhuoltoalan tukinto-ohjelmiin voitaisiin lisätä opetusta yhteistyöstä eri toimijoiden kesken ja vuorovaikutuksen merkityksestä asiakkaan kohtaamisessa. Hoidon laatu ei ole pelkästään teknistä osaamista. Siihen vaikuttaa suuresti hoitoympäristö sekä asiakkaan tai potilaan kokemus kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen sekä hoidon laatuun.

## **7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettinen lautakunta TENK on julkaissut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja tutkijan tulee noudattaa annettuja ohjeita. Ohjeiden mukainen toiminta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta,

2012) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeristö on hyvin kirjava. Termit, joita arviointikriteeristöissä käytetään, vaihtelee lähteestä riippuen. Kuitenkaan asiasisältö ei muutu, vaan pysyy samana lähteestä riippumatta. (Kananen 2015, 352.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia, jolloin ne vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden tarkka dokumentaatio on arvioinnin lähtökohtana, jotta ulkopuoliset voivat varmistaa tulosten tulkinnan. Tulosten tulee olla johdettu aineistosta niin, että päättely tuloksista on ristiriidaton. Kananen mukaan perehtymisestä alan teoriaan ja tutkimustietoon on hyötyä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kananen 2015, 353.)

Tutkimuksen tekeminen on prosessi, johon liittyy tutkijan jatkuva päätösten tekeminen. Tutkimusta tehdessä tulee tutkijan huomioida myös eettiset kysymykset. Tutkimuksen eettisestä näkökulmasta katsoen ratkaisut, joita tutkija tekee, on keskeisessä roolissa. Tutkimuksen tekemiseen voi liittyä eettisiä ongelmia, jotka voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäinen luokka liittyy tiedonhankintaan ja tutkittavien yksityisyyden suojaan. Toiseen luokkaan liittyy tutkijan vastuu tutkimustuloksia soveltaessaan. Mahdolliset ongelmat voidaan ennakoida tai jopa välttää, jos tutkija käyttää hyvin standardoituja tiedonhaku-menetelmiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20–21.)

Tutkimusprosessin vaiheet ja tulokset dokumentoidaan ja perustellaan tarkasti. Tutkimuksessa käytetään vain tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia. Tutkimus toteutetaan tieteellisin menetelmin ja analyysissä käytetään koko kerättyä aineistoa. Lähteet ja liitteet merkitään asiallisesti ja ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkijoita on kaksi ja tutkimus tehdään hyvän tutkimusetiikan mukaisesti sekä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijoiden kokemattomuus saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta.



### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksia lukiessa huomasimme, että moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty useita tutkimuksia, mutta kohdennettuja tutkimuksia kotihoitoon löytyi niukasti. Tämän tutkimuksen johtopäätökset kannustavat moniammatillisuuden hyödyntämiseen kotihoidossa. Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla tutkimus, jossa selvitettäisiin, kuinka paljon kotihoidon eri tiimit hyödyntävät moniammatillisuutta toiminnassaan. Tutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi tekemällä kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille.

## LÄHTEET

Annosjakelu. 2018. Kansaneläkelaitos. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset\\_annosjakelu](https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_annosjakelu) [viitattu 4.12.2019].

Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. *Lääkärilehti* 50–52. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vanhusten-hoidon-kustannustehokkuutta-ja-laatua-voidaan-parantaa/> [viitattu 17.2.2020].

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoitossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkahoitoonsa? PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15345.pdf> [viitattu 18.2.2020].

I&O-kärkihanke. 2016. Kymenlaakson maakunnallinen yhteensovitettu ikäihmisten palvelukokonaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson%20maakunnallinen%20ik%C3%A4ihmisten%20yhteensovitettu%20palvelukokonaisuus\\_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Kymenlaakson%20maakunnallinen%20ik%C3%A4ihmisten%20yhteensovitettu%20palvelukokonaisuus_u.pdf/6157f7dc-4b7c-c751-8310-6334d5962da4) [viitattu 13.12.2019].

