

Kymsote

Kymenlaakson
sosiaali- ja terveyspalvelut

Turvallinen lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma sosiaali- ja
terveydenhuollossa Kymsotessa

2019

Sisälllys

JOHDANTO.....	3
1 TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA.....	3
1.2 Lääkehoitosuunnitelman laadinta.....	4
1.3 Potilas-/asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma.....	4
2 LÄÄKKEET JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS.....	4
2.1 Suuren riskin lääkkeet.....	5
2.2 Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumaavat lääkkeet.....	6
2.3 Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet.....	6
2.4 Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat.....	6
2.5 Potilaan/asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet.....	7
2.6 Muut toimintayksikössä käytössä olevat erityislääkkeet.....	7
2.7 Huumausaineet ja PKV-lääkkeet.....	7
2.7.1 Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukset PKV-lääkkeet.....	8
2.7.2 PKV-lääkkeiden käytön toteutus ja seuranta avohoidossa.....	9
2.8 Peruslääkevalikoima.....	9
3 ROKOTTAMINEN.....	9
3.1 Rokotusten järjestäminen, rokottaminen ja rokotteiden käsittely.....	10
3.2 Rokottajan ammattitaito ja koulutus.....	10
3.3 Rokotusten kirjaaminen.....	11
4 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS.....	11
4.1 Tehtävien ja vastuun jakaminen sekä osaamisen varmistaminen lääkeshoidossa.....	11
4.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet.....	17
5 LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN.....	18
5.1 Lääkkeen määrääminen ja lääkitysturvallisuuden lisääminen.....	18
5.2 Lääkkeen määrääsoikeus.....	18
5.3 Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset.....	19
5.3.1 Lääkkeen määrääminen avohoidossa.....	19
5.3.2 Lääkkeen määrääminen osastohoidossa.....	20
5.3.3 Lääkkeen määrääminen ensihoidossa.....	
6 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	21
6.1 Lääkehuolto.....	21
6.2 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilasannoksiin.....	23
6.3 Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan.....	24
6.4 Vaikutusten seuranta ja arviointi.....	25
6.5 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen.....	26
6.6 Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet.....	
7 LÄÄKITYSLISTAN JA LÄÄKEHOIDON TARKISTAMINEN JA ARVIOINTI.....	27
7.1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus.....	27
7.2 Lääkityksen tarkistus, lääkeshoidon arviointi.....	27
8 POTILAAN JA OMAISTEN OHJAUS JA NEUVONTA.....	28
8.1 Potilaan ja omaisten ohjaus lääkehoitoprosessin eri vaiheissa.....	28

8.2 Potilaan lääkeneuvonta annosjakelussa	28
8.3 Potilas oman lääkehoitonsa asiantuntijana	29
9 TOIMET VAARATAPAHTUMAN YHTEYDESSÄ	29
9.1 Vahingon kohteeksi joutuneen potilaan hoito	29
9.2 Lääke- ja lääkitysturvallisuusraportointi organisaation ulkopuolelle	29
10 LÄÄKEHOIDON RISKIEN HALLINTA JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN AUDITOINTI.....	31
10.1 Riskien hallinta	31
10.2 Lääkehoidon omavalvonta	31
11 LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET	33
11.1 Lastensuojelun sijaishuollon yksiköt.....	33
11.4 Tahdonvastainen lääkehoito	33
11.5 Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito	34
12 LAIT, ASETUKSET JA VIRANOMAISSOHJEET	35
Liitteet	
Liite 1: Riskilääkkeet ja PKV-lääkkeet, HUS apteekki.	
Liite 2: Turvallinen lääkehoito 2015 STM/Riskilääkkeet ja PKV-lääkkeet	
Liite 3: Toimintayksikön laiterekisteri ja vastuuhenkilöt	
Liite 4: Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma	
Liite 5: Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma, lääke - ja annostustiedot	
Liite 6: Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma	

JOHDANTO

Toimintayksiköissä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Turvallinen lääkehoito-opas 2016 antaa vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelman sisällöstä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n mukaan terveydenhuollon organisaatiossa on oltava vastaava lääkäri. Kymssotessa vastaava lääkäri on johtajaylilääkäri, joka johtaa ja valvoo organisaation terveyden- ja sairaanhoitoa. Sosiaalitoimen yksikössä ja ostetuissa palveluissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa, noudatetaan samoja periaatteita. Eri toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmat. Johdon vastuuta ei voi delegoida.

Hankittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluita, joihin kuuluu asiakkaiden tai potilaiden lääkehoidosta huolehtiminen, on palvelusopimuksessa määriteltävä, että lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, hyväksymisestä, lääkeluista ja toimeenpanosta ja toimeenpanon seurannasta vastaa palvelun tuottava yritys. Lääkehoitosuunnitelmat tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina säädösten, toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Päivityksistä tiedotetaan henkilökunnalle. Kymssoten alueellinen lääkehoitosuunnitelma on lähtökohtana laadittaessa toimintayksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia. Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla yhtenevät ohjeet lääkehoidon toteuttamiseksi.

Kymssoten lääkehoitosuunnitelmassa organisaatiolla tarkoitetaan Kymssotea kokonaisuutena (Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvet kuntayhtymä). Toimintayksikkö on yksittäinen hoito- ja/tai palveluyksikkö, missä hoidetaan, tai palvellaan asiakkaita ja/tai potilaita.

1 TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattava vähintään seuraavat asiat:

- ❖ lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen*
- ❖ turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen*¹
- ❖ henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja toimintajako*
- ❖ opiskelija lääkehoidon toteuttajana*
- ❖ lääkehuollon järjestäminen*
- ❖ lääkehoidon toteuttaminen*
- ❖ lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen*
- ❖ potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta**²
- ❖ dokumentointi ja tiedonkulku*
- ❖ seuranta- ja palautejärjestelmät*

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan myös

- ❖ lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito
- ❖ lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

¹ Velvoittava normi: *Potilasturvallisuusasetus 341/2011

² ** Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5

1.2 Lääkehoitosuunnitelman laadinta

Toimintayksiköiden esimiehet vastaavat siitä, että yksikössä on alueellisen lääkehoitosuunnitelman pohjalta laadittu ja sen kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma, joka soveltuu omaan yksikköön ja sen lääkehoidon riskeihin. Suunnitelmassa määritellään työntekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset, toteutettavan lääkehoidon ja lääkehoidon osaamisen perusteella arvioidut täydennyskoulutustarpeet. Suunnitelmasta käy ilmi lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön määrä jokaisessa työvuorossa sekä yksikön lääkehoidon erityispiirteet.

Henkilöstörakenteen ja määrän tulee olla yksikön toiminnan vaativuustason mukainen, jotta jokaisessa työvuorossa on mahdollista toteuttaa turvallista lääkehoitoa, (Terveysturvalaki, 4 §) myös lomien ja sairauspoissaolojen aikana. Suunnitelmassa kuvataan yksikön tunnistetut ja mahdolliset lääkehoidon riskit ja suunnitelma niihin varautumisesta sekä lääkehoidon poikkeamien ja -vaaratilanteiden käsittelytavat ja seuranta.

Toimintayksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa. Työntekijöiden vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja huolehtia omasta osaamisestaan.

1.3 Potilas-/asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Hoitava lääkäri vastaa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on osa potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa, joka tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Siitä käy ilmi potilaan henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi ja SV-numero.

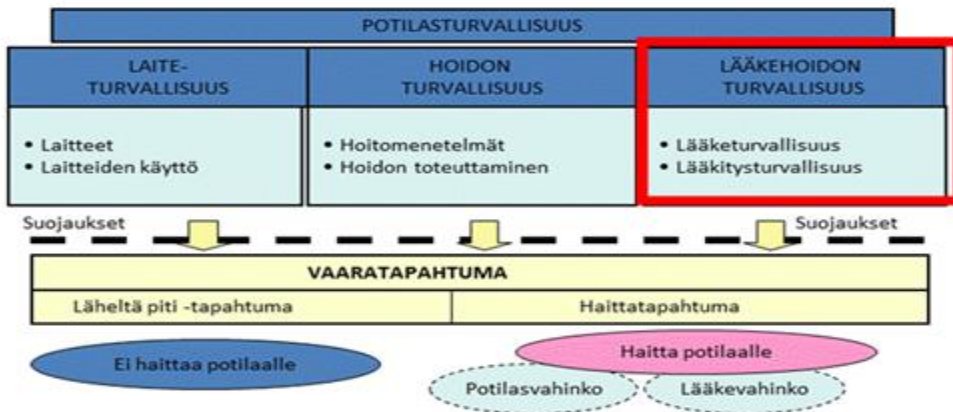
Pitkäaikaisessa lääkehoidossa suunnitelmaan kirjataan myös, miten ja kuka lääkehoidon vaikutuksia seuraa ja mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos lääkehoidossa ilmenee ongelmia. Yksinkertaisimmillaan potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on lääkemääräys (resepti) tai ajantasainen lääkityslista.

Potilaan lääkehoidon seurantaan liittyvät tiedot ja ohjeet sekä mahdolliset muut lääkehoidon kannalta tärkeät tiedot kuten rokotustiedot, jotka eivät välity lääkelistan tai kriittisten riskitietojen kautta, kirjataan potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan yhteisesti ohjeistettujen käytäntöjen mukaisesti. Potilasta ohjataan pitämään itse yllä ajantasaista lääkelistaansa ja kirjaamaan siihen myös käyttämänsä itsehoitovalmisteet, luontaistuotteet sekä ravintolisät.

2 LÄÄKKEET JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Läkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta (Kuva1). Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmien valmistelussa tai päivittämisessä otetaan huomioon toimintayksikössä käytettävien lääkkeiden ja hoidettavien potilaiden erityispiirteet.

Suuri osa lääkehoidon vakavista haitoista voidaan estää, jos suuren riskin lääkkeiden käytön vaarat on tunnistettu ja käyttöprosessiin on suunniteltu suoja mekanismeja. Läkehoidon toteuttamiseen mahdollisesti liittyvät riskit tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää ja hyödyntää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja. (Fimean määräys (6/2012).



Kuva1. Lääkehoidon turvallisuus 2016 STM (s.12).

Riskilääkkeiden aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä suunnittelemalla

- ❖ toimintamalleja, jotka ehkäisevät virheitä ja haittoja
- ❖ menetelmiä, joilla voidaan tunnistaa uhkaavia virheitä tai haittoja (esim. tarkistuslistat)
- ❖ menetelmiä, jotka lievittävät virheistä johtuvia haittoja (esim. lääkehiilen antaminen, spesifisen antidootin eli vastalääkkeen käyttö).

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan:

- ❖ riskilääkkeiden tunnistaminen (listaus) toimintayksikössä ja näiden käsittelyn toimintaohjeet.
- ❖ keskeisten riskilääkkeiden ja -tilanteiden kuvaaminen lääkehoitosuunnitelmassa.
- ❖ riskilääkkeiden tunnistamisen ja käytön perehdytys, ohjeistus ja koulutus.
- ❖ virheitä ehkäisevien toimintatapojen suunnittelu ja keskeiset lääkehoidon kehittämiskohteet.

2.1 Suuren riskin lääkkeet

Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi kutsutaan lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Taulukoihin (Liite 1 ja 2) on koottu yleisimmin vakavia ongelmia aiheuttavia riskilääkkeitä. Farmakologisten ominaisuuksien ja käytön yleisyyden lisäksi lääke voi vaatia erityistä huomiota myös muista syistä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi harvoin käytettävät lääkkeet, laskimoon annettavat lääkkeet sekä lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea. Valikoimaan otetut uudet lääkkeet voivat myös aiheuttaa riskin potilasturvallisuudelle, mikäli henkilökunta ei saa niiden annosteluun ja käyttöön perehdytystä.

Lääkkeisiin, jotka edellyttävät erityisosaamista tai erityislaitteistoja (esimerkiksi radioaktiiviset lääkkeet, solunsalpaajat ja lääkkeelliset kaasut) liittyy myös omat riskinsä.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmien pohjaksi tulee listata omaan toimintaan liittyvät suuren riskin lääkkeet.

Akuuttihoidon suuren riskin lääkkeiksi on listattu mm. antitromboottiset lääkkeet, diabeteslääkkeet, solunsalpaajat, opioidit, inotrooppiset lääkkeet (i.v.), rytmihäiriölääkkeet (i.v.), adrenergiset agonistit ja antagonistit (i.v.), kaliumia sisältävät lääkkeet (konsetraatti ja i.v.), antibiootit, sedaatioon ja anestesiaan käytettävät lääkkeet sekä dialyysiliuokset.

Avohoitoon tarkoitettu suuren riskin lääkkeiden lista (ISMP 2015b) poikkeaa edellisestä siten, että siihen kuuluvat mm. Hiv-lääkkeet, solunsalpaajat, diabeteslääkkeet (ml. insuliinit), immunosuppressantit ja opioidit.

2.2 Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumausaineet

Varsinaisten huumausaineiden lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet voivat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella altistaa väärinkäytölle, ja ne ovat siksi myös riskilääkkeitä. Pieni terapeuttinen leveys ja interaktiot muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa vaikuttavat myös osaltaan siihen, että huumausaineet ja PKV-lääkkeet katsotaan suuren riskin lääkeaineiksi monissa toimintaympäristöissä.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vahvistaa luettelon (Fimea 2009)

- ❖ pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet eli PKV- lääkkeet
- ❖ huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävät lääkevalmisteet.

2.3 Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet

Nimen kirjoitusasultaan tai pakkauksiltaan toisiaan muistuttavat tai puhutulta nimeltään samalta kuulostavat lääkkeet muodostavat oman riskiryhmänsä: näköisnimiset lääkkeet (LASA = Look-Alike, Sound-Alike). Näiden lääkkeiden kohdalla vaarallisia sekaannuksia voi tapahtua määrättäessä, kirjattaessa, säilytettäessä, käyttökuntoon saatettaessa ja annettaessa. Sekaantumismahdollisuuden vuoksi potilas voi saada lääkettä myös väärää antoreittiä pitkin.

2.4 Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat

Potilaan lääkityksessä pitää ottaa huomioon sekä pitkäaikainen että akuutti sairaus. Potilaan ominaisuudet, kuten ikä tai perussairaus liittyvä munuaisten tai maksan vajaatoiminta, lisäävät lääkelyn riskiä. Maksan ja munuaisten vajaatoiminnan vaikutuksista yksittäisten lääkkeiden eliminointiin ja vaikutuksiin saa tietoa Terveystieteen Lääkkeet ja maksa- sekä Lääkkeet ja munuaiset -tietokannoista (Terveystiet.fi) ja lääketietoa Fimeasta sivustoilta. Vanhuksilla yleisesti käytettyihin, mutta haitallisiksi laskettaviin lääkeryhmiin kuuluvat esimerkiksi sedatiiviset tai antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet. Iäkkäille käyttökelpoisista ja toisaalta vältettävistä lääkkeistä saa tietoa Fimean Lääke75+-lääketytietokannasta.

Raskaana olevan tai imettävän naisen lääkinnässä voi johtaa paitsi äidillä todettavaan haittaan myös sikiöön tai imeväiseen kohdistuvaan haittaan. Lisääntynyt riski voi johtua myös äidin poikkeavasta lääkeainemetaboliasta, jonka vuoksi lapsi altistuu tavallista suuremmalle lääkepitoisuudelle. Raskauden ja imetyksen aikana vältettävistä lääkkeistä saa tietoa mm. Teratologisesta tietopalvelusta sekä esimerkiksi Terveystieteen Raskaus ja imetys -tietokannasta (Terveystiet.fi).

