



Lääkehoitosuunnitelma

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Julkaistu 12.6.2026

A-osa

Sisällys

Johdanto	1
1 Lääkehoidon prosessi.....	3
1.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen ja mittarit	3
1.2 Lääkkeiden hankkiminen ja lääkevalikoima	4
1.3 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen.....	6
1.4 Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen	8
1.5 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	12
1.6 Lääkehoidon lopettaminen.....	12
1.7 Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	13
1.8 Lääkehoidosta informointi, ohjaus ja neuvonta	14
1.9 Lääkehuone ja lääkkeiden säilyttäminen	14
1.10 Lääkejäte, lääkkeiden hävittäminen ja palauttaminen	16
1.10.1 Lääkejäte	16
1.10.2 Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen	17
1.11 Julkisten palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot	19
1.12 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet	19
1.13 Hätätilannelääkkeet.....	20
2 Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tehtävät ja vastuunjako lääkehoidossa	20
2.1 Lääkehoitosuunnitelmat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.....	21
2.2 Yksikön esihenkilö.....	21
2.3 Yksikön vastuulääkäri	22
2.4 Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muu vastaavan koulutuksen saanut	22
2.5 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen (45 op) käynyt sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muu vastaavan koulutuksen saanut.....	24
2.6 Suuhygienisti / hammashoitaja / lähihoitaja suun terveydenhuollossa.....	24
2.7 Lähihoitaja / perushoitaja / läkehoidon koulutusta (10 osp) saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö	25
2.8 Sijaisena toimiva sairaanhoitajaopiskelija / terveydenhoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva	26
2.9 Sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva.....	27
2.10 Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttautumaton sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö sekä muut työntekijät	28
2.11 Oppisopimusopiskelija (lähihoitajaopiskelija)	29

2.12 Harjoittelujaksolla oleva opiskelija	29
2.13 Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan lääkehoidon osaamisen varmistaminen	30
2.14 Kuntien varhaiskasvatus ja perusopetus	30
3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä lääkelupakäytännöt	31
3.1 Lääkelupamenettely	32
3.2 Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus	33
3.3 Lääkehoidon verkkokoulutuksen suorittaminen	37
3.3.1 Tentin suorittaminen	41
3.3.2 Toimintaohjeet hylätyn tenttisuorituksen jälkeen	42
3.4 Lääkehoitolupa-an tarvittavien näyttöjen vastaanottaminen ja näyttöjen arviointikriteerit ..	42
3.5 Lääkehoitolupa-an tarvittavien näyttöjen suorittaminen	44
3.6 Lääkehoitoluvan allekirjoitukset ja voimassaolo	46
3.7 Muut lääkehoitoon liittyvät luvat, lisäkoulutukset ja poikkeukset	46
3.7.1 Rokottaminen	46
3.7.2 Lupa varfariinihoidon seurantaan terveysasemalla	47
3.7.3 Lupa varfariinihoidon seurantaan kotihoidossa ja asumispalveluissa	48
3.7.4 Lähihoitajan lupa toteuttaa huumelääkehoitoa (N-lääkelupa)	48
3.7.5 Turvakodin lääkehoito	49
3.7.6 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääkehoidon osaaminen	49
4 Lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitoon liittyvät riskit	49
4.1 Lääkehoitoprosessin riskienhallinta	49
4.2 Riskialttiit lääkkeet	50
4.3 Suuren tai korkean riskin lääkkeet	51
4.4 PKV- ja huumausainelääkkeet	51
4.5 Lääkkeiden väärinkäyttötilanteet ja niiden ehkäiseminen	52
4.5.1 Ennaltaehkäisevä toiminta	53
4.5.2 Toiminta väärinkäyttöepäilyissä ja lääkkeen katoamisen tapahduttua	53
5 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niistä raportointi	54
5.1 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen	54
5.2 Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ja seuranta	55
5.3 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen	56
5.4 Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaminen	57
5.5 Lääkkeiden tuotevirheet ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen	57
6 Luotettavan lääketiedon ja lääkehoidon lähteitä ammattilaisille	59
7 Päivitykset	60

Lähteet.....61
Liitteet62

Johdanto

Lääkehoidon laatu ja turvallisuus ovat kaiken lääkehoitoon liittyvän toiminnan perusta ja koko organisaation keskeinen tavoite. Turvallisen lääkehoidon edellytyksenä on syyllistämätön ja avoin toimintakulttuuri, jossa jokaisen lääkehoitoa toteuttavan ammattilaisen osaaminen on ajantasaista ja toiminta laadukasta. Johtava lääkäri, vastuualuejohtajat sekä hyvinvointialueen kehittämissyksikkö luovat puitteet, jotka mahdollistavat ammattilaisilta edellytetyn laadukkaan toiminnan. Lähiesihenkilö vastaa henkilöstön perehdytyksestä ja avoimen turvallisuuskulttuurin rakentamisesta.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on laadittu *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2021:6)* pohjalta. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy moninainen lainsäädäntö, joka on tarkasti lueteltu edellä mainitussa STM:n oppaassa. Lääkehoitosuunnitelma toimii käytännön työvälineenä toiminta- ja työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle sekä sen laadulliselle kehittämiselle. Itä-Uudenmaan lääkehoitosuunnitelma ohjaa turvallisen lääkehoidon toteutumista kaikissa hyvinvointialueen omissa yksiköissä, pois lukien yksityiset palveluntuottajat, jotka laativat omat lääkehoitosuunnitelmansa STM:n turvallisen lääkehoidon oppaan mukaisesti. Pelastustoimessa ensihoito noudattaa HUS Akuutin lääkehoitosuunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, joka ohjaa lääkehoidon prosessia, tukee perehdytystä ja vahvistaa lääkitysturvallisuuskulttuuria. Sen tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita turvallinen ja laadukas lääkehoito edellyttää. Suunnitelma selkeyttää vastuunjakoa ja käsittelee henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon. Kaikissa yksiköissä lääkevastaavina toimivat sairaanhoitajat sekä suun terveydenhuollossa nimetyt suuhygienistit tai hammashoitajat.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma koostuu kahdesta osasta; A-osa on yleinen sekä kaikkien yksiköiden yhteinen ja B-osa yksikkökohtainen. Lääkehoitosuunnitelma kattaa koko lääkehoidon prosessin, lääkitysturvallisuuden johtamisen, ammattihenkilöiden vastuut sekä potilaan/asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan. Erityistä huomiota kiinnitetään dokumentointiin, tiedonkulkuun, riskeihin sekä poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden systemaattiseen seurantaan.

Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi ja hoitotyön laadun turvaamiseksi lääkehoidon osaaminen päivitetään verkkopohjaisella täydennyskoulutuksella viiden (5) vuoden välein tai tarvittaessa. Tämä koskee myös kaikkia yksiköitä, joilta Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ostaa palveluita. Ostopalveluntuottaja huolehtii työntekijöidensä lääkehoitolupien ajantasaisuudesta, näyttöjen vastaanottamisesta, lupien allekirjoittamisesta sekä siitä, että lääkehoitoa ei toteuteta ilman asianmukaisia lääkehoitolupia. Lääkehoitoa ei saa toteuttaa ilman voimassa olevaa lupaa, joka edellyttää hyväksyttyä kirjallista koetta, käytännön näyttöjä sekä suunnitelmien lukukuittauksia (A- ja B-osio).

Toiminnan yhtenäistämiseksi voidaan tarvittaessa laatia tulossyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma, kunhan se on linjassa A-osan kanssa ja hyväksytään asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmässä. Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä

itse että hänen esihenkilönsä. Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön lääkehoitoon osallistuu vain työntekijät, joiden lääkehoitolupa on voimassa. Palveluvastaavat ja tulosityksiköpäälliköt seuraavat lääkehoitolupien ajantasaisuutta osana omavalvontaa.

Esihenkilö varmistaa säännöllisesti esimerkiksi kehityskeskustelun yhteydessä työntekijän osaamisen niissä lääkehoidon tehtävissä, joita hänen odotetaan työssään tekevän ja huolehtii uusiin tehtäviin perehdyttämisestä. Työnantajan edustajina tulosityksiköpäälliköt, palveluvastaavat ja muut esihenkilöt arvioivat lääkehoidon turvallista toteuttamista ja tarvittaessa puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyvät tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin.

Työntekijä itse on vastuussa oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Työntekijät sitoutuvat noudattamaan toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja muuhun lääkehoidon ohjeistukseen kirjattuja ohjeita ja toimintakäytäntöjä.

Lääkehoitosuunnitelmaan tuodut linkit vievät pääosin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen intranettiin (Polku) ja IMS-ohjelmistoon, eivätkä ole käytettävissä ulkoisilla verkkosivuilla.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

1 Lääkehoidon prosessi

1.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen ja mittarit

Lääkehoidon laatu ja turvallisuus tulee olla kaiken lääkehoitoon liittyvän toiminnan lähtökohtana sekä koko organisaation vahva tavoite. Turvallisen lääkehoidon perustana on syyllistämätön ja avoin turvallisuuskulttuuri. Lääkitysturvallisuuskulttuuria johdetaan aina organisaation ylimmästä johdosta käsin. Lääkitysturvallisuuskulttuurin keskiössä on koko lääkehoitoprosessin johtaminen aina riskien tunnistamisesta niiden vähentämiseen. Avoimen turvallisuuskulttuurin luominen joka organisaatiotasolla ja työyksikössä on ensiarvoisen tärkeää.

Johtava lääkäri, hyvinvointialueen kehittämisyksikkö sekä vastuualuejohtajat mahdollistavat resurssit sekä puitteet ammattilaiselta edellytettävän laadukkaan toiminnan toteuttamiseksi. Nämä henkilöt määrittävät myös vastuunjaon sekä ne keinot, joiden mukaan lääkehoitosuunnitelman toteutumista ohjataan.

Keskijohdon ja lähiesihenkilön tehtäviin kuuluvat turvallisen lääkehoidon strategian sanoittaminen ja jalkauttaminen osaksi arkipäivän työskentelyä. Lähiesihenkilö vastaa henkilökunnan hyvästä perehdyttämisestä niin lääkehoitosuunnitelmaan kuin lääkehoidon prosesseihin sekä vastuisiin. Lähiesihenkilön vastuulla on tiedottaa lääkehoitosuunnitelmaan tulleista muutoksista ja huolehtia yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien (B-osa) päivittämisestä vähintään yhden (1) vuoden välein. Lähiesihenkilö vastaa, että yksikössä on laadittu yhteiset toimintatavat ammattihenkilöittäin turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Myös moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen on osa lähiesihenkilön toimenkuvaa.

Organisaation johto ja esihenkilöt yhdessä vastaavat siitä, että jokaisessa työyksikössä asiakkaiden/potilaiden lääkehoidon tarpeisiin vastaa tarvittava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä. Jokaisen lääkehoitoa työssään toteuttavan ammattilaisen osaamisen tulee olla ajantasaista ja toiminta laadukasta. Tästä vastuussa ovat niin esihenkilöt kuin työntekijät itse. Työntekijä on itse vastuussa siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Työntekijöiden on myös noudatettava lääkehoitosuunnitelmaan kirjattuja ohjeita ja toimintakäytäntöjä.

Organisaation johto ja esihenkilöt arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista. Organisaation johdon sekä esihenkilöiden vastuulla on aina puuttua tilanteisiin, joissa turvallinen lääkehoito ei toteudu, se on vaarassa olla toteutumatta tai jos havaitsevat muita epäkohtia. Näissä tilanteissa tulee ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin.

Lääkitysturvallisuuden edistämiseksi sekä lääkehoitoprosessin johtamisen tueksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella käytetään laatumittareita, joiden avulla on mahdollista varmistua moniammatillisesti turvallisen lääkehoitoprosessin toteutumisesta. Lääkitysturvallisuuden laatumittareihin liittyvä tieto raportoidaan neljän kuukauden välein osana omavalvontaa.

Laatumittarit

Organisaatiotasoisia lääkitysturvallisuuden laatumittareita seurataan ja raportoidaan koko organisaation tasolla:

- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa (%osuus organisaation kaikista yksiköistä)
- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity yksikön tarpeisiin ja käytäntöihin (%-osuus organisaation kaikista työyksiköistä, joista lääkehoitosuunnitelman B-osiota edellytetään) sekä dokumentoitu IMS-järjestelmään.
- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty vuoden sisällä (%osuus organisaation kaikista yksiköistä)
- Kuinka suurella osalla henkilöstöstä lääkehoidon osaaminen on edellytyllä tasolla (% osuus koko henkilöstöstä)
- Ennakoivien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon vaaratapahtumailmoitusten (läheltä piti -tilanteet ja muut asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot) osuus (%) kaikista lääkehoitoa koskevista vaaratapahtumailmoituksista (tavoite yli 50 %)
- Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon vaaratapahtumailmoituksiin kirjattujen kehittämistoimenpiteiden %-osuus lääkehoitoa koskevissa vaaratapahtumailmoituksissa (suunnitellaan kehittämistoimenpide)
- Lääkehoidon osaamisen varmistamismenettely on määritelty kaikilla ammattiryhmillä (kyllä/ei)
- On määritelty prosessi, jolla varmistetaan lääkehoitosuunnitelman toteutuminen käytännössä (kyllä/ei)

Yksikkökohtaisia lääkitysturvallisuuden laatumittareita seurataan ja raportoidaan yksikötasolla esihenkilöiden toimesta osana omavalvontaa:

- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa ja dokumentoitu IMS-järjestelmään (kyllä/ei)
- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity yksikön tarpeisiin ja käytäntöihin (kyllä/ei)
- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty vuoden sisällä, ja sen ovat allekirjoittaneet sekä esihenkilö että lääkäri (kyllä/ei)
- Lääkehoitosuunnitelmien (A- ja B-osiota) lukukuittauksen osuus IMS-järjestelmässä työntekijöistä ammattiryhmittäin (%-osuus)
- Kuinka suurella osalla henkilöstöstä lääkehoidon osaaminen on edellytyllä tasolla (%osuus koko henkilöstöstä)
- Lääkehoidon osaamisen varmistamismenettely on määritelty kaikilla ammattiryhmillä (kyllä/ei)

1.2 Lääkkeiden hankkiminen ja lääkevalikoima

Lääkkeet tilataan yksiköihin joko HUS Apteekista tai alueen yksityisistä apteekeista vastualueen ohjeiden mukaisesti. Lääkkeet valmistetaan mahdollisimman pitkälle näissä yksiköissä, esimerkiksi annosjakelun muodossa. Tarvittaessa lääkkeet saatetaan

käyttökuntoon yksiköissä, jolloin noudatetaan kunkin lääkeaineen kohdalla pakkausluettelon ohjeita ja toimitaan aseptisesti sekä huolellisesti. Yksiköissä sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja muut vastaavan koulutuksen saaneet tekevät lääketilaukset yksikön ohjeiden mukaisesti. Tarkemmat ohjeet lääkkeiden hankkimisesta löydät Polusta, [HUS Apteekki | HUS Apotek -sivun](#) kansioista: Ohjeet hoitoyksiköille ja OSTI-lääketilausjärjestelmä.

Peruslääkevalikoima on jokaisessa yksikössä yksikön tarpeita vastaava lääkevalikoima, joka koostuu yksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytössä olevista, mutta välttämättömistä lääkkeistä. Yksiköihin ei varastoida suuria määriä kerralla, jotta vältytään turhalta lääkehävikiltä sekä -jätteeltä. Peruslääkevalikoiman laajuutta ja kattavuutta tulee seurata säännöllisesti. Peruslääkevalikoiman tarkoituksena on taata tarkoituksenmukainen, turvallinen sekä taloudellinen lääkehoito. Peruslääkevalikoiman avulla on mahdollista yhtenäistää lääkkeiden hankintaa ja peruslääkevalikoimaa ohjaa kansalliset hoitosuosituksiset ja tieteellinen näyttö.

Lääkevalikoiman lääkkeet ja valikoiman tietyt muut valmisteet (esim. ravintovalmisteet ja huuhteet) kilpailutetaan HUS Apteekin toimesta tyypillisesti kahden vuoden välein koko Etelä-Suomen yhteistyöalueelle. Eri toimialoille on muodostettu omat peruslääkevalikoimat (esim. koti- hoito, terveysasemat, suun terveydenhuolto, koulu ja opiskelijahuolto, sosiaalihuollon rajatut lääkevarastot) ja ne löytyvät Polusta [HUS Apteekki | HUS Apotek](#) -sivun Lääkevalikoima -kansioista.

Lääkevalikoimat muodostuvat peruslääkkeistä (P) ja erityiskäyttöön valituista lääkkeistä (E). E-lääkkeiden käyttöön voi liittyä ehto, esim. lääkkeiden käyttö on sallittu vain lapsille tai nielemis- vaikeuspotilaille. HUS Apteekki tiedottaa yksiköitä mahdollisista saatavuusongelmista mm. HUS Apteekin Lääketiedotteet -uutiskirjeessä. Lääketiedotteet ovat luettavissa Polussa [HUS Apteekki | HUS Apotek](#) -sivulla. Osa tiedotteista löytyy vain suomeksi.

Lääkkeiden tilaaminen ja vastaanottaminen HUS Apteekista

Lääketilaus (lääkevalmisteet, rokotteet, infuusionesteet yms.) tehdään sähköisesti HUS OSTI lääketilausohjelmalla (<http://osti.hus.fi/OSTI>). OSTiin liittyvät ohjeet ovat tilausohjelman sisällä (kohdassa Ohjeet) ja HUS Apteekin sivuilla intrassa. Poikkeustilanteissa (esim. OSTin toimintahäiriöt) lääketilaukset tehdään HUS Apteekkiin sähköpostitse käyttäen standardoituja lääketilauspohjia (omat pohjat tavallisille lääkkeille, huumeille ja alkoholeille), jotka löytyvät intrasta.

Jokaiselle HUS Apteekin asiakkaalle on suunniteltu lääkekuljetusten aikataulu. OSTi-lääketilausohjelmassa näkyy lääketilausta tehdessä palvelupisteen lääkekuljetuksen seuraava ajankohta. Lääketilaukset ja mahdolliset täydennystilaukset tulee olla tehtynä ja hyväksyttynä OSTi-lääketilausjärjestelmässä ennen sovittua määräaika, jotta lääkkeet saadaan toimitettua suunnitellussa aikataulussa. Jos tilaus hyväksytään sovittuun määräajan jälkeen, toimitus siirtyy automaattisesti seuraavaan toimitusajankohtaan. Jos lääke tarvitaan yksikköön ennen seuraavaa toimitusajankohtaa, tulee ottaa yhteys sairaala-apteekkiin. Pikatoimituksista ja erilliskuljetuksista veloitetaan hinnaston mukainen maksu.

OSTi-tunnuksien hakeminen ja määritellyt lääketilauksen hyväksymisen tasot kuvataan ammattiryhmittäin HUS Apteekin ohjeessa [Tilausoikeudet ja tilauksen hyväksymisoikeudet lääkkeistä ja niihin rinnastettavia valmisteita tilattaessa](#). Lääketilauksen voi tallentaa OSTiin

siihen oikeutettu ammattihenkilö, mutta tilauksen hyväksymiseen vaaditaan valmisteiden mukaisesti määritelty hyväksymistaso. Sairaanhoidaja voi hyväksyä tilauksen, jossa on peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä ja infuusioliuoksia ja osastofarmaseutti näiden lisäksi myös E-lääkkeitä, PKV- lääkkeitä, huumausaineita ja alkoholeja sisältäviin lääketilauksiin vaaditaan aina lääkärin hyväksyntä. **OSTi-tunnukset tulee poistaa työntekijältä työsuhteen päättyessä.**

Tiettyjä erityisiä lääkeaineryhmiä (esim. lääkkeelliset kaasut, klinisiin lääketutkimuksiin tarkoitetut tutkimusvalmisteet, potilaskohtaiset lääkeannokset) ei tilata OSTin kautta ja niiden tilaaminen on ohjeistettu erikseen.