Järkevä lääkehoito s.a. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. WWW-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/kehittaminen/moniammatillinen\\_verkosto/jarkeva\\_laakehoito](https://www.fimea.fi/kehittaminen/moniammatillinen_verkosto/jarkeva_laakehoito) [viitattu 13.12.2019].

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiiski, A., Kallio, S., Pohjanoksa-Mäntylä, M., Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T., Airaksinen, M. & Mäntylä, A. 2016. Iäkkäiden lääkehoidon järjestyminen moniammatillisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:12. PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74808/RAP-2016-12-iakkaiden-l%c3%a4kehoidon-j%c3%a4rkeist%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.12.2019].

Kotihoito. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 21.11.2019].

Kotihoito ja kotipalvelut s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 21.11.2019].

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki> [12.11.2019].

Kullas, P. 2016. Vastuulääkärimalli kotihoidossa - Vaasan kaupungin mallin arviointia. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Vaasa. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118926/KullasP\\_ONT\\_1.0.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118926/KullasP_ONT_1.0.pdf?sequence=1) [viitattu 15.12.2019].

Kumpusalo - Vauhkonen, A., Järvensivu, T. & Mäntylä, A. 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8\\_2016.pdf/7acaeff3-999e-4749-8a47-36fbc4db8b7](https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8_2016.pdf/7acaeff3-999e-4749-8a47-36fbc4db8b7) [viitattu 26.2.2020].

Kymsote s.a. Tietoa kymsoesta. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsoesta> [viitattu 12.11.2019].

Lehtonen, H. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot. Helsingin yliopisto. Matematiikan ja tilastotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21316/sairanh.pdf;jsessionid=437863E08317FCE1A98F3CD7C23CDA49?sequence=1> [viitattu 7.12.2019].

Lenander, C., Bondesson, Å., Midlöv, P. & Viberg, N. 2015. Healthcare system intervention for safer use of medicines in elderly patients in primary care—a qualitative study of the participants' perceptions of self-assessment, peer review, feedback and agreement for change. *BMC Family Practise* 16. September 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0334-6> [viitattu 19.2.2020].

Lääkeannostelurobotti vaikuttaa monella tavalla s.a. Evondos. WWW-dokumentti. Salo. Saatavissa: <https://www.evondos.fi/palvelun-vaikutukset.html> [viitattu 23.2.2020].

Lääkehoidon arviointi s.a. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/28383\\_Laakehoidon\\_arviointi\\_9.2.2015.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/28383_Laakehoidon_arviointi_9.2.2015.pdf) [viitattu 13.12.2019].

Lääkehoito. 2014. Aluehallintovirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/laakehoito> [viitattu 4.12.2019].

Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1. PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP\\_2016\\_01\\_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjaku.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP_2016_01_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjaku.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 4.12.2019].

Lääkehoidon toteuttaminen. 2018. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.11.2018. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen) [viitattu 21.11.2019].

Merikoski, M. & Jyrkkä, J. s.a. Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA) järkevöittää lääkehoitoa. Helsinki: Fimea. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135463/3-4\\_2017\\_54-55%20Iäkkäiden%20lääkehoidon%20moniammatillinen%20arviointi%20ILMA%20jarkevoittaa%20laakehoitoa.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135463/3-4_2017_54-55%20Iäkkäiden%20lääkehoidon%20moniammatillinen%20arviointi%20ILMA%20jarkevoittaa%20laakehoitoa.pdf?sequence=1) [viitattu 5.12.2019].

Miettinen, S., Kvarnström, K., Linden-Lahti, C., Holmström, A.-R., Tuomi, J., Vuori, K. & Puustinen, J. 2019. Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen Järvenpään kotihoidossa. Dosis 3, 228–241. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis\\_3-2019\\_Miittinen\\_Kvarnstrom\\_Linden-Lahti.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Miittinen_Kvarnstrom_Linden-Lahti.pdf) [viitattu 26.2.2020].

Moniammatillinen työskentely on tärkeä osa järkevää lääkehoitoa. 2015. Fimea. WWW-dokumentti. Helsinki. Päivitetty 8.9.2015. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/-/moniammatillinen-tyoskentely-on-tarkea-osa-jarkevaa-laakehoitoa> [viitattu 5.12.2019].