Lääkkeet voivat vaikuttaa pienillä lapsilla hyvin eri tavoin kuin aikuisilla, mikä johtuu muun muassa lapsen elimistön suuremmasta nestepitoisuudesta aikuiseen verrattuna. Lääkehoitoa toteutettaessa on tärkeää muistaa, että lapsi ei ole pieni aikuinen ja lääkkeiden vaikutuksista lapsille ei usein ole riittävästi tutkimustietoa.

2.5 Potilaan/asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet

Asumispalveluyksiköissä ja vastaavissa sekä kotihoidossa lääkevalikoima koostuu asukkaiden /asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Lääkkeet säilytetään siten, etteivät eri henkilöiden lääkkeet voi sekaantua keskenään. Asukkailla saattaa olla samanaikaisesti hankittuna samaa vaikuttavaa ainetta olevia lääkkeitä eri kauppanimellä, mikä saattaa aiheuttaa turvallisuusriskin. Henkilökohtaiset lääkedosetit, joihin lääkeannokset jaetaan tai annosjakelun annospussit, osaltaan lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. Lääkkeet tulee säilyttää niin, etteivät asiaan kuulumattomat henkilöt pääse niihin käsiksi.

Lyhyessäkin laitoshoidossa annettavat lääkkeet kuuluvat hoitoa antavan yksikön vastuulle.

Poikkeustapauksessa, mikäli potilaan tarvitsemaa samaa tai vastaavaa lääkettä ei ole välittömästi saatavissa, voidaan potilaan suostumuksella ja lääkärin luvalla käyttää potilaan vakinaisia omia lääkkeitä. Potilaat voivat halutessaan ja yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa käyttää hoitojakson aikana omia henkilökohtaisia lääkkeitään kuten silmätippoja, inhalaattoreita ja hormonivalmisteita. Lääkkeen loppuessa potilaalle tilataan vastaava lääke toimintayksikön toimesta.

2.6 Muut toimintayksikössä käytössä olevat erityislääkkeet

Erityislupavalmisteet, kliinisten lääketutkimusten lääkkeet, päivystyspakkaukset ja lääkenäytteet

Erityislupavalmiste on lääkevalmiste, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa. Erityislupa haetaan erillisellä lomakkeella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeasta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa erityislupa haetaan yksikkökohtaisesti vuodeksi. Avoterveydenhuollossa erityislupa haetaan potilaskohtaisesti. Erityislupa on voimassa vuoden. Lääkitysturvallisuuden kannalta on huomattava, että tietojärjestelmissä erityislupavalmisteita ei välttämättä löydy lääkevalikosta. Niistä on kuitenkin saatavissa tietoa Fimean verkkosivuilta ja terveystietokannasta).

Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä voi olla lääkelaissa (395/1987) ja lääkeasetuksessa (693/1987) määriteltyjä kliinisissä lääketutkimuksissa käytettäviä lääkkeitä, päivystyspakkauksia ja lääkenäytteitä. Kliinisten lääketutkimusten tutkimuslääkkeiden säilyttämisen, käsittelyn ja toimittamisen tulee perustua sairaala-apteekin laatimiin kirjallisiin ohjeisiin. Jos tutkimuslääkkeet toimitetaan suoraan tutkijalle, tieto vastaanotetuista lääkkeistä tulee toimittaa sairaala-apteekkiin (Fimea 6/2012).

Päivystyspakkaukset ja lääkenäytteet, joita on tarkoitus käyttää sairaalan, terveyskeskuksen tai muun toimintayksikön toiminnassa, tulee toimittaa sairaala-apteekkiin ja lääkekeskukseen säilytettäväksi ja edelleen toimitettavaksi asianomaisiin toimintayksiköihin (Fimea 6/2012).

2.7 Huumausaineet ja PKV-lääkkeet

PKV-lääkkeet (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet) sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävien lääkevalmisteiden määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta. Lääkkeen määrääjän pitää seurata lääkkeen todellista käyttöä lääkeriippuvuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Todetun tai perustellusti epäillyn lääkeriippuvuuden hoito on mahdollisuuksien mukaan keskitettävä samalle lääkärille (asetus 1088/2010).

PKV- ja huumausainereseptit on aina laadittava sähköisesti kaikissa julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

PKV-lääkkeiden ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden turvalliseen säilyttämiseen, käsittelyyn ja käyttöön kiinnitetään erityistä huomiota niihin liittyneiden lääkitysvirheiden ja väärinkäyttötapausten vuoksi.

Huumausaineita sisältävät lääkkeet varastoidaan tai säilytetään erillisessä, lukitussa paikassa siten, että tiloihin pääsevät vain näiden lääkkeiden käsittelemiseen oikeutetut henkilöt. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, kenellä on oikeus käsitellä huumausaineita sisältäviä lääkkeitä ja miten niitä yksikössä säilytetään.

PKV-lääkkeet (kuten miedot opioidit ja bentsodiatsepiinit) on säilytettävä siten, että lääkitysvirheiden ja väärinkäytön riski minimoidaan.

Huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan ne annostellaan juuri ennen potilaalle antamista. (Poikkeustapauksissa voidaan nestemäiset, huumausaineita sisältävät lääkkeet annostella etukäteen, jotta kaksoistarkistus voidaan tehdä ja lääkkeen jakaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkekulutuskorttiin on merkittävä sekä lääkkeen jakajan että sen potilaalle antajan nimet.).

Huumausaineita sisältävien lääkkeiden pakkauskohtaista kulutusta seurataan pakkauskohtaisella huumausaineiden kulutuskortilla kaikissa toimintayksiköissä.

Kulutusseurannasta tulee näkyä toimintayksikkökohtaisesti, kuinka paljon huumausaineeksi luokiteltavaa valmistetta yksikköön on toimitettu.

Kulutuskortista tulee näkyä potilaan nimi, käytetty lääkemäärä, hoidon määränneen lääkärin nimi, lääkkeen antajan nimi ja päiväys (STM päätös 1708/1993, 3§).

Loppuunkäytetyn valmisteen kulutuskortti, jossa on merkinnät myös mahdollisista mittatappioista, palautetaan valmisteen toimittaneeseen sairaala-apteekkiin, tai apteekkiin toimintayksikön vastaavan lääkärin allekirjoittamana.

Huumeita sisältävien infuusioiden ja kipupumppujen liukokset ja laimennokset valmistetaan ensisijaisesti sairaala-apteekissa. Jos em. palveluja ei ole saatavilla, voi terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. osastofarmaseutti, sairaanhoitaja) saattaa lääkkeen käyttökuntoon toimintayksikössä. Kaikkien varsinaisten huumausaineiden annostelussa käytetään kaksoistarkistusta ja lääkettä annosteleva henkilöstö on koulutettu seuraamaan lääkkeen vaikutuksia ja toimimaan oikein yliannostustilanteissa (mm. käyttämällä tarvittaessa antidootia).

Kotona tapahtuvaa lääkehoitoa linjataan tarkemmin kappaleessa 2.7.2.

2.7.1 Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukset PKV-lääkkeet

PKV-lääkkeet ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet

Luvussa 4 kuvataan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osaamisvaatimukset. Näistä periaatteista voidaan poiketa harkitusti vain silloin, kun potilaan hyvän hoidon toteuttaminen muutoin vaarantuisi. Poikkeustapauksista päättää organisaation lääkehoidosta vastaava lääkäri. Työntekijälle järjestetään lisäkoulutusta, jolla hänen osaamisensa varmistetaan, ja sen jälkeen hän voi saada lääkärin antaman kirjallisen luvan. Poikkeustapaukset tulee aina suunnitella tarkasti ja kirjata toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan. **Henkilökohtainen erityislupa voi olla lääke-, potilas- tai antoreittikohtainen.**

Tässä tarkoitettuja poikkeustapauksia, joissa edellytetään erityislupaa, voivat olla esimerkiksi:

- ❖ saattohoidossa olevan potilaan kivun hoito (esim. lähihoitajan erityislupa ihon alle annettavan opioidin antoon kipupumpulla).

- ❖ ensihoidossa tarvittava tehokas ja nopea kivun lievitys (esim. nimikesuojatun ensihoidon tai pelastajan koulutuksen saaneen henkilön erityislupa antaa bukkaalinen fentanylilvalmiste ensihoitotilanteessa).
- ❖ päiväkodissa tai koulussa toteutettava välttämätön lääkehoito (esim. henkilökohtaisen avustajan erityislupa antaa rektaalinen tai bukkaalinen midatsolaami).
- ❖ tietyn lääkkeen anto hoitoon erikoistuneessa hoitoyksikössä (esim. lähihoitajan erityislupa antaa pitkävaikutteinen PKV-lääke lihakseen psykiatrisessa hoitoyksikössä).

2.7.2 PKV-lääkkeiden käytön toteutus ja seuranta avohoidossa

Kotihoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden, omaishoitajien ja henkilökohtaisten avustajien riittävään lääkkeiden turvallisen käytön ohjaukseen ja neuvontaan. Ohjauksessa korostetaan, että erityisesti PKV-lääkkeet ja varsinaiset huumausaineet on syytä pitää pois sivullisten ulottuvilta väärinkäytön välttämiseksi. Lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi voidaan avohoidossa tarvittaessa käyttää ns. apteekkisopimusta. Kotihoidossa, sosiaalihuollon yksiköissä, asumispalveluyksiköissä ja vastaavissa toimintayksiköissä, joissa potilaat käyttävät itse maksamiaan lääkkeitä, on myös suositeltavaa kirjata huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutus.

2.8 Peruslääkevalikoima

Peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Se koostuu toimintayksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytettävistä, mutta välttämättömistä lääkkeistä. HUS Apteekki kilpailuttaa Kymssotessa käytössä olevan peruslääkevalikoiman valmisteet. Päätös peruslääkevalikoiman sisällöstä tehdään asiantuntijaryhmissä, joissa Kymssotella on edustus.

Peruslääkevalikoiman tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää lääkkeiden käyttöä toimintayksikössä sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Peruslääkevalikoima muodostetaan potilaiden tarpeiden, lääkkeiden velvoitevarastointilain (979/2008) sekä lääkehankintapäätösten mukaisesti (Fimea 6/2012).

Toimintayksikössä voidaan ottaa käyttöön lääkehoidosta vastaavan lääkärin (jos sellaista ei erikseen ole nimetty, terveyskeskuksen johtavan lääkärin tai sairaalassa johtajaylilääkärin) allekirjoituksellaan vahvistama ja sairaala-apteekin hyväksymä vastaavuustaulukko tai esimerkiksi Lääketietokeskuksen tuottamat geneeriset vastaavuustaulukot. Niiden avulla terveydenhuollon ammattihenkilö voi vaihtaa potilaan kotona käyttämän lääkkeen vastaavaksi peruslääkevalikoiman mukaiseksi valmisteeksi ottaen huomioon myös potilaan tilanteen (esim. allergiat lääkkeiden apuaineille). Jos peruslääkevalikoimassa ei ole yhdistelmävalmisteita, on lääkehoidon turvallisuuden kannalta tärkeää, että vaihtotaulukko antaa selkeät ohjeet siitä, millä lääkkeillä ja annoksilla yhdistelmävalmiste korvataan. Jos toimintayksikössä ei ole käytössä vastaavuustaulukkoa tai lääkkeen vaihtaminen peruslääkevalikoiman tuotteeseen vaatii lääkemuodon muutosta, tekee lääkäri uuden lääkemääräyksen ja poistaa näin korvatut lääkkeet lääkityslistalta.

Toimintayksikössä varastoidaan ja käytetään vain niitä lääkkeitä, joita siellä pääasiallisesti tarvitaan (esimerkiksi avoterveydenhuollon tai neuvolan lääkevalikoima). Tämä vähentää yksiköissä varastoitavien lääkkeiden määrää ja ehkäisee siten lääkkeiden sekoittumisriskiä, yhtenäistää käytäntöjä ja lisää lääkehoidon turvallisuutta. Valikoimassa otetaan huomioon myös lääkkeet, joita tarvitaan harvoin, mutta joiden on oltava nopeasti saatavissa, kuten antidootit tai elvytyslääkkeet.

3 ROKOTTAMINEN

Rokottamalla pyritään ennaltaehkäisemään infektioita ja torjumaan tartuntatauteja sekä niihin liittyviä vakavia jälkitauteja, vammautumisia ja kuolemantapauksia. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Rokotusohjelman rokotuksista määrätään asetuksessa [421/2004](#). Rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin ei tarvita lääkemääräystä.

Rokotteiden ostamiseen apteekista tarvitaan lääkemääräys. Lääkärit voivat määrätä kaikkia rokotteita. Sairaanhoidajalla ja sairaanhoidajana laillistetulla terveydenhoidajalla tai kättilöllä, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, on oikeus määrätä tiettyjä rokotteita 12 vuotta täyttäneelle tai sitä vanhemmalle (asetus 1088/2010, liite 1).

3.1 Rokotusten järjestäminen, rokottaminen ja rokotteiden käsittely

Lääkehoitosuunnitelmassa on tarkoituksenmukaista mainita ne rokotteet, joita toimintayksikössä annetaan ja miten rokotustoiminta on järjestetty. Rokotteet voidaan jakaa kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ja muihin rokotteisiin. Toimintayksiköstä riippuen käytössä voi olla sekä rokotusohjelmaan kuuluvia että rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita.

Rokottamisessa on otettava huomioon ikä, sairaudet ja muut rokotettavan terveydentilaan vaikuttavat tekijät. Rokotteita voidaan antaa usean eri antoreitin kautta (esim. i.d., s.c., i.m., i.n. ja p.o). Rokotteen saa pistoksena antaa vain lääkäri sekä asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa, Tartuntatautilaki 1227/2016. Lääkärin valvonta ei välttämättä tarkoita konkreettista läsnäoloa rokotushetkellä, mutta lääkäri on vastuussa toimipisteen rokotustoiminnasta sekä siitä, että rokottajalla on asianmukainen koulutus, ammattitaito ja tarvittava välineistö.

Rokotteen teho heikkenee korkeissa lämpötiloissa sekä rokotteen jäätyessä. Niiden oikeaoppinen käsittely vaatii katkeamattoman kylmäkuljetusketjun, asianmukaisen lääkejääkaapin ja säilytysolojen jatkuvan valvonnan. Säilyvyyden ja optimaalisimman tehon aikaansaamiseksi rokotteita ei saateta etukäteen käyttövalmiiksi esimerkiksi sairaala-apteekissa.

Rokottaja valmistaa rokotteen käyttövalmiiksi pakkausselosteen ohjeiden mukaisesti vähän ennen sen antamista.

Rokotusten käytännön järjestämisestä, rokottamisesta ja kansallisesta rokotusohjelmasta on THL:n Rokottaminen-sivustolla. Sivustolla on ohjeita myös rokotteiden hankintaan, tilaamiseen ja toimittamiseen, rokotteiden käsittelyyn, säilytykseen ja hävittämiseen sekä siihen, miten toimitaan tuotevirhe- ja säilytysvirhetapauksissa. (Rokottaminen-sivusto, Käytännön ohjeita).