Lääketoimituksia ei saa jättää vartioimattomaan tai lukitsemattomaan tilaan. Lääketoimitus puretaan paikoilleen, oikeisiin säilytysolosuhteisiin mahdollisimman nopeasti. Lääkkeiden vastaanottaja kuittaa toimituslistaan lääkkeet vastaanotetuksi allekirjoituksellaan. Allekirjoitettuja toimituslistoja säilytetään palvelupisteessä yksi vuosi. Lääketoimituksen vastaanottamisessa tarkastetaan, että

- Kaikissa palvelupisteeseen saapuneissa kuljetuslaatikoissa on oikea toimitusosoite
- Kaikki lääkekuljetuslaatikot ovat avaamattomia ja vaurioitumattomia
- Toimitus sisältää kaikki tilauksen sekä toimituslistan mukaiset tuotteet

Poikkeamatilanteista otetaan yhteys HUS Apteekkiin.

Lääkkeiden tilaaminen avoapteekista

Lääkehankinnat (asiakkaiden mahdolliset annosjakelupussit sekä muut lääkkeet) hoidetaan keskitetysti sopimusapteekin kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti, jos asiakas/läheinen/palveluiden ostaja ei sitä toisin määrittele. Lääketilausjärjestelmistä ja -käytännöistä sovitaan sopimusapteekin kanssa ja mikäli mahdollista, tilaaminen hoidetaan sähköisen tilausjärjestelmän kautta. Sopimusapteekki määrittää, miten tilaajatunnukset luovutetaan.

1.3 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen

Turvallisen lääkehoidon perusedellytyksenä on, että asiakasta/potilasta hoitavalla lääkäriä sekä hoitohenkilökunnalla on ajantasaiset tiedot asiakkaan/potilaan käytössä olevista lääkkeistä. Tämä on tosiasiallinen haaste erilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien vuoksi ja edellyttää ammattilaisilta entistä tarkempaa ja vastuullisempaa raportointia.

Lääkityslista on ajantasainen listaus asiakkaan/potilaan käyttämistä lääkkeistä ja siihen luetaan mukaan osastohoito-, resepti-, itsehoitolääkkeet sekä ravintolisät. Lääkityslistassa tulee olla kirjattuna lääkkeen nimi ja vahvuus, annostusohje ja käyttötarkoitus. Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen tapahtuu lääkärin tai hoitohenkilökunnan ja asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa kanssa yhdessä käymällä läpi asiakkaan/potilaan sen hetkinen saatavilla oleva lääkityslista. Samalla selvitetään myös mahdolliset lääkeaineallergiat. Tämä tehdään aina asiakkaan/potilaan tullessa palveluiden piiriin. Lääkitystiedon siirtymisen kriittiset vaiheet

ovat potilaan/asiakkaan saapuminen ja mahdollinen sisäänkirjautuminen, potilaan/asiakkaan siirtyminen toiseen yksikköön tai organisaatioon sekä potilaan/asiakkaan kotiutuminen. Näissä kaikissa vaiheissa potilaan/asiakkaan lääkitystieto tulee ajantasaistaa eli varmistaa viimeisin ja ajantasainen tieto potilaan/asiakkaan lääkityksestä. Suun terveydenhuollossa riittää käytössä olevien lääkkeiden selvittäminen.

Potilaan / asiakkaan lääkehoidon riskitiedot

Potilaan/asiakkaan lääkeaineallergiat ja muut riskitiedot varmistetaan heti hoitojakson alkaessa yksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. Yleisimmin lääkeallergiat liittyvät antibiootteihin (penisilliini, sulfa), tulehduskipulääkkeisiin, röntgenvarjoaineisiin (jodi) ja biologisiin lääkkeisiin. Myös hoitojakson aikana todettu lääkeaineallergiaepäily merkitään asiakas- ja potilastietojärjestelmän riskitietoihin yksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. B-osioon kirjataan työnjako riskitietojen selvittämisessä ja allergiaepäilyiden merkitsemisessä.

Lääkkeen sopivuus ja mahdollisesti tavallisesta poikkeava annos tulee varmistaa ennen lääkkeen määräämistä ja antamista (esim. lääkeallergia, geneettinen poikkeavuus, raskaus tai imetys, munuaisten kautta erittyvän lääkkeen annos merkittävässä munuaisten vajaatoiminnassa, ym.).

Jos lääkehoitoa toteutetaan riskitiedoista huolimatta, tulee lääkkeen määräjän tehdä dokumentoitu riskiarvio hyödyistä ja haitoista ennen lääkkeen antamista potilaalle/asiakkaalle sekä kirjata lääkkeenanto-ohjeisiin hoitajalle lisätietoa, miksi lääke on kuitenkin määrätty ja tarvittaessa antaa lisäseurantaohjeita.

Monessa tilanteessa asiakas/potilas on ainoa henkilö, joka todella tietää, mitä lääkkeitä hänellä on käytössään ja miten hän niitä tosiasiallisesti käyttää. Potilaan/asiakkaan lääkitys tulee ajantasaistaa käyttäen vähintään kahta eri lähdettä. Asiakasta/Potilasta tai hänen omaistaan haastatteleamalla saadaan selville mahdolliset ristiriitaisuudet asiakkaan/potilaan tosiasiallisen lääkelistan ja asiakas- ja potilastietojärjestelmästä saatavan lääkityslistan kanssa. Jos ristiriitaisuuksia havaitaan, tulee päivitetty tieto kirjata viipymättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa (B-osio) linjataan lääkehoitoa toteuttavien ammattihenkilöiden roolit ja vastuut lääkitystietojen päivittämisessä. Hoitovastuussa olevalla lääkärillä on kuitenkin kokonaisvastuu potilaan/asiakkaan lääkehoidosta ja sen ajantasaisuudesta.

Lääkemääräyksen tekeminen

Lääkäri on joka tilanteessa vastuussa asiakkaalle/potilaalle tehtävästä lääkemääräyksestä sekä vastaa lääkitystietojen kirjaamisesta asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lääkäri voi määrätä lääkettä vain sellaiselle henkilölle, joka on lääkityksen tarpeessa ja jonka tarpeellisuudesta hän on itse varmistunut. Lääkkeitä määrätessä lääkäri noudattaa myyntilupa perustuvia rajoituksia ja ohjeistuksia lääkkeen oikeaan ja turvalliseen määräämiseen, ja nämä tiedot löytyvät lääkkeiden valmisteyhteenvedoista. Valmisteyhteenvedot päivittyvät ja lääkärin tulee tarkistaa tietojensa ajantasaisuus aina lääkkeitä määrätessään. Lääkärin tulee huomioida myös mahdolliset lääkkeen käyttöön liittyvät Käypä Hoito -suositukset.