Mäntylä, A., Kumpusalo-Vauhkonen, A. & Järvensivu, T. 2014. Moniammatillinen verkosto kokoaa kaikki toimijat kehittämään järkevää lääkehoitoa. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 4/2014. Verkkolehti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/4\\_2014/moniammatillinen\\_verkosto\\_kokoaa\\_kaikki\\_toimijat](https://sic.fimea.fi/4_2014/moniammatillinen_verkosto_kokoaa_kaikki_toimijat) [viitattu 13.12.2019].

Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset. 2016. Toim. Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T. & Mäntylä, A. Fimea kehittää, arvioi ja informoi. Julkaisusarja 8/2016. Helsinki: Fimea. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8\\_2016.pdf/7acaef3-999e-4749-8a47-36fcb4db8b7](https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8_2016.pdf/7acaef3-999e-4749-8a47-36fcb4db8b7) [viitattu 13.12.2019].

Monilääkitys. 2019. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. -Päivitetty 30.1.2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01256](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01256) [viitattu 6.3.2020.]

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.12.2019.]

Pietiläinen, T. 2011. Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaiden lääkehoidossa? Helsingin yliopisto. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot. Projektityö. PDF-dokumentti. Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304438/pietilainen.pdf> [viitattu 5.12.2019].

Riukka, L., Jaakkola, N. & Peltomäki, P. 2013. Moniammatillista lääkitysten arviointia myös kotihoidon asiakkaille. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 3/2013. Verkkolehti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/3\\_2013/moniammatillista\\_laakitysten\\_arviointia\\_myos\\_kotihoidon\\_asiakkaille](https://sic.fimea.fi/3_2013/moniammatillista_laakitysten_arviointia_myos_kotihoidon_asiakkaille) [viitattu 15.12.2019].

- Räisänen, J., Hintsanen, S., Auvinen, K. & Miettunen, R. 2014. Sulkavan kotisairaanhoidon potilaat hyötyvät lääkehoidon moniammatillisesta arvioinnista. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 4/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/documents/721167/865479/27753\\_4\\_14\\_38-40\\_Sulkavan\\_kotisairaanhoidon\\_potilaat\\_hyotyvat.pdf](https://sic.fimea.fi/documents/721167/865479/27753_4_14_38-40_Sulkavan_kotisairaanhoidon_potilaat_hyotyvat.pdf) [viitattu 18.2.2020].
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto kvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> [viitattu 13.12.2019].
- Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. 2013. Toim. Sulosaari, V. & Haahtela, N. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 13.12.2019].
- Schepel, L. & Kuitunen, S. 2020. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15348.pdf> [viitattu 18.2.2020].
- Seow, H. & Bainbridge, D. 2018. A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. *Journal of palliative medicine* 21. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2017.0392> [viitattu 19.2.2020].
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Tampereen yliopisto s.a. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tiedon analysointi. WWW-dokumentti. Tampere. Saatavissa: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/> [viitattu 14.12.2019].
- Tilastokeskus. 2018. Väestö. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2019. Saatavissa: [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) [viitattu 13.12.2019].
- Tilastoraportti. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.6.2017. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19\\_17.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3) [viitattu 13.12.2019].
- Turvallinen lääkehoito on yhteinen asia - lääkehoidon riskien ja ongelmien tunnistaminen. 2019. Farmasian oppimiskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.4.2019. Saatavissa: <https://www.fok.fi/ajankohtaista/2019/04/turvallinen-laakehoito-on-yhteinen-asia-laakehoidon-riskien-ja-ongelmien-tunnistaminen.html> [viitattu 10.12.2019].

Turvallinen lääkehoito osana hoitotyötä - turvallisen lääkehoidon koulutusopas s.a. Farmasian oppimiskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fok.fi/media/opas/fok-ebook-final-cta.pdf> [viitattu 10.12.2019].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 10.12.2019].

Uudistettu opas: Turvallinen lääkehoito. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 18.2.2016. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%C3%A4%C3%A4kehoito-opas\\_KP\\_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4](https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%C3%A4%C3%A4kehoito-opas_KP_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4) [viitattu 4.12.2019].