3.2 Rokottajan ammattitaito ja koulutus

Rokotusosaamiseksi ei riitä, että rokottaja osaa antaa lääkkeen injektiona. Rokottajan tulee hallita rokotteiden käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvät asiat, rokotteiden annostelu ja antotavat, rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvät varotoimet ja vasta-aiheet sekä välittömästi rokottamisen jälkeen ilmenevien reaktioiden, mukaan lukien anafylaktisen reaktion ensihoito.

Rokottajalta vaaditaan perustiedot rokotuksilla ehkäistävien infektioiden ja tartuntatautien yleisyydestä, niiden vakavuudesta ja niihin liittyvistä jälkitaudeista ja pysyvistä haitoista. Rokottajan on myös tunnettava kunkin rokotteen mahdolliset haittavaikutukset, osattava antaa ohjeita mahdollisesti rokotuksen jälkeen ilmenevien oireiden hoitamiseen ja opastettava rokotettavalle tai hänen huoltajalleen, milloin on otettava yhteyttä rokotuksen antajaan tai lääkäriin.

Rokottajan tulee myös osata tehdä ilmoitus rokotteen tai rokotuksen epäilystä tai todetusta haittavaikutuksesta.

Toimintayksikössä varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisella, jonka tehtäviin rokottaminen kuuluu, on tehtävän edellyttämä teoreettinen osaaminen ja hän on antanut näytöt eri rokotustekniikoista hyväksyttävästi. Rokottamisen näytön ottaa vastaan kokenut rokottamisluvan omaava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen.

3.3 Rokotusten kirjaaminen

Annetut rokotukset kirjataan potilasasiakirjaan rokotusten seurantalomakkeelle Lifecare-järjestelmään. Seurantakansio lomakkeet ROS1 ja ROS2). Tietojärjestelmään merkitään rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa ja rokottaja. Merkintä lapsen rokotuksesta tehdään myös vanhemmille annettavaan lapsuusiän terveyskorttiin. Aikuisten rokotuksista tehdään merkintä henkilökohtaiseen terveyskorttiin. (Asetus 421/2004.)

Jos kyse on rokotussarjasta tai säännöllisin aikavälein annettavasta tehosterokotuksesta rokotettava on ohjeistettava seuraavasta rokotuskerrasta. Seuraavan rokotuksen ajankohta merkitään esimerkiksi rokotettavalle annettavaan terveyskorttiin tai varmistetaan muulla tavalla se, että rokotettava tietää, milloin seuraava rokotus on ajankohtainen. Lisätietoa rokottamiseen ja rokotusten turvalliseen antamiseen ja järjestämiseen liittyvistä asioista on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen-sivustolla (www.thl.fi/rokottaminen).

Matkailijoiden rokottamisesta on lisätietoa Matkailijan terveysoppaassa (www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=2317).

Rokottamiseen liittyvästä lainsäädännöstä ja rokotteista lääkevalmisteina löytyy tietoa myös sekä STM:n sekä Fimean sivuilta: <http://stm.fi/rokotukset> ja <http://www.fimea.fi/>.

4 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Lääkehoitoa toteuttavalta ammatilliselta henkilöltä edellytetään lääkehoidon osaamista, joka muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen on osa lääkehoidon prosessia. Lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien raportointi ja lääkitysturvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tehtäviä.

4.1 Tehtävien ja vastuun jakaminen sekä osaamisen varmistaminen lääkehoidossa

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotoiminnan kokonaisuutta. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Mikäli heitä ei ole käytettävissä, voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa lääkehoidon tehtäviin. PKV-lääkkeitä ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä koskevat osaamisvaatimukset kuvataan luku 2 ja rokottamiseen liittyvä vastuunjako ja osaaminen kuvataan luku 3.

Työnantajan on syytä varmistaa säännöllisesti, että työntekijä hallitsee toimintayksikössään ja tehtävässään tarpeelliset työtehtävät (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1 §, kohta 4; Valvira 2/2012, kohta 4.1.4). Varmistusmenettelyt on järkevää suunnata toimintayksikön toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Osaamisen varmistaminen voi olla tarpeellista esimerkiksi tilanteissa, joissa työntekijä palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen.

Taulukko 3 kuvataan lääkehoitoa toteuttavien eri ammattiryhmien tehtävät, osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus. Taulukon ulkopuolelle on jätetty ne koulutetut ammattiryhmät (lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, farmaseutti), joille ei ole vielä olemassa vakiintunutta osaamisen varmistusmenettelyä. Näihin ryhmiin kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat yhtä lailla velvollisia säännöllisellä täydennyskoulutuksella ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18).

TAULUKKO 3.

Potilasta/asiakasta hoitavassa yksikössä lääkehoidon ja -huollon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön vastuu lääkehoidossa (tehtävät) ja edellytykset osallistua lääkehoidon toteuttamiseen (lupakäytäntö). Työnanantaja voi halutessaan varmistaa työntekijän osaamisen myös muilta osin.

LÄÄKEHOITOJA TOTEUTTAVA HENKILÖSTÖ (TUTKINTO)	VASTUU LÄÄKEHOIDOSSA (TEHTÄVÄT)	OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TARVITTAVA TÄYDENNYSKOULUTUS	NÄYTÖN VASTAANOTTAJA / LÄÄKELUVAN MYÖNTÄJÄ
Sairaanhoitaja , jolla on oikeus rajattuun lääkkeen määräämiseen	• Sama kuin sairaanhoitajalla • Lisäksi lääkehoidon tarpeen / muutostarpeen tunnistaminen, hoidon tarpeen arviointi, oireenmukaisen hoidon suunnittelu ja toteuttaminen, lääkkeen määrääminen STM:n asetuksen (1088/2010) mukaisesti ja lääkehoidon ohjaus • Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava tai johtava lääkäri antaa kirjallisen määräyksen niistä asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisista lääkkeistä, joita sairaanhoitaja voi määrätä toimintayksikössä.	Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) ja sen mukaiset näytöt koulutuksen aikana sekä opetussuunnitelman yhtenäiset perusteet, joita sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusta toteuttavat ammattikorkeakoulut ja yliopistot noudattavat	Luvan myöntäjä: VALVIRA
Suuhygienisti , jolla oikeus Pro Auctore - määräykseen	• Lääkkeiden tilaaminen vastaanottotoimintaa varten, lääke- ja lääkitysturvallisuus • Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	Hyväksytysti suoritettu Valtioneuvoston asetuksen mukainen koulutus	VALVIRA
Optikko , jolla oikeus Pro Auctore –määräykseen	• Lääkkeiden tilaaminen vastaanottotoimintaa varten, lääke- ja lääkitysturvallisuus • Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille • Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus silmien tutkimukseen liittyen	Hyväksytysti suoritettu Valtioneuvoston asetuksen mukainen koulutus	VALVIRA
Sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK)	• Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen/muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkehoidon	• Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta, näyttö) • Lääkelaskenta (näyttö) • Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (teoriaperusta, näyttö) • Rokottaminen (teoriaperusta, näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu

	tarkistus/arviointi, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	- Lääkkeiden erityisantoreitit lisäkoulutus ja näyttö (esim. virtsarakkoon, epiduraaltilaan, intraossealisesti). - Ääreislaskimokatetrin asettaminen (teoriaperusta, näyttö) - Verituotteiden käyttökuntoon saattaminen ja anto (lisäkoulutus teoriaperuste ja näyttö) - Muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia)	terveydenhuollon ammattihenkilö³ Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri
Röntgenhoitaja, suuhygienisti	- Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus - Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	- Lääkehoidon perusteet ja lääkelaskenta (teoriaperusta ja näyttö) - Injektiot s.c ja i.m (näyttö) - Laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito (teoriaperusta ja näyttö) - Tehtävään liittyvä muu erityisosaaminen (lisäkoulutus ja näyttö) (esim. röntgenhoitaja: iv-varjoaineet tai suuhygienisti: Infiltraatiopuudutus)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Lääkehoidosta toiminta-yksikössä vastaava röntgenlääkäri tai hammaslääkäri
Muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö - Bioanalyytikko	- Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikutusten seuranta erityistilanteissa mikäli on saanut siihen tarvittavan koulutuksen ja osaaminen on varmistettu. - Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve tehtävänkuvan perusteella esim. klinisen fysiologian laboratoriossa (lisäkoulutus ja näyttö).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja) Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintotavoitteisen ammattitutkinnon suorittanut henkilö (esim. psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto)	- Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, - lääkehoidon tarpeen/ muutostarpeen tunnistaminen - lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, - lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus	- Lääkehoidon perusteet ja lääkelaskenta (teoriaperusta ja näyttö) - Lääkkeiden tilaaminen (näyttö) - potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö) - Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö)⁴ - Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen (lisäkoulutus ja näyttö) - Infuusion väliaikainen lopettaminen (tipan korkkaaminen, ellei	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri

³ Lääkehoidon näytön vastaanottajan riittävä kokemus voidaan Valtioneuvoston asetuksen 1089/2010 6 §:ää soveltaen määritellä siten, että hän on viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta kyseisellä tehtävälläalueella.

⁴ Ei koske rokottamista

	Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	sairaanhoitajaa ole käytettävissä, lisäkoulutus ja näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö) - Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoito-suunnitelmassa määritelty erityisosaaminen (lisäkoulutus ja näyttö) esim. lasten tai vanhusten lääkehoito).	
Sosiaalialan ammattihenkilö , jonka peruskoulutukseen on <u>sisältynyt laajuudeltaan vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamis-vaatimukset</u> , esim. osa geronomeista ja sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneista	- Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu. - Lääkehoidon tarpeen/muutostarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti. - Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille	- Lääkehoidon perusteet ja lääkelaskenta (teoriaperusta ja näyttö) - Lääkkeiden tilaaminen (näyttö) - Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi (näyttö) - Injektio s.c. (näyttö)⁵ - Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (näyttö) - Lääkehoitoon liittyvä erityisosaamisen tarve (lisäkoulutus ja näyttö). (esim. ikääntyneen lääkehoito, lasten ja nuorten lääkehoito, kehitysvammaishoitoon liittyvä lääkehoito). PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkkehoidosta vastaava lääkäri
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkehoidon koulutusta, henkilökohtainen avustaja, hoiva-avustaja).	- Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna - Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille.	- Lääkehoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö) - Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö). Potilas-/lääke-/antoreitti -kohtainen lupa - Injektio ihon alle (lisäkoulutus ja näyttö) - PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö Luvan antaja: Potilaan lääkkehoidosta vastaava lääkäri Huom. Kyseessä potilas-, lääke- tai antoreittikohtainen lupa
Opiskelijat harjoittelussa Amk ja lähihoitaja. Opiskelija velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisesta.	Koulutuksen järjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus toimintayksikössä ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöstä.	Opiskelijat harjoittelevat koulutuksensa mukaista lääkehoitoa työssäoppimis-jaksojen aikana työpaikka-ohjaajien välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Opiskelijat toimivat ohjaajien vastuulla.	Työnantajan edustaja (esim. lääkkehoidosta vastaava tai esimies) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen.
Opiskelijat työsuhteessa Amk ja 2.aste: Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen	Osaamisen varmistamisen jälkeen (kirjattu perehdytämishjelmaan)	Sh-opiskelijat, joilla ei ole iv-lupaa, tehtävät lääkkehoidossa. Saa tehdä:	Työnantajan edustaja (esim. lääkkehoidosta vastaava tai esimies) arvioi

⁵ Ei koske rokottamista

suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisesta. (AMK vähintään 140 op ja kaikki lääkeopinnot hyväksytysti suoritettu, 2.aste vähintään 90 osp ja lääkeopinnot hyväksytysti suoritettu).	• Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen yhdessä ohjaajan kanssa ja vastuulla, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu. • Työyksikön esimies vastaa perehdytyksestä ja määrittää opiskelijalle/uudelle työntekijälle ohjaavan henkilön	Osaamisen varmistaminen, näytöt ja lupa • saa antaa inhaloivat lääkkeet, per os. ja per rectum lääkkeet • saa jakaa lääkkeet tarjottimelle • saa jakaa lääkkeet tarjottimelta potilaalle, kun sairaanhoitaja on ne tarkistanut • saa laittaa lääkkeettömän perifeerisen infuusion tippumaan • saa laittaa valmiiksi annostellun iv-hepariinikorkin/ mandriinin • saa antaa valmiiksi annostellut N-lääkkeet per os, s.c. ja im. Ei saa tehdä: • ei saa laittaa iv-kanyylia. • ei saa antaa iv-bolus lääkkeitä • ei saa antaa iv-antibiootteja • ei saa antaa iv-sytostaatteja • ei saa antaa verituotteita • ei saa osallistua epiduraali-lääkityksen hoitoon	opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Opiskelijat työsuhteessa toimivat ohjaajien valvonnassa.
--	--	---	--

ENSIHOIDON LÄÄKEHOIDON VAATIVUUSTASOT		
ENSIHOITO	KOULUTUS	LÄÄKKEET JA TOMINTA
TASO II Läkehoidon vaativa taso	Läkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö* • ensihoitaja (AMK) • ensihoidon lisäkoulutuksen (30 op) jälkeen sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja (AMK)	• Rajoitettu ensihoidossa tarvittavien lääkkeiden anto perustuen ensihoidosta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin ja/tai (ensihoito) lääkärinkonsultaatio • Suonensisäisten lääkkeidenanto. Edellyttää läkehoidon osaamisen varmistamista säännöllisesti ja lääkelupaa.(teoriaperusta, näyttö ja lupa).
TASO III Läkehoidon perustaso	Perustason yksikössä on oltava vähintään yksi **läkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautunut koulutus: • lähihoitaja (ensihoidon koulutusohjelma) • ensihoidossa toimivat ei-terveydenhuollon ammattihenkilöt: • pelastaja	Läkehoidon avustava toiminta ja tarvittaessa välittömän yksinkertaisen läkehoidon toteuttaminen ensihoidossa. Luonnollista tietä annosteltavien lääkkeiden kuten nitraatin, asetyylisalisyylihapon ja inhaloitavan keuhkoputkia laajentavan lääkkeen anto. • Perusliuoksen (Ringer- tai fysiologinen keittosuola) ja glukoosiliuoksen anto suonensisäisesti. • Adrenallinin (0,1 mg/ml) anto suonensisäisesti elvytyksen yhteydessä (teoriaperusta, näyttö ja lupa)

	• palomiessairaankuljettaja	Lääkkeiden anto perustuen ensihoidosta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin ja/tai (ensihoidon) lääkärikonsultaatioon sekä osaamisen varmistamiseen. (teoriaperusta, näyttö ja lupa).
--	---	---

*Ensihoitopalveluasetuksen siirtymäsäännösten nojalla ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka asetuksen voimaan tullessa 1.5.2011 toimivat hoitotason tehtävissä, voivat jatkaa kyseisissä tehtävissä eläköitymiseensä asti.

** Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

Vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on aina hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Pääsääntö on, että lääkehoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti. Sosiaalialan tutkinnon suorittaneet ja muut lääkehoitoon kouluttamattomat ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoon liittyviä tehtäviä poikkeustapauksissa lääkehoitoon liittyvän koulutuksensa ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa mainittujen rajoitusten mukaisesti.