Lääkäri ottaa huomioon lääkettä määrätessään asiakkaan/potilaan lääkehoidon kokonaisuuden sekä hoitosuunnitelman. Lääkäri ajantasaistaa muun lääkityksen, mitätöi turhat

reseptit ja huomioi myös muut lääkehoitoon liittyvät elementit, kuten kustannukset, interaktiot, lääkeaineallergiat, asiakkaan/potilaan iän, munuaisfunktion sekä farmakogenetiikan.

Lääkäri voi poikkeustapauksissa antaa myös suullisia lääkemääräyksiä (esimerkiksi ympärivuorokautisissa asumispalvelun yksiköissä tai kotihoidossa). Näissä tilanteissa vastaanottava hoitaja kirjaa välittömästi potilastietoihin suullisen määräyksen (lääke, vahvuus, toistuvuus, lääkityksen määrääjän nimi ja nimike sekä milloin ja miten on suullisen määräyksen vastaanottanut) ja toistaa sen lääkärille. Lääkäri vahvistaa antamansa suullisen lääkemääräyksen viipymättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Mikäli lääkäri on laatinut yksikköön erillisen ohjeen ns. lääkeprotokollan mukaan annettavista lääkkeistä kerta-annoksineen, tulee se liittää osaksi B-osiota. Lääkeprotokollia käytetään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden sitä vaatiessa tilanteissa, joissa muu lääkkeenmääräämisvaihtoehto ei ole mahdollinen.

Kun lääkäri määrää jonkin lääkityksen, tulee hänen varmistua siitä, että lääkehoito on mahdollista toteuttaa yksikössä turvallisesti tai että asiakas/potilas on kykeneväinen huolehtimaan itse lääkehoidostaan arjessaan. Näin ollen lääkärin on tunnettava lääkitysturvallisuutta vaarantavat lääke-, yksikkö-, prosessi- ja asiakas-/potilaskohtaiset tekijät sekä työskentely-yksikön lääkehoitosuunnitelmat. Lääkäri voi varmistua lääkehoidon erityispiirteistä monesta lähteestä, joista hänen on oltava tietoinen. Lääkkeen määrääjän tulee varmistaa myös, että apteekille ja potilaalle/asiakkaalle näkyvä reseptin annosohje on kirjoitettu ymmärrettävästi ja yksiselitteisesti oikean lääkkeen toimituksen ja annostelun varmistamiseksi.

Sen lisäksi, että asiakas- ja potilastietojärjestelmässä on asiakkaan/potilaan lääkitystiedot oikein, tulee asiakkaan/potilaan itsensä tai hänen omaisensa olla myös ajan tasalla lääkityksestään. Tämä tulee aina varmistaa henkilökunnan osalta ennen kuin asiakas/potilas kotiutuu tai siirtyy toiseen yksikköön jatkohoitoon.

1.4 Lääkkeen jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja antaminen

Lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen tehdään mahdollisimman pitkälle HUS Apteekissa Helsingin toimipisteessä tai yksityisissä apteekeissa. Tarvittaessa lääkkeet saatetaan valmiiksi yksiköissä. Tällöin noudatetaan kunkin lääkeaineen kohdalla olevia ohjeita ja toimitaan aseptisesti sekä huolellisesti. Fimean määräyksen (6/2012) mukaisesti avohoitoon siirtyvälle (kotiutuvalle) potilaalle voidaan tarvittaessa vastikkeetta luovuttaa hoitoyksiköstä tarvittava määrä lääkkeitä hoidon jatkumisen turvaamiseksi siihen asti, kun potilas pystyy saamaan lääkkeen avoapteekista. Jos lääkettä joudutaan luovuttamaan toiselle yksikölle yksittäisiä annoksia, tule varmistaa, että mukaan annettavassa pakkauksessa on merkittynä tarvittavat tiedot [HUS Apteekin ohjeen - Lääkkeiden jakaminen muissa kuin Apotti-yksiköissä mukaisesti](#).

Lääkkeen jakaminen

Lääkkeiden jakamisella tarkoitetaan luonnollista tietä (suuhun, nenään, silmään, korvaan, iholle, kynsiin, peräsuoleen, emättimeen tai hengittäen keuhkoihin) annettavien lääkkeiden

jakamista potilas-/asiakaskohtaisiin annoksiin. Lisäksi ohjeistus koskee tehdasvalmiita kerta-annosinjektioita.

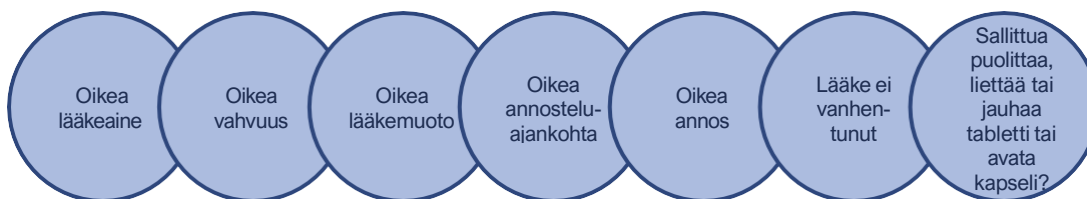
Lääkehoitoa toteuttava hoitaja varmistaa aina lääkkeenjaon ja -annon yhteydessä, että voimassa oleva lääke on säilytetty oikein sekä tarkistaa, että annettava lääke ja lääkemäärä ovat lääkelistan mukaiset. Potilastietojärjestelmässä tulee olla voimassa oleva määräys oikealle lääkemuodolle. Lääkkeenjaon yhteydessä tulee suorittaa joka tilanteessa kaksoistarkastus, joka tapahtuu ensisijaisesti kahden työntekijän toimesta niin, ettei lääkkeen jakaja ja kaksoistarkastaja pääse vaikuttamaan toisiinsa. Niissä tilanteissa, kun kaksoistarkastus ei ole mahdollista, tarkastuksen suorittaa lääkkeenjaon suorittanut henkilö toisena ajankohtana. Lääkkeet, jotka on jo jaettu, tulee säilyttää valolta ja kosteudelta suojatussa lukitus-tilassa siihen saakka, kunnes lääkkeet jaetaan potilaalle. Lääkedoseteissa lääkkeitä voidaan säilyttää korkeintaan kahden viikon ajan.

Joissain tilanteissa potilaan suun kautta otettavaa lääkitystä joudutaan pohtimaan (esim. nielemisvaikeudet). Tabletin murskaaminen tai kapselien avaaminen voi muuttaa lääkkeen tehoa tai turvallisuutta merkittävästi. Jos lääkettä annetaan muuten kuin valmisteyhteenvedossa ohjeistetulla tavalla, se on ns. off label -käyttöä, jolloin lääkkeen määrääjän vastuu korostuu ja riskit sekä hyödyt tulee arvioida erityisen tarkasti. Ennen kuin harkitaan esimerkiksi tablettien murskaamista, tulisi tarkistaa, onko saatavilla jokin sopivampi lääkemuoto tai annostelureitti. Lääkemuodon tai annostelureitin muuttaminen vaatii usein myös lääkkeen annoksen muuttamista. Päätöksen lääkemuodon tai annostelureitin muuttamisesta ja uuden lääkemääräyksen tekemisestä tekee aina potilasta hoitava lääkäri.