Vanhustenhuolto. 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.7.2016. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

## LIITTEET

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja tutkimuksen taso.	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
<p>Räisänen, Hintsanen, Auvinen &amp; Miettinen</p> <p>Sulkavan kotisairaanhoidon potilaat hyötyvät lääkehoidon moniammatillisesta arvioista.</p> <p>2014.</p>	<p>Tarkoitus lääkehoidon optimointi ja asiakkaan lääkityksen oikea-aikainen arviointi.</p> <p>Tavoitteena toimintakyvynylläpito ja hyvinvointi sairauksista huolimatta.</p>	<p>Sulkava</p>	<p>Potilaat ovat selvästi hyötyneet lääkitysten optimoinnista. Usean potilaan toimintakyky on parantunut niin, että kotisairaanhoidon käynnit on tois- laiseksi voitu lopettaa. Myös kotipalvelun tarve on vähentynyt. Potilaat ovat hyväksyneet lääkitysmuutokset hyvin. Moniammatillisella tiimityöllä voidaan ratkaista hankalia lääkitykseen liittyviä ongelmia, ja sen avulla lääkärin on helpompaa tehdä päätöksiä ja ottaa vastuu potilaasta kokonaisuutena.</p>
<p>Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme &amp; Partanen.</p> <p>Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa.</p> <p>2014.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää - Porvoon kotihoidon laatua hoitoketjun uudistuksen jälkeen.</p> <p>Tavoitteena oli selvittää ovatko valtakunnalliset</p>	<p>Määrällinen tutkimus, Porvoo</p>	<p>Vaikka kehittämis-kohteitakin paljastui, Porvoossa kyettiin säästöistä huolimatta parantamaan koti- hoidon laatua lisäämällä etulinjaan geriatriasta asiantuntemusta ja hoitajien osaamista. Vanhustenhuollon laitosvaltaisuutta voitaneen purkaa</p>

	säästötavoitteet realistisia, jos Porvoon kaltaiseen lääketieteellisen hoidon kehittämiseen yhdistetään myös omaishoidon kokonaisvaltainen tukeminen.		kustannustehokkaasti aiempaa laadukkaammilla kotihoitopalveilla.
<p>Lenander, Bondesson, Midlöv, &amp; Viberg</p> <p>Healthcare system intervention for safer use of medicines in elderly patients in primary care—a qualitative study of the participants' perceptions of self-assessment, peer review, feedback and agreement for change.</p> <p>2015.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osallistujien näkemyksiä SÄKLÄK-hankkeesta, interventiomallista, joka on luotu parantamaan vanhusten perusterveydenhuollon lääkkeiden turvallisuutta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida osallistujien näkemyksiä SÄKLÄK-hankkeesta, jolla pyritään parantamaan lääketurvallisuutta etenkin vanhusten potilailla perusterveydenhoidossa.</p>	Laadullinen tutkimus, Ruotsi	<p>Tämä tutkimus osoittaa, että tutkittua interventiomenetelmäämme voidaan käyttää perusterveydenhuollossa ja että osallistujat pitivät moniammatillista lähestymistapaa erittäin positiivisena. Moniammatillinen yhteistyö oli aikaa vievää, mutta sitä pidettiin myös sijoituksena ja mahdollisuutena jakaa tietoa. Joitakin menetelmän parannuskohteita havaittiin, kuten itsearviointimuotojen yksinkertaistaminen ja selkeämmät ohjeet tarkastajille. Lisäksi työhön vaikuttamiseksi painopisteen on oltava alueilla, jotka kuuluvat perusterveydenhuollon yksiköiden soveltamisalaan.</p>