Jos opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, työnantaja arvioi hänen valmiutensa ottaen huomioon toimintayksikön lääkehoidon vaativuuden ja antaa hänelle tarvittavat oikeudet kirjata tietoja potilastietojärjestelmiin. Lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat voivat tietyin ehdoin osallistua lääkehoitoon lääkärinä tai hammaslääkärinä. (Neljän ensimmäisen opintovuoden lääketieteen opinnot hyväksytysti suorittaneen opiskelijan toiminta on rajattu erikoissairaanhoidon tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle. Vähintään viiden ensimmäisen opintovuoden opinnot suorittanut voi toimia muissakin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Tilapäisesti lääkärin tehtävässä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille).

Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja-, kättilöopiskelijalla tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä (2/3 opinnoista) ennen kuin hän voi toimia sairaanhoitajan sijaisena (Valvira 26.10.2010). Opiskelija ei voi sijaisuudessaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääkettä, neste- ja verensiirtohoitoa.

Lähihoitajaopiskelija, joka toimii sijaisena, ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Jos yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, että lähihoitajaopiskelija sijaisena antaa asiakkaalle/potilaalle valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä tulee, työnantajan (esimiehen) varmistaa hänen osaamisensa.

Läkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Toimintayksiköiden läkehoidossa edellytettävä osaaminen ja koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja

valtakunnallisen suosituksen mukaisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 5 §; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §; asetus 1194/2003).

Toimintayksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on siihen tarvittava osaaminen. Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutussuunnitelmalla ja toimintatekijän kehityssuunnitelmalla ja niitä seurataan täydennyskoulutusrekisterin tai muiden seurantajärjestelmien avulla (asetus 1194/2003, 5 §). Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähiesimiehen kanssa.

4.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet

4.2.1 Perehdytys

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen lääkehoidon toteuttamiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Toimintayksikön perehdyttämissuunnitelmaan kirjataan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyt lääkehoidon osa-alueet, jotka uuden tai pitkään työelämästä poissa olleen tai määräaikaisen työntekijän sekä opiskelijan tulee hallita. Perehdyttämisvaiheen päättyessä yksikön esimies tai hänen osoittamansa muu terveydenhuollon ammattihenkilö varmistaa, että perehdytysjaksolle asetetut tavoitteet lääkehoidon toteuttamisesta täyttyvät.

4.2.2 Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään ne lääkehoidon tehtävät, joihin terveysalan peruskoulutuksen ja siihen sisältyneiden lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi pitää olla myös lääkehoitoon oikeuttava lupa. Lupa on voimassa kaikissa Kymsoten toimintayksiköissä, mutta sitä on kuitenkin tarkoituksenmukaista arvioida esimerkiksi työntekijän siirtyessä toimintayksikköön, jossa lääkehoidon osaamisvaatimukset poikkeavat aiemmasta.

Lääkehoitoon oikeuttavan luvan (lääkeluvan) edellytyksenä ovat eri osa-alueita mittaavat kokeet ja näytöt, jotka on määritelty toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Pääsääntöisesti laaketieteellisestä hoidosta vastaava lääkäri allekirjoittaa lääkeluvat ja vastaa yksikkökohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta. **Toimintayksiköt, joissa ei ole vastuulääkäreitä esim. asumispalvelut, kotihoito ja sosiaalipalvelut, lääkeluvat myöntää myöntää** terveysaseman ylilääkäri. Uusissa ostopalvelusopimuksissa edellytetään, että palveluntuottaja vastaa lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuudesta, lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja allekirjoittaa lääkeluvat.

- ❖ teorian osaamista arvioidaan kirjallisilla ja suullisilla kokeilla.
- ❖ lääkkeiden annostelussa tarvittavan lääkelaskennan osaamista arvioidaan lääkelaskennan kirjallisilla kokeilla sekä käytännöllisen osaamisen näytöllä.
- ❖ kliininen lääkehoidon osaaminen arvioidaan käytännön näytöillä, jotka tulee suorittaa hyväksytysti toimintayksikön näyttökriteerien mukaisesti.

Näytöissä arvioidaan käytännön osaamista sovittujen arviointikriteerien mukaisesti, ja näyttöjen sisällöksi sopivat toimintayksikön lääkehoidon vaatimuksien ja tunnistettujen riskien kannalta keskeiset toiminnot. **Lääkehoidon näytön vastaanottajalla tulee olla** riittävä kokemus tehtävään (Valtioneuvoston asetus 1089/2010 6 §:ää soveltaen näyttöjen vastaanottaja on viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta kyseisellä tehtäväalueella.). Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, kuinka usein lupaan oikeuttava osaaminen varmistetaan teoria-osaamisen osalta ja käytännön näytöin.

Kymsotessa lääkeosaamisen täydennyskoulutukset suoritetaan viiden (5) vuoden välein (teoria- ja näytöt). Uusia lupia haettaessa osaamisen näytöt annetaan kolme kertaa, lupia uusittaessa riittää yksi näyttökerta (=täydennyskoulutuksen yhteydessä), jolloin huomioidaan erityisesti yhtenäiset oikeat toimintatavat ja aseptinen työskentely.

Kymsotessa käytetään yhteisiä arviointikriteereitä (LOVE-arviointikriteerit). Täydennyskoulutukset (teoriaosuudet ja näytöt) suoritetaan kahden kuukauden sisällä (2kk)⁶ suoritusten aloituksesta ja hyvissä ajoin ennen vanhojen lupien päättymistä. Uudet vastavalmistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat kahden (2) kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta toimintayksikössään vaadittavat lääkeosaamisen luvat.

Ilman voimassaolevia lupia ei terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden IV-luvat ovat voimassa koko Kymsotessa, mikäli henkilöllä on näyttää alkuperäiset todistukset osaamisestaan.

Osaamisen näytöt ja työtavat tarkistetaan esimiehen tai hänen valtuuttamansa lääkehoidon vastuuhenkilön toimesta jokaisessa toimintayksikössä työsuhteen alkaessa.

Jokaisessa Kymsoten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa toteutetaan potilaiden /asiakkaiden lääkehoitoa, on laadittu kirjallinen lääkehoidon perehdytysuunnitelma.

5 LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN

5.1 Lääkkeen määrääminen ja lääkitysturvallisuuden lisääminen

Lääkkeenmääräys tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, 8 §). Yhteisymmärrys ja jaettu päätöksenteko lisäävät potilaan sitoutumista hoitoon ja suunnitellun lääkehoidon toteutumista arkielämässä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin suosittelemasta lääkehoidosta. Siinäkin tapauksessa hänen tulee saada tarpeitaan vastaavaa hoitoa lääketieteellisesti perustellulla, vaihtoehtoisella tavalla (Potilaslaki 785/1992, 6 §).

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton keskeinen tavoite on potilasturvallisuuden parantaminen.

Lääkäri kirjaa määräyksensä sähköiseen tietojärjestelmään huomioiden interaktiot, potilaan riskitietoihin kuuluvat allergiat ja lääkkeen vasteen seurannassa tarvittavat laboratoriotutkimukset.

5.2 Lääkkeenmääräysoikeus

Lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä ihmiselle lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten. Hammaslääkärillä on vastaavasti oikeus määrätä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten tarvittavia lääkkeitä. Tilapäisesti lääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille. Laillistetulla sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä voi olla ajankohtaisen lainsäädännön määrittämin ehdoin rajattu lääkkeen määräämisen oikeus (asetus 1088/2010, 5 §). Sairaanhoitaja voidaan oikeuttaa määräämään myös määräaikaisesti erillisessä asetuksessa nimettyä

⁶ Aikarajausta muutettu 5/18 alueellinen lääketyöryhmä kokous.

lääkettä tartuntatautiin sairastuneiden hoitamiseksi tai väestön suojaamiseksi tartuntataudin leviämiseltä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

5.3 Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset

Lääkkeen määrääjä arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää lääkehoidosta. Lääkemääräyksen tulee perustua omaan tutkimukseen tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Osalla lääkevalmisteista on määräämisehto, joka käy ilmi Pharmaca Fennican tiivistelmästä. Lääkkeen määrääjällä tulee olla oikeus määrätä kyseistä lääkettä (asetus 1088/2010, 10 §)⁷. Lääkettä määrättäessä otetaan aina huomioon lääkehoidon toteutettavuus. Käytännössä esimerkiksi harkitaan, millä tavoin laskimonsisäinen lääkehoito toteutetaan yövuoron aikana, mikäli toimintayksikössä ei työskentele sairaanhoitajaa, jolla on voimassa oleva lääkelupa. Sosiaalihuollon toimintayksiköissä on huomioitava, että lääkehoitoa toteuttavat usein henkilöt, joilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta, jolloin lääkehoidon koulutus ja osaamistasot voivat vaihdella.

Lääkkeitä määrättäessä noudatetaan lääkkeiden myyntilupaan liittyviä ehtoja. Erityistä huolellisuutta noudatetaan niiden lääkkeiden kohdalla, jotka aiheuttavat paljon haittavaikutuksia, ja toisaalta määrättäessä lääkkeitä potilaille, joilla on lääkkeiden haittavaikutuksille erityisesti altistava ominaisuus tai sairaus. Määrääjän kuuluu ottaa huomioon yhteisvaikutukset potilaan käyttämien muiden lääkkeiden ja rohdosten kanssa.

Lääkäri voi määrätä lääkettä muuhunkin käyttötarkoitukseen tai eri annoksella kuin myyntilupa edellyttää. Lääkkeen määrääjän vastuu korostuu tässä niin sanotussa off-label-käytössä. Käytön pitää perustua tieteelliseen näyttöön valmisteiden tehosta ja turvallisuudesta sekä käyttökokemukseen. Lääkemääräyksen tehdään SIC-merkintä tiedoksi muille terveydenhuollon ammattilaisille, että lääkäri on poikennut valmisteyhteenvedosta tarkoituksellisesti. Lääkärit ja hammaslääkärit voivat määrätä erityislupavalmisteita sellaisiin poikkeustapauksiin, joissa muu hoito ei tule kysymykseen tai ei anna toivottua tulosta (Lääkeasetus 693/1987).

Organisaatiossa on oltava yhteinen menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten (asetus 1088/2010, 25 §). Toimintayksiköissä voi olla esimerkiksi käytössä strukturoitu lomake, jonka avulla säännöllisin väliajoin käydään läpi asiakkaiden tai potilaiden lääkehoitoon liittyvä määräysten, tarkistusten ja toteutuksen dokumentointi.

5.3.1 Lääkkeen määrääminen avohoidossa

Reseptin antaminen tai uudistaminen edellyttää lääkehoidon tarpeen arviointia ja lääkityksen tarkistamista. Reseptiä ei ole aiheellista antaa tai uudistaa pelkän puhelinkontaktin perusteella, ellei lääkäri tunne kyseistä potilasta ja ole varmistunut lääkehoidon tarpeesta ja tarkoituksen-mukaisuudesta (asetus 1088/2010, 3. luku, 10 §) potilastietojärjestelmään kirjattujen tietojen perusteella. Lukuun ottamatta huume- ja PKV-lääkkeitä reseptin voimassaoloaika on pidentynyt vuodesta kahteen vuoteen vuodesta 2017 lähtien (asetus 1088/2010, 16 §). Lääkkeen tai potilaan sairauksien tai tilan niin vaatiessa lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus on arvioitava useammin kuin kahden vuoden välein.

Sähköisestä lääkemääräyksestä on annettava potilaalle potilasohje, jollei potilas ilmoita, ettei hän halua sitä.

Myös apteekin on lääkettä toimittaessaan annettava potilaalle kirjallinen selvitys sähköisellä lääkemääräyksellä toimitetuista lääkkeistä (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007).

⁷ Täydellinen lista valmisteista, joihin liittyy määräämisehto, on saatavissa osoitteessa <http://www.fimea.fi/laaketieto/laakehaku>

Apteekista annettavan lääkeneuvonnan tulee osaltaan tukea potilaan turvallista, tehokasta ja taloudellista lääkehoitoa.

5.3.2 Lääkkeen määrääminen osastohoidossa

Osastohoidon aikana lääkevalmisteiden nimet- ja lääkehoito voivat poiketa potilaan avohoitolääkityksestä. Sairaalan peruslääkevalikoima korvaa potilaan omat avohoidon lääkevalmisteet sairaalahoitojakson ajaksi.

Erikoissairaanhoidossa käytetään kajoavia lääkkeenantoreittejä tai terapeuttiselta leveydeltään kapeita lääkkeitä. Tällöin lääkkeen määrääjän tulee ottaa huomioon toimintaympäristön valmiudet aseptiseen työskentelyyn ja lääkevasteen havainnointiin, myös elektronisia monitorointimenetelmiä käyttäen, ja varmistaa, että hoidon valvonta on riittävää. Esimerkkinä tällaisesta huomioon ottamisesta on siirtää potilas sydänvalvontaosastolle, jos hoito edellyttää laskimonsisäistä beetasalpaajalääkitystä, ja esimerkiksi se, että epiduraalisesta kivunlievityksestä pidättäydytään, jos osastolla ei ole siihen koulutettua hoitohenkilöstöä.

Erikoissairaanhoidossa käytetään useita erillisjärjestelmiä (mm. tehon tietojärjestelmä, anestesiatietojärjestelmä, synnytystietojärjestelmä, päivystyksen toiminnanohjausjärjestelmä), joihin tehdään merkintä lääkkeen määräämisestä.

Potilaan siirtyessä osastolle potilaan luovuttavan toimintayksikön lääkäri arvioi potilaan lääkeshoidon tarpeen ja tekee tarvittavat muutokset toimintayksikön potilastietojärjestelmän lääkityslistaan. Vastaanottavalla toimintayksiköllä tulee olla tieto myös niistä lääkityksistä, jotka on kirjattu erillisjärjestelmiin.

Vaikka lääkärin itse tekemä määräysmerkintä lisää lääkitysturvallisuutta, se aiheuttaa myös uuden riskin. Jos lääkemääräystä ei tehdä hoitohenkilökunnan läsnä ollessa, voi määräyksen toteutus viivästyä. Lääkemääräys on syytä varmistaa tarvittaessa suullisesti, erityisesti, jos lääkemääräys tehdään päivystysaikaan.

Kun potilas siirtyy avohoitoon osastohoitojakson päättyessä, lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen, kirjaa tarvittavat muutokset, lopettaa tarpeettomat lääkkeet ja kirjoittaa mahdolliset uudet reseptit sekä reseptien korjaukset Reseptikeskukseen. Lääkkeiden kauppanimet palautetaan sairaalahoitoa edeltäviin kauppanimiin, ellei kotona käytettävän valmisteen muutokseen ole hoidollisia perusteita.

5.3.3 Lääkkeen määrääminen ensihoidossa

Lääkehoito määrätään tai annetaan jollakin seuraavista neljästä tavasta:

- ❖ lääkkeen anto tapahtuu itsenäisesti ilman yhteydenottoa lääkäriin noudattaen ensihoidon vastuulääkärin antamaa pysyväisohjetta.
- ❖ yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, jonka jälkeen toimitaan pysyväisohjeen mukaan.
- ❖ yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, joka antaa tilannekohtaisen määräyksen, koska pysyväisohjetta ei ole tai se ei sovellu käytettäväksi esimerkiksi tilanteen harvinaisuuden vuoksi.
- ❖ lääkäri on tapahtumapaikalla ja antaa määräyksen.

Potilasturvallisuuden takaamiseksi määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa (kuittaus) toiston oikeellisuuden (ISBAR). Kun lääkäri määrää lääkeshoidon esimerkiksi puhelimesta (konsultaatio), tulee lääkärin (tai hänen estyneenä ollessaan ensihoitajan) aina tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät lääkemääräyksestä (asetus 298/2009).