Tarkempia ohjeita lääkkeiden jakamisesta ja siihen liittyvistä erityistilanteista antaa HUS Apteekki. Lisäksi HUS Apteekin lääkeinfo vastaa kysymyksiin Terveyskyla.fi:n Lääketalon chat-palvelun kautta: [Lääketalon chat terveydenhuollon ammattilaisille](#) sekä kiireellisiin kysymyksiin keskitetyn puhelinpalvelun kautta 09 471 76610 (alavalinta 2. Lääkeinformaatio ja kliiniset lääketutkimukset). Tämän lisäksi mm. seuraavat ohjeet löytyvät [HUS Apteekin](#) sivulta Polusta:

- Lääkkeiden jakaminen ja valmistelu
- Tablettien puolittaminen, murskaaminen ja liuottaminen sekä kapselien avaaminen
- Suosituksia avattujen ja käyttökuntoon saatettujen lääkevalmisteiden kestoajoista

KUVA 1 Lääkkeenjaon tarkistuslista (mukaillen HUS Apteekki).



Lääkkeiden jakaminen tulee tapahtua rauhallisessa, puhtaassa ja asianmukaisessa työtilassa, jossa on käsittelyyn tarvittavat laitteet ja tarvikkeet. Lääkkeiden jakamisessa tulee noudattaa aseptisia toimintatapoja ja sen aikana tulee suojautua asianmukaisesti. Lääkkeen jakajalle annetaan työrauha. Seuraavan päivän koko osaston lääkeannoksia ei systemaattisesti tule jakaa yöaikaan, vaan lääkkeidenjako tulisi suunnitella yksiköissä muunlaisin järjestelyin.

Tablettien ja kapselien turvallinen käsittely

- Hyvä käsihygienia ja käsihuuhteen käyttö normaalitilanteessa
- Suojakäsineiden ja hengityssuojaimen käyttö etenkin silloin, kun käsitellään työntekijälle haitallisia lääkkeitä (hormonit, immunosuppressantit, antibiootit, solunsalpaajat)
- Tablettien ja kapseleiden jakamiseen käytetään pinsettiä tai lusikkaa (solunsalpaajilla kertakäyttöpinsettiä/-lusikkaa)
- Tabletin puolittajat ja murskaajat tulee pestä ja kuivata huolellisesti käytön jälkeen

Kiinteät suun kautta annosteltavat lääkkeet jaetaan kertakäyttöisiin lääkelaseihin (tai dosetteihin) ja ne tulee joka tilanteessa merkitä asiakkaan/potilaan tunnistetiedoin (etu- ja sukunimi sekä syntymäaika). Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella tulee käyttää jokaisessa yksikössä lääkelaseja seuraavan järjestyksen mukaisesti:

KIRKAS	aamu	klo 5–10
KELTAINEN	päivä	klo 11–12
VIHREÄ	iltapäivä	klo 13–16
SININEN	ilta	klo 17–19
PUNAINEN	yö	klo 20–04

Rajallisesti avattuina säilyviin valmisteisiin merkitään avaamis- sekä käytettävä ennen - päivämäärä valmisteyhteenvedon tai HUS Apteekin mukaisesti.

Tablettien puolittaminen on yleensä mahdollista, jos tabletti on päällystämätön. Kalvopäällysteisien tablettien kohdalla täytyy aina selvittää erikseen, voidaanko ne puolittaa. Jakourallisen tabletin voi yleensä jakaa, mutta ei aina, sillä tablettien valmistuksessa voidaan jostain muusta syystä käyttää tablettimuottia, jossa on jakouurre. Valmisteyhteenvedosta voi tarkistaa, onko jakamisen tarkoitus helpottaa tabletin nielemistä vai voiko jakouraa käyttää myös siihen, että tabletti saadaan jaetuksi kahteen yhtä suureen annokseen. Jos potilaalle/asiakkaalle annetaan vain puolikas tai neljäsosa tabletista, yli jäänyt määrä on ensisijaisesti lääkejätettä.

Kapselien avaaminen on myös joissain tapauksissa mahdollista ja sisältö on joissain tapauksissa mahdollista sekoittaa pieneen neste- tai ruokamäärään (esim. mehukeitto, vesi, jogurtti). Näissä tilanteissa on valmisteyhteenvedosta tarkistettava, voiko ne ylipäättään avata ja/tai onko niitä mahdollista sekoittaa minkälaisiin nesteisiin/ruoka-aineisiin.

Nestemäisissä lääkkeissä pullon suuaukkoa ja korkin sisäosaa ei saa koskettaa. Nestemäiset suun kautta annosteltavat lääkkeet jaetaan potilaan/asiakkaan tunnistetiedoilla merkittyihin lääkelaseihin tai oraaliuiskuihin, jotta lääkkeitä ei vahingossa annostella suonensisäisesti. Oraaliuiskujen kanssa suositellaan käytettäväksi vain niihin sopivia pulloadaptereita mittatappion vähentämiseksi. Nestemäiset lääkkeet jaetaan yleensä juuri ennen lääkkeen annostelua potilaalle/asiakkaalle.

Lääkkeen sekoittaminen ruokaan (esim. jogurtti, sose) varmistetaan aina lääkeyhteenvedosta, onko se yhteensopiva ruoka-aineen kanssa tai tuleeeko lääke ottaa tyhjään vatsaan. Lääkettä ei tule sekoittaa lämpimään ruokaan, sillä lämpö vaikuttaa lääkeaineen tehoon heikentävästi. Aina, jos lääkkeitä halutaan sekoittaa ruokaan, tulee huomioda se, että asiakas/potilas myös

syö ruoka-aineen kokonaan, mihin lääke on sekoitettuna. Asiakkaalle/potilaalle tulee myös aina kertoa, jos hänen ruokaansa on sekoitettu lääkkeitä.

Murskattujen tablettien ym. liettämiseen tai liuottamiseen sekä enteraalisen ravitsemuksen toteutuksessa käytettävien letkujen huuhteluun voidaan haluttaessa käyttää vesijohtovettä (mikrobiologisesti laatu on Suomessa riittävän hyvä), mikäli anto tapahtuu suun kautta tai nenämahaletkulla mahalaukkuun. Jos annostelussa ohitetaan mahalaukku ja se tapahtuu esimerkiksi letkun kautta ohutsuoleen, tulee aina käyttää steriiliä vettä.