<p>Kumpusalo – Vauhkonen, Järvensivu &amp; Mäntylä</p> <p>Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset.</p> <p>2016.</p>	<p>Selvityksen tavoitteena on lisätä lääkitysturvallisuutta, lääkeshoidon laatua, lääkehoidon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.</p>	<p>Selvitys</p>	<p>Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä sekä vähentävät terveydenhuollon kustannuksia. Moniammatillisessa verkostossa tehdyn selvitystyön perusteella järkevän lääkehoidon edistäminen vaatii kehittämistä rakenne-, organisaatio- ja tiimityötasoilla. Moniammatillinen toimintatapa ja sen kehittäminen ovat keskeisiä keinoja edistää potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa.</p>
<p>Seow &amp; Bainbridge</p> <p>A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home.</p> <p>2018.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ja yhdistää osatekijät, jotka mahdollistavat laadukkaan palliativisen hoidon kotona.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, Kanada</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin kuusi elementtiä, jotka liittyvät hyvään palliativiseen kotihoitoon. Yhtenä elementtinä pidettiin integroitua tiimityötä.</p>
<p>Miettinen, Kvarnström, Linden-Lahti, Holmström, Tuomi, Vuori &amp; Puustinen</p> <p>Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää moniammatillinen lääkehoidon arviointimalli.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksessa kehitetty moniammatillinen lääkehoidon arvioinnin toimintamalli selkeytti eri toimijoiden vastuualueita ja paransi lääkehoidon seuranta.</p>

<p>Järvenpään kotihoi- dossa.</p> <p>2019.</p>	<p>Tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta.</p>		<p>Lääkehoidon arvi- oinnin mallia jou- dutaan usein muokkaamaan saman organisa- ation sisälläkin eri yksiköiden ja tii- mien toimintaan sopivaksi. Farma- sisti tuo oman osaamisensa.</p>
<p>Schepel &amp; Kuitunen</p> <p>Lääkitysturvallisuus sairaalassa.</p> <p>2020.</p> <p>Vertaisarvioitu artik- keli</p>	<p>Tarkoitus sel- vittää lääke- hoitoproses- sin riskikoh- dat Suo- messä.</p> <p>Tavoitteena lääkitysturval- lisuuden ke- hittäminen teknologian avulla.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Lääkitysturvalli- suuden kehittämi- sen olennaiset tarpeet liittyvät ajantasaisten lää- kitystietojen saa- tavuuteen, lääki- tysturvallisuuden koordinointiin sekä kliinisen far- masian, lääkitys- turvallisuu- tutkimuksen ja –inno- vaatioiden parem- paan hyödyntämi- seen. Tulevaisuu- dessa suomalais- issa sairaaloissa tavoitellaan kat- keamatonta lää- kehoitoprosessia teknologiaa hyö- dyntäen.</p>
<p>Huupponen &amp; Strandberg</p> <p>Miten auttaa poti- lasta sitoutumaan lääkehoitoonsa?</p> <p>2020.</p> <p>Vertaisarvioitu artik- keli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä, jotka heikentävät lääkehoitoon sitoutumista.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kei- noja, joilla voidaan tu- kea potilaan lääkehoitoon sitoutumista</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Lääkehoito on vä- line tavoitellun ter- veyshyödyn saa- vuttamiseksi. Lää- kehoidon ohella potilas-ta on tuet- tava muissa ta- voitteen saavutta- mista palvelevissa toimissa, kuten elintapamuutok- sis-sa. Yhtä lää- kehoitoon sitoutu- mista parantavaa taikaluotia ei ole, vaan on tarpeen käyttää saman ai- kaisesti useita</p>

			keinoja, huolehtia hoito- suhteen toimivuudesta ja määritellä hoidon tavoitteet ja seuranta yhdessä potilaan kanssa. Lääkehoitoon sitoutumista haittaavien tekijöiden yksilöllinen kartoitus ja toimet niiden poistamiseksi sekä tukiverkostojen hyödyntäminen auttavat tavoitteen saavuttamisessa.
Yhteensä			8

## Teemataulukko

Lääkehoito, lääkitysongelma, monilääkitys, moniammatillinen lääkehoidon arviointi	<b>Lääkehoidon turvallisuus</b>
Vuorovaikutus, lääkehoitoon sitoutuminen, lääkehoidon kustannukset, moniammatillisuus, kliininen farmasia, kotihoidon laatu	<b>Hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen</b>