5.3.4 Rajattu lääkkeen määrääminen

Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja tai kätilö, joille on myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, määräävät lääkettä pääsääntöisesti vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella (asetus 1088/2010, 5 §). Sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä potilaille, joiden lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa on syytä määritellä ne tilanteet, joissa työnjaon kannalta on tarkoituksenmukaista käyttää rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta vastaavan lääkärin luvalla. Puhelinmääräystä sairaanhoitaja ei voi antaa. Lisäksi säädetään siitä, että sairaanhoitajan on lääkettä määrätessään noudatettava potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia toimintayksikön ohjeita. Muut säännökset lääkkeen määräämisestä koskevat soveltuvin osin myös sairaanhoitajan lääkkeen määräämistä. Sairaanhoitaja vastaa omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään.

Rajattuun lääkkeenmääräämiseen Valviran luvan saaneet suuhygienistit ja optikot voivat tehdä pro auctore -lääkkeenmääräyksen vastaanottoa varten. Suuhygienistit ja optikot eivät saa määrätä lääkettä potilaalle (asetus 1088/2010, 6–7 §).

5.3.5 Lääkkeen määrääminen annosjakelun yhteydessä

Annosjakelulla toimitettavat lääkkeet määrätään sähköisellä reseptillä, jossa tulee olla merkintä annosjakelusta. Sairaala-apteekin kautta tapahtuvassa annosjakelussa määräys tehdään potilastietojärjestelmän lääkitysosioon. Lääkkeiden potilaskohtainen annosjakelu on palvelu, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaeltuina annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin yleensä kahden viikon erissä. Jakelu voidaan tehdä koneellisesti tai manuaalisesti.

Potilaskohtaisen annosjakelun tavoitteena on edistää tarkoituksenmukaista lääkehoitoa ja varmistaa potilasturvallisuus niin, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti ja hyötyy niistä. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön.

5.3.6. Lääkemääräyksen kirjaaminen

Lääkemääräys kirjataan potilastietojärjestelmään merkintänä potilaan lääkitysosioon. Erityistilanteissa, kuten tietojärjestelmän käyttökatkon aikana tai hätätilanteessa, lääkemääräyksen voi tehdä poikkeustilanteisiin sovitun mallin mukaisesti kirjallisesti, suullisesti tai puhelimitse. Potilasturvallisuuden takaamiseksi määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa (kuittaus) toiston oikeellisuuden, jotta määrääjä voi varmistua siitä, että vastaanottaja on ymmärtänyt oikein (**ISBAR**). Poikkeustilanteen lääkemääräykset kirjataan potilastietojärjestelmään mahdollisimman pian. Tämän voi tehdä joko lääkkeen määrääjä tai lääkkeen antanut henkilö.

6 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

6.1 Lääkehuolto

Fimean määräys sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta (6/2012) antaa tarkempia määräyksiä lääkehuollon toteuttamisesta. Näitä noudatetaan mahdollisuuksien mukaan myös avohoidon toimintayksiköissä. Sairaala-apteekkien tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että niiden toiminta-alueen toimintayksiköissä lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä noudatetaan lääketurvallisuutta ja lääkehuollon tarkoituksenmukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Farmaseuttisia palveluita voidaan käyttää myös klinisen lääkehoidon tukena esimerkiksi potilaan lääkehoidon arvioinnissa ja potilasohjauksessa.

6.1.1 Lääkkeiden hankinta, tilaaminen ja toimittaminen

Sairaala-apteekit määrittelevät, ketkä voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä sairaala-apteekista. Toimintayksiköt kirjaavat tilauskäytännöt ja vastuut yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Erityisosaamista tai erityislaitteistoja vaativat lääkkeet, kuten radioaktiiviset lääkkeet ja lääkkeelliset kaasut, voidaan hankkia ja toimittaa suoraan niitä käyttävään yksikköön sairaala-apteekin kirjallisen toimintaohjeen mukaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään henkilö, jonka vastuulla on näihin lääkkeisiin liittyvät tehtävät.

Avohoidossa potilaan tai asiakkaan lääkkeet hankitaan pääasiassa avohuollon apteekista. Mikäli potilaan itsensä kustannettavat lääkkeet hankitaan hänen puolestaan, toimitaan Kanta-sivuston asiointiohjeen (Toisen puolesta asiointi) mukaan. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeiden hankintakäytäntö ja vastuut.

Toimintayksiköstä riippumatta tulee kaikissa lääkkeiden hankkimiseen, tilaamiseen ja kuljettamiseen liittyvissä vaiheissa varmistua siitä, että lääkkeet eivät joudu asiattomien käsiin, potilaiden tietosuoja toteutuu ja lääkkeet kuljetetaan asianmukaisesti eivätkä esimerkiksi kylmäsäilytystä edellyttävät tuotteet altistu lämmölle. Sairaala-apteekki ohjeistaa laitoksiin normaalin aukiolon ulkopuolella tehtävät lääketoimitukset.

6.1.2 Lääkkeiden säilyttäminen

Lääkkeitä säilytetään aina niille soveltuvissa lämpötiloissa valmistajan ohjeen mukaisesti, ja lämpötilaa seurataan dokumentoidusti.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, miten

- huolehditaan valolle, lämmölle, kosteudelle tai epäpuhtauksille herkkien lääkeaineiden, kuten injektoiden ja infuusioiden, säilyttämisestä ja
- miten varmistetaan, etteivät asiattomat henkilöt pääse lääkkeiden säilytystiloihin.

Lääkkeiden sijoittelussa otetaan huomioon mahdolliset riskitilanteet ja elvytyslääkkeiden nopea saatavuus tarvittaessa. Sekaantumisen estämiseksi yksikössä säilytetään vain toiminnan kannalta mahdollisimman pientä määrää erilaisia lääkkeitä (Conseil d'Europe 2006).

Lääkkeitä säilytetään seuraavasti:

- Riskilääkkeet sijoitetaan erilleen. Joidenkin riskilääkkeiden (esim. kaliumkonsentraatti) säilytyksessä on varmistettava, ettei valmistetta sekoiteta muuhun lääkkeeseen.
- Keskenään näköisnimiset (LASA = Look-Alike, Sound-Alike) lääkkeet sijoitetaan erilleen.
- Lääkkeet, joista on eri vahvuuksia (esim. morfiini 2 mg/ml ja morfiini 20 mg/ml), merkitään ja sijoitetaan niin, ettei sekaantumisen vaaraa ole.
- Myös hitaasti imeytyvien entero- tai depot-valmisteiden ja nopeammin imeytyvien kapselien tai tablettien sekaantumisen vaara huomioidaan.
- Jos yksikössä on käytössä asukkaiden/potilaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, tulee ne merkitä selvästi ja säilyttää turvallisesti muista lääkkeistä erillään, jotta sekaantumisen vaaraa ei ole.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa nimetään lääkevastaava, jonka päävastuulla lääkekaapin tai vastaavan säilytystilan käytön seuranta on. Henkilö huolehtii lääkevaraston säännöllisestä tarkastamisesta ja varmistaa, ettei siellä ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä.

Toimintayksiköissä on kirjallinen suunnitelma sitä, miten varmistetaan, että lääkkeitä on saatavilla myös sairaala-apteekin ollessa kiinni. Henkilökunta perehdytetään ohjeistettuun käytäntöön, jotta potilaan turvallinen lääkehoito ei vaarannu.

Myös avohuollon toimintayksiköissä suunnitellaan ja kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan, millä tavoin asiakkaiden lääkehoidon jatkuvuudesta huolehditaan apteekkien aukioloaikojen ulkopuolella.

6.2 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilasannoksiin

Lääkkeet saatetaan käyttökuntoon, jos mahdollista, sairaala-apteekissa (Conseil d'Europe, 2006). Lääke voidaan saattaa käyttökuntoon toimintayksikössä noudattaen sairaala-apteekin antamia lääkekohtaisia ohjeita.

Periaatteet siitä, mitä lääkkeitä saatetaan toimintakuntoon ja millaiset tilat tähän vaaditaan, kirjataan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Myös avohoidossa ja kodinomaisissa asumisyksiköissä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen periaatteet kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

- Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan asetusta terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (asetus 317/2013).
- Lääkkeitä käsiteltäessä noudatetaan aseptista toimintatapaa: huolehditaan käsihygieniasta sekä käytettävien välineiden ja työskentelytasojen puhtaudesta.
- Mikäli käytettävissä on turvakaappi (laminaarivirtauskaappi), infusoitavat ja injektoitavat lääkkeet valmistellaan käyttökuntoon siinä.
- Lääkkeen jakamisessa potilaskohtaisiin annoksiin käytetään lääkkeen ja annoksen kaksoistarkastusta. Infuusiopussit, ruiskut ja muut lääkettä sisältävät tarvikkeet merkitään lääkelisäystarralla, joka sisältää vähintään seuraavat tiedot: lisätyn lääkeaineen nimi ja määrä, käytetty laimenne (ellei lääkelisäystä ole tehty suoraan infuusiopussiin), lääkelisäyksen teko aika (päivämäärä ja kellonaika) sekä potilaan tunnistamistiedot ja tekijän nimi.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen osastolla, poliklinikalla tai vastaanotolla ovat ensisijaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. farmaseutti, sairaanhoitaja) tehtäviä.

Nimekesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lähihoitaja) tehtäviin voi kuulua enteraalisesti annosteltujen lääkkeiden ja käyttövalmiiden injektio- ja injektiovalmiiden lääkkeiden jakaminen potilasannoksiin niissä yksiköissä, joissa tämä on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista ja kirjattu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Tällöin tulee ottaa huomioon PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden antoon liittyvät rajoitukset.

- Lääkkeet voidaan puolittaa, murskata ja liettää vain, mikäli tämä on sallittu kyseistä lääkettä koskevassa, valmistajan antamassa ohjeessa. Tarvittaessa asia tarkistetaan sairaala-apteekista tai avohuollon apteekista.
- Murskaamisesta ja liettämisestä tehdään merkintä potilaan lääkelistaan. Tarvittaessa otetaan yhteys potilaan hoidosta vastaavaan lääkäriin lääkemuodon vaihtomahdollisuuden arvioimiseksi.
- Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti. Potilaan lääkkeet voidaan jakaa lääkelaseihin, dosettiin tai annosjakelupusseihin.
- Tarvittaessa otettavia lääkkeitä, huumausaineita sisältäviä lääkkeitä ja sellaisia valmisteita, jotka eivät säily pakkauksesta pois otettuna (esim. kylmäkuivatut tabletit), ei jaeta valmiiksi.
- Dosetteihin tai annosjakelupusseihin jaettujen lääkkeiden lisäksi tarkistetaan, onko potilaalla erikseen jaettavia, esimerkiksi kuuriluontoisia lääkkeitä.
- Kaksoistarkistusta käytetään kaikessa ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa ja erityisesti riskilääkkeitä jaettaessa ja lääkkeitä käyttökuntoon saatettaessa.

- Sekaantumisvaara näköisnimisten sekä hitaasti imeytyvien entero- tai depot-valmisteiden ja nopeammin imeytyvien kapselien tai tablettien välillä tulisi myös ottaa huomioon lääkkeiden jakamisrutiineja suunniteltaessa.

Toimintayksikössä on lääkehoitosuunnitelmaan kirjattu yhtenäinen käytäntö siitä, miten ehkäistään ennalta jaettujen lääkkeiden antaminen väärään aikaan (lääkelasien värikoodi) ja väärälle potilaalle (potilaan tunnistaminen).

Lääkkeen antamisessa suositellaan käytettäväksi WHO:n suosittelemaa viiden oikean listaa (ISMP, 1997):

- oikea lääke
- oikea lääkkeenantoreitti
- oikea aika
- oikea annos
- oikea potilas

•

6.3 Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan

Ennen potilaan siirtämistä toiseen hoitopaikkaan varmistetaan, että vastaanottavassa toimintayksikössä on kaikkia potilaan tarvitsemia lääkkeitä. Jatkuvuudesta on pidettävä huolta myös potilaan kotiutuessa esimerkiksi avohuollon apteekkien aukioloajan ulkopuolella. Lääkkeitä voidaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi luovuttaa potilaan hoitoyksiköstä.

Lääkkeen mukana tulee antaa seuraavat tiedot: potilaan ja lääkkeen nimet sekä käyttötarkoitus-, annostus- ja säilytysohjeet (Fimea 6/2012).

Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen ja ajan tasalla oleva lääkitystieto annetaan potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä (asetus 298/2009, 8 §).

Sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta potilaalle vastikkeetta toimitettavat lääkkeet ja velvoittava normi

Velvoittava normi	Sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta potilaalle vastikkeetta toimitettavat lääkkeet
Läkelaki (395/1987), 65 §	Hoidon aloittamista tai sen keskeytymätöntä jatkamista varten tarvittavat lääkkeet (esim. päivystyksessä aloitettu lääkitys tai potilassiirrot hoitoyksiköstä toiseen), huumausaineriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon toteuttamiseksi tarpeelliset lääkkeet.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010), 13 §, 26 §	Kansanterveydelliseen valistustyöhön ja raskauden ehkäisyneuvontaan käytettävät lääkkeet Suun terveydenhuollon valistus- ja ehkäisytoimintaan käytettävät lääkkeet.
Tartuntatautilaki (1227/2016), 44-45 §	Tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotteet
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), 5 §, 4. kohta	Yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätty lääkkeet; Hiv-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydia-infektion hoito sekä ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet.

6. 4 Vaikutusten seuranta ja arviointi

Lääkehoidon vaikutuksia seuraavat potilaan lisäksi kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat. On tärkeää, että kaikki potilasta hoitavat ammattihenkilöt osaavat tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet ja varmistavat tiedon välittymisen muille hoitoon osallistuville henkilöille ja potilaalle itselleen tai hänen läheisilleen.

Lääkäri vastaa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon.

Lääkehoidon vaikutuksia arvioidaan mm.

- seuraamalla potilaan tilaa
- mittaamalla, esimerkiksi laboratoriomittaukset, verenpaineen mittaus, painonseuranta
- seuraamalla, kuinka paljon potilas tarvitsee lääkkeitä tai kuinka paljon hän käyttää niitä avohoidossa itsenäisesti
- kysymällä potilaalta hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisesta
- osana lääkehoidon kokonaisarviota.

6. 5 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutettu ja onko sen aikana ilmennyt jotain erityistä. Myös hoitoon osallistuneiden nimet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Lääkehoidon toteuttamisessa edellytetään lääkehoidon vaikutuksista tehtyjen havaintojen kirjaamista. Opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö (Asetus 298/2009.). Kymsotessa on yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt, jotta antokirjausmerkinnät ovat mahdollisimman yksiselitteiset.

Lääkehoidon vaikutukset kirjataan potilaskertomukseen tai erillisjärjestelmään toimintayksikön ohjeistuksen mukaan.