Suun kautta annosteltavien solunsalpaajien käsittely tapahtuu aina tehdaspuhtain käsinein sekä kirurginen nenäsuusuojaus kasvoilla. Suun kautta otettavat solunsalpaajan jaetaan omaan lääkelasiin käyttäen kertakäyttöpinsettejä tai kertakäyttölusikkaa ja lääkelasi suljetaan muovikannella. Mikäli lääkevalmiste on pakattu läpipainopakkaukseen, josta yksittäinen lääkekammio voidaan irrottaa, se jaetaan omaan lääkelasiin ja avataan läpipainopakkauksesta vasta silloin, kun lääke annetaan potilaalle. Suun kautta otettavat solunsalpaajat ovat pääsääntöisesti pinnoitettuja valmistemuotoja, mikä vähentää riskiä lääkeaineen pääsystä ympäristöön, mikäli tabletti tai kapseli on eheä. Solunsalpaajaa sisältävien tablettien murskaamista tai puolittamista sekä kapselien avaamista vältetään. Jos potilas ei pysty tablettia tai kapselia nielemään, selvitetään voiko valmisteen liuottaa veteen. Jos tabletti joudutaan puolittamaan tai murskaamaan, tulee se tehdä suojakaapissa suojavarusteita käyttäen. Murskaaminen tehdään muovipussin sisällä pölyämisen välttämiseksi.

Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen

Parenteraaliset lääkevalmisteet (infuusiot ja injektiot) tulee saattaa käyttökuntoon suojakaapissa (Fimean määräys 6/2012). Vain siinä tapauksessa, jos yksikössä ei ole käytössä suojakaappia, tulee lääkkeet saattaa käyttökuntoon lääkkeiden valmisteluun tarkoitetulla työtasolla. Käyttökuntoon saattamisessa suositellaan noudatettavan antoajankohtaisesti keskitettyä toimintatapaa, jolloin kerralla käyttökuntoon saatetaan suurempi määrä valmisteita. Samalla käyttökuntoon saatettavat potilaskohtaiset annokset valmistetaan yksi kerrallaan ja etiketöidään sekä potilas- että lääketiedoilla välittömästi. Käyttökuntoon saattamisen jälkeen tulee aina selvittää lääkkeen säilyvyys valmisteyhteenvedosta, sillä käsittely vaikuttaa aina lääkkeiden mikrobiologiseen säilyvyyteen.

Polusta, HUS Apteekin sivulta löytyvät mm. seuraavat lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyvät ohjeet: [Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen hoitoyksiköissä](#) ja [Suojakaapin työskentely- ja siivousohjeet](#).

Lääkkeen antaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan suurin osa lääkehoidon vaaratapahtumista ilmenee lääkkeenantotilanteessa. Lääkettä potilaalle/asiakkaalle annettaessa tulee varmistua lääkeshoidon turvallisuudesta, jotta kyseessä on

1. oikea asiakas/potilas,
2. oikea lääke,
3. oikea annos,
4. oikea antoaika ja
5. oikea antotapa.

Lisäksi lääkkeen antajan tulee varmistaa, että kyseessä on

6. oikea käyttötarkoitus,
7. oikea käyttökuntoon saattaminen,
8. oikea dokumentointi,
9. oikea asiakkaan/potilaan ohjaus- sekä
10. oikea vaikutuksen seuranta ja arviointi.

Viimekädessä lääkkeen antaja on aina vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta. Näin ollen lääkkeenantajalla tulee olla käytössään kaikki riittävät tiedot, jotta hän pystyy varmistumaan toteuttamansa lääkehoidon oikeellisuudesta. Lääkkeenantotilanteen tulee olla mahdollisimman häiriötön. Lääkkeen antaja lisäksi kertoo ääneen mitä lääkettä ollaan antamassa ja miten, jotta henkilö voi myös itse varmistua lääkehoidon oikeellisuudesta.

Lisätietoa HUS Apteekin ohjeesta: [Lääkkeiden antojankohdat](#).

1.5 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta kuuluu asiakkaan/potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla. Lääkehoidon vaikutusta tulee seurata jatkuvasti esimerkiksi määräaikaistarkistuksin ja -tutkimuksin. Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai muu vastaavan koulutuksen saanut ohjeistaa oman yksikkönsä muuta henkilökuntaa lääkehoitoon ja sen seurantaan liittyvissä asioissa ja toimii yhdyshenkilönä asiakkaan/potilaan ja vastuulääkärin välillä.

Lääkitystä muutettaessa tai uutta aloitettaessa, seurataan lääkkeen vaikutusta lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Oleellista on kiinnittää huomiota lääkkeen vaikuttavuuteen, mahdollisiin sivuvaikutuksiin, asiakkaan vointiin lääkehoidon aikana ja voinnissa tapahtuneisiin muutoksiin. Muutoksista raportoidaan hoitavalle lääkärille ja ne kirjataan asikas- ja potilastietojärjestelmään sekä seuranta-arvot erillisille lehdille. Kirjauksessa tulee näkyä asiakkaan/potilaan terveydentilassa tapahtuneiden muutosten lisäksi myös yleinen terveydentila, mahdolliset oireet ja niissä tapahtuneet muutokset, perussairauksien hoitotasapaino sekä oleelliset numeeriset arvot, kuten paino, verenpaine, syke ja tarvittaessa otettavien lääkkeiden käyttömäärä.

Erittäin tärkeää on, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa mahdolliset lääkehoitoon liittyvät ongelmatilanteet. Asiakkaan/potilaan lääkehoidon kokonaisarviointi on tehtävä riittävän usein, vähintään kerran vuodessa. Tällöin tulee arvioida lääkityksen annos, sopivuus, tarpeellisuus ja riittävä teho sekä lääkityksen arvioitu kesto.

Lääkehoidon seurantaan sekä ongelmien tunnistamiseen löytyy lisämateriaalia Fimean sivuilta: [Lääkehoidon tietopaketit - Fimea](#).

1.6 Lääkehoidon lopettaminen

Jos asiakkaan/potilaan lääkehoito todetaan tarpeettomaksi, tehottomaksi tai siitä aiheutuu enemmän haittaa kuin hyötyä, tulee se lopettaa tai vaihtaa. Lääkityksen lopettamisesta päättää aina lääkäri yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa keskustellen ja tällöin tulee varmistaa,

että asiakas/potilas ymmärtää lääkityksen lopettamisen syyt. Jos asiakas/potilas ei esimerkiksi muistisairaudesta voiki ole kykeneväinen huolehtimaan lääkityksestään, tulee lääkitykseen liittyvästä tiedonkulusta varmistua lääkehoidosta hoitavan tahon kanssa.

Lääkityksen lopettamisesta tulee kirjata potilastietoihin ja siihen on kirjattava myös lääkityksen lopettamisen syyt. Myös lääkkeen sähköinen resepti tulee mitätöidä. Erityisen tärkeää on kirjata myös riskitietoihin, mikäli lääke lopetetaan sen aiheuttaman yliherkkyyssreaktion vuoksi. Riskitietomerkintöjen ajantasaisuuden selvittäminen kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle.