- Henkeä uhkaaviksi lääkereaktioiksi kirjataan anafylaktiset tai muut henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot, jotka aiheuttavat hengenvaaran
- Diagnoosin (riskin nimi) lisäksi lääkeainereaktioista kirjataan joko valmisteen kauppanimi tai vaikuttava lääkeaine (riskitietoon liittyvä tieto). Tällainen riski on kriittinen ja pysyväisluonteinen. Lievemmat reaktiot (esim. urtikaria) kirjataan hoidossa huomioitaviksi riskeiksi. Jos kyseessä on odotettu, lääkkeen yleinen haittavaikutus (esim. doksisykliiniin liittyvä fototoksinen reaktio), ei sitä kirjata riskitiedoksi, mutta havainto merkitään esimerkiksi päivittäismerkintään.
- Biologisten ja plasmaperäisten valmisteiden antokirjauksessa noudatetaan Lifecaren kirjaamisohjetta, jotta lääkettä saaneet potilaat ovat myöhemmin jäljitettävissä. (Listaus plasmaperäisistä lääkkeistä löytyy http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/perusrekisteri/luettelo_plasmaperaisista_valmisteista)
- Myös rokotteista, tulee kirjata potilastietojärjestelmään määrätyt tiedot. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotusten-kirjaaminen>

6. 6 Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan sairaala-apteekkiin annettujen toimintaohjeiden mukaisesti (Fimea 6/2012).

Avohuollon apteekista hankitut lääkkeet palautetaan avohuollon apteekkiin. Avohoidossa on huomioitava, että lääkkeet ovat henkilökohtaisesti potilaan omaisuutta eikä niitä saa antaa toiselle potilaalle. Käyttämättä jääneet tai tarpeettomat lääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi (Fimea).

Turvallisen lääkehoidon näkökulmasta onkin suositeltavaa, että palvelusopimusta tehtäessä potilas tai asiakas ja terveydenhuollon palveluiden tarjoaja sopivat yhdessä, miten potilaalle tarpeettomat lääkkeet hävitetään.

Toimintayksikön toimintaperiaate, lääkehuollon palveluita saavien asiakkaiden käyttökelvottomien lääkkeiden hävittämisestä, kirjataan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja asiakaskohtaiset sopimukset kirjataan asiakkaan palvelusopimukseen. Palautettavia lääkkeitä säilytetään ennen palauttamista erillään käyttökelpoisista lääkkeistä ja siten, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Lääkejätteiden käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon toimintaturvallisuus (mm. solunsalpaajat).

THL on antanut ohjeet kansallisen rokotusohjelman rokotteiden hävittämisestä ja siihen liittyvästä tiedonkulusta.

Ohjeet ja rokotteiden hävittämiseen liittyvät yleisen tason ohjeet löytyvät sivulta:

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotteiden-kasittely/rokotteiden-havittaminen>

7 LÄÄKITYSLISTAN JA LÄÄKEHOIDON TARKISTAMINEN JA ARVIOINTI

Tarkoituksenmukaisen, vaikuttavan ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi hoitopäätöksistä vastaavalla lääkärillä ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on oltava käytettävissä potilaansa hoitoon liittyvän päätöksenteon tueksi tarvittava tieto.

Potilas tai hänen valtuuttamansa henkilö ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset varmistavat ajantasaisen ja riittävän tiedon saatavuuden. Ajantasaiseen lääkitystietoon kuuluvat potilaalle määrätty osastohoito- ja reseptilääkkeet sekä hänen itsehoitolääkkeensä, rohdosvalmisteensa ja ravintolisänsä sekä kaikkien näiden tosiasiallinen käyttö. Lääkitykseen liittyvien riskitietojen, kuten lääkeallergioiden, tarkistaminen on lakisääteinen tehtävä (asetus 298/2009, 13 §).

Tarkistus- ja arviointimenettelyjen tavoitteena on varmistaa potilaan asianmukainen ja turvallinen lääkitys sekä potilaan riittävä ymmärrys omasta lääkehoidostaan. Näillä menettelyillä voidaan löytää ja vähentää lääkehoidossa havaittavia epäjohtomukaisuuksia. Arviointi parantaa lääkehoidon asianmukaisuutta erityisesti iäkkäiden hoitokodeissa tai vastaavissa palveluissa. Sopimattomien lääkkeiden ja haitallisten yhteisvaikutusten yleisyyden takia lääkehoidon arviointi tai lääkehoidon kokonaisarviointi ovat toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kannalta tarkoituksenmukaisia interventioita iäkkäiden ja monisairaiden hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan iäkkäiden lääkehoito on syytä arvioida kokonaisuutena vähintään kerran vuodessa (STM 2007).

7.1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus

Lääkityslista on dokumentti, johon on koottu potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet ja luontaistuotteet annostuksineen ja ottoajankohtineen. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus on potilaan tai hänen omaisensa ja sosiaali- tai terveydenhuollon toimijan yhteistyössä tekemä tarkistus, jossa varmistetaan, vastaako potilaan käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja. Lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen ja kun potilaan hoitopaikka vaihtuu, mutta tarpeen mukaan myös muulloin, esimerkiksi kotisairaanhoidossa. Jos tarkistuksessa havaitaan, että lääkemääräysten, potilastietojärjestelmän ja potilaan tai hänen läheisensä ilmoittaman käytön välillä on ristiriita, niin tiedot on päivitettävä ajan tasalle. Mikäli lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksessa huomataan tarve lääkityksen tarkistukseen tai lääkehoidon arviointiin, on huolehdittava siitä, että tieto tarpeesta menee eteenpäin hoitavalle lääkärille ja tarvittava toimenpide tulee tehtyä.

Lääkityslistan tarkistava ammattihenkilö kokoaa yhteistyössä potilaan tai hänen asioitaan hoitavan henkilön kanssa tiedot potilaan käytössä olevista lääkkeistä ottoajankohtineen ja annostuksineen. Erityisesti kirjataan mahdolliset ristiriitaisuudet todellisuudessa käytössä olevien lääkkeiden ja lääkemääräysten välillä. Myös käytössä olevat rohdosvalmisteet sekä ravintolisät huomioidaan. Terveydenhuollon toimintayksiköissä kirjaukset liitetään potilaskertomukseen. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus kirjataan Lifecaren ohjeiden mukaisesti potilastietojärjestelmään. Terveydenhuollon ammattilainen päivittää soveltuvin osin myös terveys- ja hoitosuunnitelman, jos sellainen on potilaalle tehty.

7.2 Lääkityksen tarkistus, lääkehoidon arviointi

Lääkityksen tarkistusta sekä lääkehoidon arviointia varten siihen osallistuvilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä täytyy olla käytössään potilaan ajantasainen lääkityslista. Lääkityksen tarkistukseen ei kuulu lääkehoidon tarpeen, indikaation tai tarkoituksenmukaisuuden arviointi eikä lääkityksen muuttaminen. Lääkärin lisäksi lääkityksen voi siis tarkistaa myös sairaanhoitaja, farmaseutti tai muu tehtävään määrätty laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon arvioinnissa lääkärin työpanos on välttämätön, koska vain lääkäri

voi tehdä päätökset lääkitykseen tarvittavista muutoksista. Lääkehoidon arviointi voidaan tehdä moniammatillisesti.

Sekä lääkityksen tarkistuksessa että lääkehoidon arvioinneissa varmistetaan, että potilaan lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä. Samalla kartoitetaan lääkkeiden mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. Apuna voidaan hyödyntää esimerkiksi päätöksenteon tukijärjestelmiä tai muita tietopalveluja, kuten Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ylläpitämää lääkäiden lääkityksen tietokantaa ([Lääke75+ -tietokanta](#)) tai [Duodecimin Terveysporttia](#).

Potilaan yksilöllisen lääkehoidon arviointi perustuu myös lääkitystietoon ja potilaan hoidon vaikutusten seurantaan eli mittaustuloksiin, merkintöihin potilaan tilasta sekä muihin potilaskertomusmerkintöihin. Niistä käy ilmi, miten potilaan vointi on muuttunut hoidon aloittamisen tai muutoksen seurauksena. Lisäksi lääkehoidon arvioinnissa kuullaan potilasta ja tarvittaessa hänen läheistään heidän kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Potilaan/asiakkaan hoitoon osallistuva ammattilainen, esimerkiksi kotihoidon sairaanhoitaja, saattaa omat havaintonsa lääkärin tietoon. Näin saadaan tietoa esimerkiksi lääkehoidon vasteesta ja mahdollisista haitta-, sivu- tai yhteisvaikutuksista. Lääkehoidon arviointiin voidaan liittää kotikäynti, jossa selvitetään potilaan toimintakykyä ja sitoutumista lääkehoidon toteuttamiseen. Samalla kartoitetaan lääkehoidon sosiaaliset ja taloudelliset edellytykset.

Lääkityksen tarkistamisesta sekä lääkehoidon arvioinnista tehdään potilasasiakirjamerkintä. Potilasta, omaista tai muuta hänen lääkehoidostaan vastaavaa henkilöä informoidaan lääkitykseen tehdyistä muutoksista, uusista lääkkeistä, käyttöohjeista ja mahdollisista vaikutuksista (asetus 1088/2010, 8 §).

8 POTILAAN JA OMAISTEN OHJAUS JA NEUVONTA

8.1 Potilaan ja omaisten ohjaus lääkehoitoprosessin eri vaiheissa

Lääkäri, sairaanhoitaja, farmasian ammattilaiset sekä muut lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut potilas.

Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuden edistäminen edellyttävät yhdenmukaista ja ristiriidatonta ohjausta ja lääkeneuvontaa. Yhdenmukainen neuvonta varmistetaan sopimalla yhdessä ohjauksen ja neuvonnan käytännöistä paikallisesti ja toimintayksiköissä. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lähettävä taho informoi vastaanottavaa tahoja potilaan lääkityksestä ja varmistaa ajantasaisen lääketiedon siirtymisen.

8.2 Potilaan lääkeneuvonta annosjakelussa

Lääkkeitä avohuollon apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa farmaseuttisen henkilökunnan on pyrittävä varmistumaan lääkeneuvonnan avulla siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Apteekin on huolehdittava myös annosjakelulla lääkkeet saavien potilaiden lääkeneuvonnasta, vaikkei sitä voida aina antaa lääkkeiden toimittamisen yhteydessä. Apteekissa annettava lääkeneuvonta voidaan joutua välittämään potilaalle hoitoyksikön henkilöstön kautta. Lisäksi lääkeneuvontaa voidaan antaa kouluttamalla hoitoyksikön henkilökuntaa sekä potilaita ja/tai heidän omaisiaan säännöllisesti. Potilaalla pitää olla mahdollisuus saada myös kirjallista tai sähköistä lääkeneuvonnan materiaalia.

8.3 Potilas oman lääkehoitonsa asiantuntijana

Potilas havaitsee usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. On tärkeää kysyä näistä potilaalta itseltään tai pyytää häntä ilmoittamaan mahdollisista poikkeamista lääkehoitonsa toteutumisessa tai lääkehoidon vasteesta häntä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille.

Lääkitysturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilas pääsee kansalaisen käyttöliittymän avulla katsomaan Reseptikeskukseen ja reseptiarkistoon tallennetut lääkemääräyksensä sekä niihin liitetyt korjaus- ja toimitusmerkinnät sekä tiedot suostumuksista ja kielloista (laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007, 7 §) ja tarvittaessa pyytämään oikaisua mahdollisiin virheellisiin tietoihin

9 TOIMET VAARATAPAHTUMAN YHTEYDESSÄ

9.1 Vahingon kohteeksi joutuneen potilaan hoito

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tehdään välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtuma kirjataan aina myös potilastietojärjestelmään. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan selkeät toimintaohjeet lääkehoitoon liittyvien vaaratilanteiden hoitamista varten.

Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet kirjataan viivytyksettä myös potilasasiakirjoihin (asetus 298/2009, 11 ja 12 §). Potilasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti).

Vaara- tai läheltä piti -tilanteesta tehdään ilmoitus myös toimintayksikön omaan poikkeamaraportointijärjestelmään, Haiproon.

9.2 Lääke- ja lääkitysturvallisuusraportointi organisaation ulkopuolelle

9.2.1 Hoitoilmoitusrekisteri, Hilmo

THL:n Hoitoilmoitus- eli Hilmo-rekisteriä käytetään muun muassa hoidon haittavaikutusten tilastointiin. Hilmoon ilmoitetaan diagnosoitavissa oleva haittavaikutus Suomessa käytössä olevan ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. Hilmon tietoja haittavaikutuksista voidaan käyttää hoidon laadun seurannassa ja kehittämisessä, tieteellisessä tutkimuksessa, tilastoinnissa ja useissa muissa tarkoituksissa.

Käytännössä Hilmo-ilmoitus muodostetaan hoidon yhteydessä potilaskertomukseen kirjatusta diagnoosikoodista. Potilasta haittatapahtuman yhteydessä hoitava lääkäri kirjaa myös haittavaikutuksia koskevat koodit.

9.2.2 Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen

Todetusta tai epäillystä haittavaikutuksesta tehdään ilmoitus Fimeaan, joka vastaa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä ja tiedon välittämisestä osaksi kansainvälisiä haittavaikutusrekistereitä.

Erityisesti ilmoituksia kehoitetaan tekemään jos,

- lääkkeen käytön epäillään tai todetaan aiheuttaneen vakavan haittavaikutuksen.
- lääkkeen käytön epäillään tai todetaan aiheuttaneen haitallisen yhteisvaikutuksen toisen lääkkeen kanssa.
- haittavaikutus on odottamaton (poikkeaa laadultaan tai voimakkuudeltaan lääkkeen valmisteyhteenvedossa mainituista).
- haittavaikutus on uuden lääkkeen aiheuttama tai sen aiheuttamaksi epäilty.

- haittavaikutuksen esiintymistiheys näyttää ilmoittajan mielestä lisääntyvän.
- haittavaikutus liittyy lääkitysvirheeseen (esimerkiksi haitta, joka aiheutuu lääkkeen väärästä antoreitistä tai antamisesta väärälle potilaalle).
- haittavaikutus liittyy lääkkeen yliannostukseen.
- haittavaikutus liittyy myyntiluvasta poikkeavaan käyttöön, mukaan lukien väärinkäyttö ja työperäinen altistus.

Haittavaikutuksista ilmoitetaan Fimeaan haittavaikutuslomakkeella. Haittavaikutusilmoituksen voivat sähköisesti täyttää sairaala-, avohoidon- ja hammaslääkärit, farmaseutit ja proviisorit. Paperisen version voivat täyttää myös potilaat ja muut henkilöt. Lisäseurannassa olevien valmisteiden luettelo päivitetään kuukausittain Euroopan lääkeviraston verkkosivuille

Ohjeet haittavaikutusten ilmoittamisesta

(http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01014&p_haku=haittavaikutusilmoitus)

9.2.3 Rokotteen aiheuttamiksi epäiltyjen tai todettujen haittavaikutusten ilmoittaminen

Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee ilmoittaa kaikista tietoonsa tulleista rokotteiden todetuista tai epäillyistä haittavaikutuksista Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL), (Tartuntatautilaki 1227/2016).

THL luovuttaa tiedot rokotteiden haittavaikutusrekisteristä Fimeaan. Vastaavasti Fimea luovuttaa THL:lle saamansa tiedot rokotusten haittavaikutuksista.

Ajankohtaiset ohjeet osoitteista www.fimea.fi tai <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haitoista-ilmoittaminen>

9.2.4 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Valviran tehtävä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonta sekä niiden turvallisen käytön edistäminen. Terveystieteiden laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviraan. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>. Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä.

Ilmoitus tehdään vaaratilanteista, jotka ovat vaarantaneet tai olisivat saattaneet vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen:

- ominaisuuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai
- virheellisestä käytöstä.

Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on lisäksi huolehtia laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta.

Laitteeksi luokiteltu valmiste voi joissain tapauksissa käyttäjän näkökulmasta muistuttaa myyntiluvallista lääkevalmistetta (esim. hyaluronihappoinjektiot tai silmäkirurgian viskoelastiset steriilit nesteet). Lääkinnälliset laitteet erottuvat myyntiluvallisista lääkkeistä selvimmin laitteissa olevan CE-merkinnän avulla. Luokitus joko lääkkeeksi tai laitteeksi tapahtuu valmistajan määrittämän käyttötarkoituksen sekä tuotteessa olevien vaikuttavien aineiden ja niiden pitoisuuksien perusteella.

Tarkempaa tietoa löytyy Valviran sivuilta: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/laakinnallisten-laitteiden-asetukset>

9.2.5 Lääkkeiden tuotevirheiden ilmoittaminen

Lääkkeeseen liittyvästä tuotevirheestä puhutaan silloin, kun lääkkeen valmistuksessa on tapahtunut virhe, jonka takia lääke ei täytä sille asetettuja laatuvaatimuksia ja voi olla käyttäjälle haitallinen (esim. mikrobiologinen epäpuhtaus). Tuotevirheitä voi olla niin lääketehaassa kuin apteekissakin valmistetussa lääkkeessä. Virheen havaitseminen tulee ilmoittaa tuotevirhe-epäilystään sairaala-apteekkiin ohjeiden mukaan.

Avohoidossa asiasta ilmoitetaan lääkkeen myyneelle tai valmistaneelle apteekille, joka vastaa tuotevirheen käsittelystä ja riskiluokan määrittelystä sekä siihen liittyvistä toimenpiteistä.

10 LÄÄKEHOIDON RISKIEN HALLINTA JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN AUDITOINTI

10.1 Riskien hallinta

Toimintayksiköt, joissa käytetään lääkkeitä arvioivat toimintaansa liittyviä riskejä henkilökunnan ja potilaiden tekemien vaaratapahtumailmoitusten ja muilla keinoilla tietoon tulleiden, omassa työpaikassa sattuneiden vaaratapahtumien perusteella.

Riskien hallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelyjä, joiden avulla tunnistetaan ja arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja säännönmukaiseksi raportoimiseksi.

Riskien hallinnassa keskeistä on, että kukin toimintayksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit ja arvioi riskien vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä. Tämän perusteella määritetään toimet riskien hallitsemiseksi. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu näihin tunnistettuihin toimiin. Riskien arviointia varten luotua toimintamallia käytetään kaikissa toimintayksiköissä.

10.2 Lääkehoidon omavalvonta

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti esimerkiksi lääkitysturvallisuuden auditointien avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, organisaatioiden sekä toimijoiden toimintaa valvovat Valvira sekä aluehallintovirastot (sairaala-apteekkeja valvoo Fimea). Viranomaisvalvonnan lisäksi tulee organisaation ja toimintayksikön tarkastella säännöllisesti omia prosessejaan ja korjata niissä havaittavia puutteita jo ennen mahdollisia virhetilanteita. Omavalvonnan rooli korostuu tulevaisuudessa entistä enemmän, ja viranomaiset kiinnittävät tarkastuksissaan huomiota siihen, että organisaatioiden ja yksiköiden potilasturvallisuuden omavalvonta on kunnossa niin laitos- kuin avopuolellakin (THL 2015b).

Lääkehoidon prosessia tarkasteltaessa ja arvioitaessa puhutaan lääkitysturvallisuusauditoinnista (arvioinnin tekee yksikön ulkopuolinen henkilö) tai lääkitysturvallisuuden itsearvioinnista. Tässä luvussa keskitytään kuvaamaan lääkitysturvallisuuden auditointia, mutta samoja periaatteita voidaan hyödyntää myös itsearvioinnissa.

Sairaala-apteekit ovat jo tälläkin hetkellä veloitettu- ja suorittamaan säännöllisiä tarkastuksia niihin toimintayksiköihin, joihin ne toimittavat lääkkeitä, mutta tarkastukset ovat keskittyneet pääasiassa lääkekaapin ja lääkkeen käyttökuntoon saattamisen asianmukaisten sisältöjen ja olosuhteiden varmistamiseen. Suositeltavaa olisi laajentaa tarkastusta käsittelemään enemmän myös lääkehoitoprosessia ja sen turvallisuuden varmistamista.

Ennen auditointia määritellään selvitettävät asiat, joihin auditoinnissa halutaan keskittyä (esim. noudatetaanko keskeisiä viranomaismääräyksiä, toimitaanko toimintaohjeiden mukaan, etsitäänkö vaaratilanteita tai riskilääkkeitä ja osataanko tilanteisiin varautua). Lisäksi auditoinnin kohteiksi voidaan määritellä joitakin lääkitysturvallisuuden osa-alueita, kuten lääkityspoikkeamissa toimiminen, suuren riskin lääkkeitä koskevat toimintatavat, lääkeinformaatio, osastofarmasia. Tavoitteiden ja tutkimuskohteiden perusteella laaditaan kriteereitä, joiden täyttymistä arvioidaan. Laadittujen kriteerien tulee olla selkeitä ja ytimekkäitä (1–2 lausetta). Jokaisen kriteerin tulisi kuvata vain yhtä arvioitavaa asiaa.

Auditoinnilla voidaan arvioida myös ohjeistusten laatua, esimerkiksi yksikön lääkehoitosuunnitelmaa tai sen osaa (ns. dokumenttiauditointi).

Vaihtoehtoisesti auditointi voidaan toteuttaa ns. turvallisuuskierroksena (walk around), johon liittyy myös toiminnan tarkastelu ja henkilökunnan haastattelu (vaikka toimintaohjeet olisivat hyvät, noudatetaanko niitä?).

10.2.1 Auditoinnin tekeminen

Auditoinnissa kannattaa keskittyä yhteen toimintayksikköön (esim. osastoon), jotta arvioinnissa pystyttäisiin pääsemään mahdollisimman syvälle ja auditoinnin perusteella tehdyt uudet toimenpiteet olisivat konkreettisia ja kohdennettuja. Arvioinnin tulee kuitenkin aina käsitellä koko työyhteisön, ei yksittäisten työntekijöiden toimintaa.

Auditoinnin tekijän tulee mielellään olla yksikön ulkopuolinen, toimintayksikön toiminnan erityispiirteet ja auditoitavan aihealueen tunteva henkilö. Jos auditointi suoritetaan turvallisuuskierroksena, kannattaa tutustua etukäteen kaikkiin saatavilla oleviin dokumentteihin (lääkehoitosuunnitelma, toimintaohjeet yms.)

Auditoidun kannattaa ennen tai jälkeen auditointia tutustua myös toimintayksikön lääkityspoikkeamaraportteihin, joista saattaa käydä ilmi lääkehoitoprosessin osa-alueet, joissa yksiköllä on eniten haasteita.

Auditoinnin jälkeen kirjoitetaan toimintayksikköä varten raportti niistä asioista, jotka ovat kunnossa sekä niistä, jotka vaativat kehittämistä tai muutostoimenpiteitä. Suositeltavaa olisi pelkän kirjallisen auditointiraportin lisäksi pitää yksikölle palautekeskustelu, jossa henkilökunta pystyy vielä tarkentamaan joitakin auditoidun huomioita sekä mahdollisesti miettimään yhdessä toimenpiteitä puutteiden korjaamiseksi. Auditoidun antaa omia suosituksiaan asian korjaamiseen ja toimenpiteiden priorisointiin, mutta toimintayksikkö itse vastaa toimenpidesuunnitelmastaan.

Auditointiraporttia käytetään dokumenttina seuraavan auditoinnin yhteydessä, jotta nähdään, onko edellisessä arvioinnissa havaitut puutteet korjattu. Auditointiraportit ovat myös organisaation johdolle ja potilasturvallisuuskoordinaattorille hyödyllisiä dokumentteja, sillä ne antavat kuvaa toimintayksiköiden

lääkitysturvallisuustilanteesta sekä mahdollisesti niistä ongelmista, jotka toistuvat useissa toimintayksiköissä ja saattavat vaatia organisaatiotason toimenpiteitä tai ohjeistusta. Organisaation on hyvä myös tehdä linjaus siitä, kuinka usein lääkitysturvallisuusauditointi tulisi toimintayksiköissä tehdä ja mitkä ovat esimerkiksi vuosittaiset painopistealueet.

11 LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET

11.1 Lastensuojelun sijaishuollon yksiköt

Lastensuojelun sijaishuoltoa järjestetään perhehoitona sijaisperheessä tai laitoshuoltona lastenkodissa, koulukodissa tai muussa lastensuojelulaitoksessa (stm.fi/lastensuojelu). Lapselle tehdään aina lastensuojelun asiakassuunnitelma ja tarkistetaan se säännöllisesti vähintään vuoden välein. Asiakasasuunnitelma tehdään yhteistyössä lapsen ja huoltajan sekä tarvittaessa muiden tahojen (lapsen muun laillisen edustajan, vanhemman, muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan taikka lapselle läheisen henkilön sekä lapsen huoltoon keskeisesti osallistuvan tahon) kanssa (Lastensuojelulaki 417/2007, 30 §).

Perhehoidossa olevan lapsen henkilökohtaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan lapsen tarvitseman tilapäisen tai jatkuvan lääkehoidon toteuttamisen ja seuraamisen edellyttämät toimet ja vastuut. Lapsen sijoittava kunta on vastuussa siitä, että perhehoitopaikassa on turvallisen lääkehoidon kannalta riittävästi osaamista (417/2007, 30§). Lääkehoitosuunnitelma tehdään yhdessä sijaishuoltoyksikön kanssa, ja sitä täydennetään mahdollisten uusien lääkahoitotarpeiden ilmetessä. Suunnitelmassa keskitytään toimintayksikön toiminnan kannalta keskeisiin asioihin. Lastensuojelun sijaishuollon toimintayksiköissä työskentelee sekä lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, että lääkehoitoon kouluttamatonta henkilökuntaa. Tämä tulee huomioida lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä ja kirjata siihen myös, millä tavoin varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja toteutetaan lääkehoito turvallisesti.

Kymsoten alueen kunnalliset lastensuojeluyksiköt yhteistyössä päivittävät yksiköidensä lääkehoitosuunnitelmat ja kartoittavat toimintayksiköiden lääkehoidon tilan. Suunnitelmassa määritellään lääkehoidon sisältö ja toimintatavat sekä henkilöstön velvollisuudet ja vastuut.

Lääkkeet toimintayksiköissä jakaa vain luvan saanut henkilö. Alueen sijaishuollon yksiköt huolehtivat siitä, että yksiköissä on riittävä määrä lääkehoitoluvan suorittaneita työntekijöitä.

11.4 Tahdonvastainen lääkehoito

11.4.1 Tartuntatautilain mukainen lääkehoito

Kunnan on järjestettävä yleisiä pakollisia rokotuksia estämään sellaisten tartuntatautiin leviämisen, jotka voivat saada aikaan huomattavaa vahinkoa väestön tai sen osan terveydelle taikka muusta terveydenhoidollisesti tärkeästä syystä (Tartuntatautilaki 1227/2016, §47, §64-65).

Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on tarvittaessa ohjattava tautiin sairastunut asianmukaiseen hoitoon. Yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneelle voidaan antaa taudin leviämisen estämiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta (583/1986).

11.4.2 Tahdonvastainen lääkehoito mielenterveyspotilailla

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n mukaan potilasta voidaan hoitaa heidän tahtonsa vastaisesti lääketieteellisesti asianmukaisella tavalla, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai toisten

henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää suunnitelma tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden lääkityksen toteuttamisesta.

Suunnitelmasta tulee näkyä lääkitystä toteuttavat ammattiryhmät

- toimintajako
- ympärivuorokautisen osaamisen varmistaminen
- tarvittava lisäkoulutus, erityisesti vaikutusten arvioinnin, seurannan ja kirjaamisen osalta.

11.5 Opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito

Korvaushoito saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle/asiakkaalle, joka ei ole vieroitushoidon avulla vieroittunut opioideista. Korvaushoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihitteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen.

11.5.1 Hoidon järjestäminen ja toteuttaminen laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä

Opioidiriippuvaisen potilaan hoidon tarve tulee arvioida ja hoito toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa, päihdehuollon toimintayksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt ja hoidosta vastaava lääkäri ja toiminnan edellyttämä muu henkilökunta sekä muut edellytykset hoidon antamiseen. Vaativissa tilanteissa tulee hoidon tarve arvioida ja hoito aloittaa Kymsoten toimintayksikössä, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai valtion mielisairaalassa.

Hoitoa voidaan jatkaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon toimintayksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon toimintayksikössä. Hoito annetaan yhteistyössä hoidon aloittaneen toimintayksikön kanssa, joka myös arvioi käytettävissä olevien tietojen mukaan, onko hoidon toteuttamiseen riittävät edellytykset.

Opioidikorvaushoitoa voidaan jatkaa myös tehostetussa palveluasumisyksikössä. Hoidosta voi tällöin vastata joko asumispalveluyksikkö tai asukas, jonka vastuulla on tällöin myös lääkkeiden säilyttäminen ja ottaminen. Jos asukas vastaa itse lääkeshoidosta, hoitovastuu on esimerkiksi terveyskeskuksessa tai päihdehuollon toimintayksikössä. Asumisyksikössä on oltava erillinen lukittava lääkekaappi, jossa asiakkaiden lääkkeitä voidaan säilyttää turvallisesti (esimerkiksi henkilökunnan tiloissa olevissa asiakaskohtaisissa kaapeissa, jotka henkilökunta avaa, mutta asiakas itse ottaa lääkkeensä).

Sairaalassa, päihdehuollon toimintayksikössä, kuntoutuslaitoksessa, katkaisuhoidoyksikössä tai avohoitona toteutetussa vieroitus- ja korvaushoidossa lääkkeen voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai opioidiriippuvaisten henkilöiden lääkkeelliseen hoitoon riittävästi koulutettu sosiaalialan työntekijä. Työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta hoitoon osallistuville nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä sosiaalialan työntekijöille. Henkilökunnalla tulee olla kirjalliset ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä ja käsittelystä sekä ohjeet yliannostus- ja ensiaputilanteita varten. Henkilökuntamitoituksessa on huomioitava lääkeshoidon turvallisen toteuttamisen edellyttämä määrä terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Opioidi- tai muiden varsinaisiksi huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden jako potilaalle/asiakkaalle on kirjattava kulutuskorttiin. (Valviran ja Fimean ohje 4/2011).

11.5.2 Opioidikorvaushoidon edellytykset kotihoidossa

Opioidikorvaushoitoa voidaan toteuttaa tietyin edellytyksin myös kotihoitona. Edellytyksenä on se, että turvallisuudesta huolehditaan lääkkeiden kuljetuksen aikana ja lääkkeitä jaettaessa. Vähintään samojen lääkkeen jakoon liittyvien edellytysten, jotka vaaditaan korvaushoidoyksikössä, tulee toteutua lääkkeitä kotiin viettäessä. Kotikäynneille osallistuu kaksi työntekijää, joista toisen on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

11.5.3 Buprenorfiinin ja metadonin määrääminen

Buprenorfiinia ja metadonia sisältäviä lääkevalmisteita voi määrätä ja tilata ainoastaan hoitotoiminnasta vastaava lääkäri tai hänen osoittamansa lääkäri. Lääkettä ei saa määrätä apteekista toimitettavaksi, vaan lääke annetaan valvotusti hoitoa antavassa toimintayksikössä (asetus 33/2008).

Jos opioidikorvaushoidossa oleva henkilö sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokautta vastaava määrä lääkettä. Erityisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä 15:tä vuorokausiannosta vastaava määrä (STM:n asetus 33/2008, 6 §).

Buprenorfiinia ja naloksonia sisältävää yhdistelmävalmistetta saa kuitenkin määrätä asetuksessa tarkoitetuista toimintayksiköistä lääkemääräyksellä apteekista toimitettavaksi apteekkisopimuksen perusteella. Apteekkisopimusmenettelyssä potilas sitoutuu kirjallisella sopimuksella yhden lääkärin tai hoitopisteen määräämään lääkahoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä (STM:n asetus 33/2008, 7 §).

Opioidiriippuvaisen hoidon tulee perustua suunnitelmaan, jossa lääkeshoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen hoito sekä psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Asetusta (33/2008) vieroitus- ja korvaushoidosta ei sovelleta buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen tukihoitona opioidiriippuvaisen somaattisen sairauden aikana tilanteessa, jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan (esimerkiksi sairaalahoidon aikana).

Lääkärin on opioideja sisältäviä lääkevalmisteita määrätessään tehtävä huolelliset potilasasiakirjamerkinnät määräyksestä, määräyksen lääketieteellisistä perusteista ja potilaan hoitosuunnitelmasta (asetus 1088/2010). Opioideja sisältävät lääkevalmisteet soveltuvat väärinkäyttöön, ja lääkärin on niitä määrätessään otettava huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asetus: väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisessä on aina noudatettava erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta.

12 LAIT, ASETUKSET JA VIRANOMAISSOHJEET

Turvallinen lääkehoito oppaaseen 2016 on koottu terveydenhuollon toimintaa ja lääkeshoitoa koskevia lakeja, asetuksia sekä viranomaismääräyksiä ja – ohjeita sivulta 91 alkaen. Lääkelaissa ja -asetuksessa sekä Fimean määräyksissä säädetyt ohjeet koskevat kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa säilytetään ja käsitellään lääkkeitä.

Lääkehoitotyöryhmä Kymsote:

Toivanen Arto, johtajaylilääkäri, lääkehoitotyöryhmän puheenjohtaja
Haimi-Liikkanen Sara, palvelupäällikkö
Heikkilä Anne, palvelualuepäällikkö
Helkala Marita, palvelutoiminnan esimies
Huuskonen Mika, ylilääkäri
Kärki Salla, ylihoitaja
Kurki Susanna, palvelutoiminnan esimies
Päivi Matsi, koulutusylilääkäri
Mattila Hannele, johtajaylihoitaja
Mylläri Reija, palvelutoiminnan esimies
Mynttinen Riitta-Liisa, yhteyskoordinaattori
Mänttari Arja-Liisa, palveluesimies
Pousi Janne, proviisori HUS apteekki
Sipari Liisa, proviisori HUS apteekki
Sundström Anne, koulutuspäällikkö
Ukkola Satu, ylihoitaja
Virtanen Jaana, ensihoitaja, ensihoidon koulutusvastaava
Väättäinen Kai, farmaseutti HUS apteekki

Riskilääkkeet ja PKV-lääkkeet, HUS apteekki

Liite 1

RISKILÄÄKE	HAITTA- JA YHTEISVAIKUTUKSET	HUOMIOITAVAA
Verenhyytymiseen vaikuttavat lääkkeet: <u>antikoagulantit</u> , <u>antitrombootit</u>	Verenvuotoriski erityisesti kun käytössä useampia verenhyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä Verenhyytymiseen vaikuttavat esim. tulehduskipulääkkeet, SSRI-lääkkeet, aspiriini. Lisäksi lukuisia yhteisvaikutuksia esim. sienilääkkeet, metronidatsoli	INR-kontrollit, Hb, MCV monitorointi Yhteisvaikutus ei monitoroitavissa INR-arvolla -> Hb kontrollointi Yhteisvaikutusten tarkistaminen SFINX-Pharaosta
Insuliinit	Hypoglykemian riski Lyhyt- ja pitkävaikutteisten insuliinien ero	Annos ja annostelu-aika oltava oikein (kaksoistarkastus) Säännölliset verensokerin mittaukset
Metotreksaatti p.o.	Annostelu aina KERRAN VIIKOSSA (päivittäin annosteltuna johtaa kuolemaan)	Kaksoistarkastus
Opioidit	Hengityslaman riski, erityisesti yhdessä muiden keskushermostoa lamaavien lääkkeiden kanssa. Suurentaa myös kaatumisriskiä potilailla.	Ohjeistus naloksonin käytöstä hengityslamassa. Hoito mahdollisimman pienellä vaikuttavalla annoksella.
Infuusiokonsentraatit • kaliumkloridi	Hyperkalemian riski. Infuusiokonsentraattien ampullit hyvin samannäköisiä.	Kaliumpitoisuuden seuraaminen. Sijoittaminen toisistaan erilleen.
Tulehduskipulääkkeet:	Lisäävät verenvuotoriskiä erityisesti yhdessä muiden verenhyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden kanssa. Heikentävät munuaisten toimintaa erityisesti yhdessä ACE-estäjien kanssa (enalapriili jne.).	Hb monitorointi, käytettävä mahdollisimman lyhyen aikaa jos käytössä muita veren-hyytymiseen vaikuttavia valmisteita. GFR-kontrollointi. Vältettävä ACE-estäjien kanssa yhteiskäyttöä. Vältettävä käyttöä potilailla, joilla on munuaisten vajaatoiminta.

Turvallinen lääkehoito 2015 STM/Riskilääkkeet ja PKV-lääkkeet

Liite 2

TAULUKKO 2. Esimerkkejä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavista (PKV) lääkkeitä ja huumausaineeksi luokitelluista lääkeaineista (Fimea 2009; Kelan lääketietokanta).

Lääke-luokittelu	Lääkeaineryhmä ja lääkeaine	Erityistä
PKV-lääke	Bentsodiatsepiinit: alpratsolaami, diatsepaami, klobatsaami, klonatsepaami, klooridiatsepoksidi, loratsepaami, midatsolaami, nitratsepaami, triatsolaami, oksatsepaami Bentsodiatsepiinin kaltaiset unilääkkeet: tsopikloni, tsolpideemi, tsaleploni Miedot ja keskivahvat opioidit: buprenorfiini, etyyliomorfiini, kodeiini, tramadoli Antihistamiini ja keskushermostoon vaikuttava lääkeaine: hydroksitsiini Yleisanesteesit: ketamiini, s-ketamiini	Kelan lääketietokannassa näiden lääkkeiden PKV-luokittelua on tarkennettu seuraavasti: P = PKV-lääke PA = PKV-lääke, vain alkuperäisellä reseptillä Z = PKV-lääke, psykotrooppinen aine ZA = PKV-lääke, psykotrooppinen aine, vain alkuperäisellä reseptillä; huumausainekirjanpito- ja raportointivaatimus (Fimea)
Huumausaine	Vahvat opioidit: fentanyl, hydromorfiini, morfiini, oksikodoni, petidiini (määräaikainen erityislupa) Opioidiriippuvuuden hoitoon käytettävä lääkeaine: metadoni Opioidianesteetti: alfentaniili, sufentaniili, remifentaniili Keskushermostoa stimuloiva lääkeaine: metyyliifenidaatti	Kelan lääketietokannassa on määritelty huumeeksi. Edellyttää huumausainekirjanpitoa ja pakkauskohtaista kulutusseurantaa.

Virhe aikuisten lääkähoidossa johti kuolemaan (Saedderym. 2014)	Virhe aikuisten lääkähoidossa johti johonkin seuraavista: • sairaalahoitoon joutuminen • pitkittynyt sairaalahoito • hengenvaara tai • vammautuminen (Saedderym. 2014)	Ensisijaiseksi kuolinsyyksi oikeuskemiallisessa tutkimuksessa listatut (Ojanperä ym. 2015)
1. metotreksaatti	metotreksaatti	buprenorfiini (PKV)
2. varfariini	teofylliini	tramadoli (PKV)
3. opioidit (huumausaineet ja PKV)	tulehduskipulääkkeet	kodeiini (PKV)
4. digoksiini	opioideit (huumausaine)	amitriptyliini
5. teofylliini	digoksiini	levomepromatsiini
6. oraaliset antikoagulantit (pl. varfariini)	asetyyliksalisyylinappo	tsopikloni (PKV)
7. asetyylisalisyylihappo	diureetit	fentanyl (huumausaine)
8. tulehduskipulääkkeet	epilepsialääkkeet	ketiapiini
9. beetasalpaajat	beetasalpaajat	mirtatsapiini
10. antibiootit	varfariini	metadoni (huumausaine)
11.	muut antikoagulantit kuin varfariini	pregabaliini
12.	kaliumia säästävät diureetit	alpratsolaami (PKV)
13.	antibiootit	oksikodoni (huumausaine)

PKV = pääasiassa keskushermostoon vaikuttava lääke

TOIMINTAYKSIKÖN _____
Laiterekisteri ja vastuuhenkilöt

Liite 3

TYYPPI	MALLI	LAITTEEN NIMI	SARJANUMERO	LISÄTIEDOT	VASTUUHENKIÖ

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma

Liite 4

Huoltaja vastaa siitä, että lapsen lääkehoidon tarve ja lääkehoidon kannalta kaikki tarvittava tieto on käytettävissä. Huoltaja vastaa myös lapsen yksilöllisen lääkkeen toimittamisesta. Kaikki lapsen lääkehoitoon osallistuvat tahot toimivat yhteistyössä huoltajien kanssa. Suunnitelma päivitetään riittävän usein, vähintään toiminta-/lukuvuosittain, ja aina kun lääkehoidossa tapahtuu muutoksia.

Lääkkeitä annetaan pääsääntöisesti vain terveydenhuollon ammattilaisten ohjeiden mukaan.

Ensisijaisesti huoltajat vastaavat lapsen lääkehoidosta. Niin pitkälle kuin mahdollista, lapsi lääkitään kotona.

Lääkkeen on aina oltava alkuperäispakkauksessa ja siitä on käytävä ilmi annostus.

LAPSEN TIEDOT	Lapsen nimi ja syntymäaika	Yksikkö
HUOLTAJIEN TIEDOT	Huoltajan/huoltajien nimet	
	Huoltajan/huoltajien puhelinnumero, josta tavoittaa päivän aikana	
LÄÄKEHOITOA TOTEUTTAVAT HENKILÖT	Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät ja varahenkilöt yksikössä	
LÄÄKEHOIDOSTA TIEDOTTAMINEN	Lääkehoidosta tiedotetaan seuraaville henkilöille (henkilökunta)	

TIEDOT LÄÄKKEESTÄ JA LÄÄKEHOIDOSTA

Lääke 1	Lääkkeen nimi:	Lääkehoidon kesto: ☐ toistaiseksi ☐ määräajan _____		
Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään	Annostus ja lääkkeenottotapa – ja aika	Lääke vastaanotettu (päämäärä ja työtekijän nimi)	Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä	Lääkkeen säilytyspaikka
Lääke 2	Lääkkeen nimi:	Lääkehoidon kesto: ☐ toistaiseksi ☐ määräajan _____		
Sairaus, jonka hoitoon lääkettä käytetään	Annostus ja lääkkeenottotapa	Lääke vastaanotettu (päämäärä ja työtekijän nimi)	Lääkkeen viimeinen käyttöpäivämäärä	Lääkkeen säilytyspaikka

LÄÄKEHOITOON PEREHDYTTÄMINEN HOITAVAN TAHON YHTEYSTIEDOT	Henkilökunnan perehdyttämisestä lapsen lääkehoitoon vastaa (terveydenhuollon ammattihenkilö)
	Tieto hoitavalle taholle kulkee huoltajan kautta. Tarvittaessa voidaan olla suoraan yhteydessä hoitavaan tahoon.
	Toimintatavat poikkeustilanteissa (esim. retket, liikuntatunnit, vuoroahoito ja sijaisten perehdyttäminen ja mahdollinen varahenkilöjärjestelmä)

LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄT TOIMEN- PITEET JA SEURANTA	Muut mahdolliset toimenpiteet (esim. verensokerin mittaaminen)
	Oireiden seuraaminen
	Huoltajiin ollaan yhteydessä seuraavissa tilanteissa
	Tieto hoitavalle taholle kulkee pääsääntöisesti huoltajan kautta, mutta tarvittaessa voidaan olla myös suoraan yhteydessä hoitavaan tahoon. Lasta hoitavaan tahoon ollaan yhteydessä aina seuraavissa tilanteissa
	Ambulanssi kutsutaan seuraavissa tilanteissa
	Lääkkeen antamisessa käytetyn välineen hävittäminen
Lääkehoitosuunnitelmaa laatimassa olleet henkilöt (nimi ja tehtävä) Allekirjoitukset . .20 Huoltajan nimi ja allekirjoitus Yksikön esimiehen nimi ja allekirjoitus	

Tämä lääkehoidon suunnitelma on laadittu yhteistyössä huoltajan kanssa.

Tätä lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään seuraavan kerran viimeistään:

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma

Liite 5

Lapsen nimi			Henkilötunnus	
Päivämäärä	Lääkkeen nimi	Annostus	Lääkkeen antaja	Huomioita

Lääkehoidon poikkeamat ja muut lääkehoitoon liittyvät muutokset ilmoitetaan huoltajalle.

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma

Liite 6

Huoltaja vastaa siitä, että lapsen sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamisen kannalta kaikki tarvittava tieto on käytettävissä. Huoltaja vastaa myös hoitotarvikkeiden toimittamisesta yksikköön. Huoltaja vastaa hoidosta. Kaikki lapsen sairaanhoitoon osallistuvat tahot toimivat yhteistoiminnassa vanhempien kanssa. Suunnitelma päivitetään riittävän usein, vähintään toiminta-/lukuvuosittain.

LAPSEN TIEDOT	Lapsen nimi ja syntymäaika		Yksikkö
HUOLTAJAN TIEDOT	Huoltajan/huoltajien nimet		Puhelinnumero
TIEDOT HOITOTARVIKKEISTA	Tarvike	Vastaanotettu (päivämäärä ja nimi)	Tarvikkeen riittävyys

HOITOSUUNNITELMA	Diagnoosi / syy suunnitelman laatimiseen		
	Hoidon toteutukseen osallistuvat Toimintantekijät ja varahenkilöt yksikössä		
	Hoidon kesto ☐ toistaiseksi ☐ määräajan _____		
	Lapsen tarvitsemat hoidolliset toimenpiteet yksikössä. Mitä ja milloin?		
	Muuta huomioitavaa Tieto hoitavalle taholle kulkee pääsääntöisesti huoltajan kautta, mutta tarvittaessa voidaan olla myös suoraan yhteydessä hoitavaan tahoon. Hoitavan tahon yhteystiedot: Missä tilanteissa on otettava yhteyttä huoltajaan?		
	Suunnitelma tarkastetaan seuraavan kerran		
PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUKSET	. .20 Huoltajan nimi ja allekirjoitus Yksikön esimiehen nimi ja allekirjoitus		