1.7 Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku

Kirjaamisessa ja asiakirjoihin tehtävissä merkinnöissä noudatetaan annettuja säädöksiä (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Asiakkaan tullessa hoidon piiriin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle, hän allekirjoittaa hoito- ja palvelusopimuksen, jolla hän antaa luvan tai kieltäytyy asiakastietojen yhteiskäytöstä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä HUS-alueen välillä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on vielä vuoden 2026 alussa käytössä useita asiakas- ja potilastietojärjestelmiä riippuen kunnasta. Lääkehoitoon liittyvät kirjaukset tehdään asiakas- ja potilastietojärjestelmän kirjausohjeiden mukaisesti. Asiakas- ja potilastietojärjestelmämuutostuksen edetessä kirjaamisohjeet päivittyvät Polkuun: [Lifecare kirjaamisohjeet](#) -sivulle. Lisäksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on yksiköitä, joissa lääkäripalveluista vastaa yksityinen palveluntuottaja ja yksityisillä palveluntuottajilla on lisäksi vielä omat asiakas- ja potilastietojärjestelmänsä. Tämä aiheuttaa valtavan haasteen sekä riskin lääkehoidon tiedonkululle, jos asiakasta/potilasta hoidetaan useamman kuin yhden kunnan tai yksikön välillä. On jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen vastuulla huolehtia asiakkaan/potilaan lääkehoitoon liittyvän tiedonkulun oikeellisuudesta sekä ajantasaisuudesta.

Lääkehoidon toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan jatkuvasti. Lääkehoidon kirjaaminen käytettävissä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään on osa asiakkaan/potilaan laadukasta hoitoa.

- Lääkäri/Hammaslääkäri kirjaa lääketieteelliset/hammaslääketieteelliset perusteet lääkemääräyksestä sekä diagnoosin ja hoitotavoitteen.
- Hoitaja kirjaa ainoastaan lääkärin antamat suulliset lääkemääräykset (lääke, vahvuus, toistuvuus, lääkityksen määrääjän nimi ja nimike sekä milloin ja miten on suullisen määräyksen vastaanottanut) niissä yksiköissä, joissa suullisia lääkemääräyksiä on annettava toiminnan ja/tai asiakkaan/potilaan voimien niin vaatiessa. Näissä tilanteissa lääkäri kirjaa antamansa lääkemääräykset viipymättä viimeistään seuraavana virka-aikana.

Asiakas-/potilastietoihin kirjataan:

- lääkehoidon toteutus
- lääkkeen nimi
- lääkkeen määrä
- lääkemuoto
- lääkeannos ja antotapa

- lääkeshoidon kesto
- lisälääkkeitä annettaessa: antopäivä ja -aika sekä lääkkeen antajan nimi, miksi lisälääkettä on annettu ja vaikuttavuus
- hoitajan kirjatessa lääkemääräyksestä, kirjataan aina myös lääkkeenmääräjän nimi

1.8 Lääkehoidosta informointi, ohjaus ja neuvonta

Lakisääteisesti lääkehoidon ohjaus kuuluu lääkärin sekä apteekissa toimivan farmaseutin ja proviisorin tehtäviin (Läkelaki 1112/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Käytännön työssä niin lääkäri kuin sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai muu vastaavan koulutuksen saanut antaa asiakkaalle/potilaalle/omaiselle tietoa sekä ohjaa asiakasta/potilasta ja omaista lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoidon eri vaiheissa. Lääkkeen käytön ohjaamiseen tarvittava osaaminen varmistetaan tarvittaessa lisäkoulutuksella. Tämän lisäksi yksiköissä tulee olla kaikille lääkehoitoa toteuttaville ammattihenkilöille käytössä tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaatiolähteitä.

Asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa tulee tuntee ja tietää keskeiset lääkityksessään huomioitavat asiat. Erityisen tärkeää on arvioida ja varmistua siitä, että asiakas tai hänen edustajansa/omaisensa on ymmärtänyt annetun ohjauksen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Ohjaus annetaan tarvittaessa myös kirjallisena. Lisäksi niissä tilanteissa, joissa asiakas/potilas tai hänen omaisensa ei tapaa lääkkeen määrännyttä lääkärä tai ei käy itse ostamassa lääkettä apteekista, tulee varmistua lääkehoidon ohjauksesta ja siitä, että lääkehoito tulee toteutumaan oikein ja turvallisesti. Apteekkien lääkeneuvontavelvoite koskee myös niitä tilanteita, kun asiakkaan/potilaan lääkkeen noutaa joku toinen henkilö. Näissä tilanteissa neuvonta voi tapahtua esimerkiksi puhelimitse tai hoitohenkilöstön kautta.

Ohjaus ja neuvonta ovat erityisen tärkeitä tarvittaessa otettavien lääkkeiden ja määräämiskäiksi tarkoitettujen lääkemääräysten yhteydessä. Asiakkaalle kerrotaan aina uudesta lääkemääräyksestä, miksi uusi lääke on aloitettu ja sen vaikutuksista. Pöymimyksenä on arvioida lääkehoidon oletettavissa oleva kesto sekä kertoa lääkkeiden mahdollisista haitta- ja yhteisvaikutuksista muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa.

Asiakas/potilas on usein se, joka havaitsee ensimmäisenä ja parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Tämän vuoksi asiakkaan/potilaan osallisuutta omaan lääkehoitoonsa kannattaa tukea ja hänen kokemuksiään lääkehoitoonsa liittyen kysyä säännöllisesti.

Kansallinen lääkeinformaatioverkosto on koonnut suositukset terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääketiedon lähteiksi ja työkaluiksi ammattiryhmittäin ja ne löytyvät: [Laadukas lääkeinformaatio - Fimea](#).

1.9 Lääkehuone ja lääkkeiden säilyttäminen

Lääkehuoneen tulee olla rauhallinen tila ja sopia tarkoitukseensa (riittävän tilava, riittävästi pöytätilaa, asianmukainen varustus). Kulun lääkehuoneeseen tulisi ensisijaisesti tapahtua toisen lukittavan tilan kautta, mutta jos tämä ei ole mahdollista (kulku suoraan käytävältä), ovea ei saa merkitä niin, että se on tunnistettavissa lääkehuoneeksi. Ovesa ei tulisi myöskään olla ikkunaa, mutta jos on, siitä ei saisi näkyä sisälle ja sen tulee olla murtosuojattu.

Lääkehuoneen tulee olla siisti, puhdas ja järjestyksessä. Lääkehuoneen pöytä- ja lattiapintojen tulee olla vapaana tavaroista sekä helposti ja esteettömästi puhdistettavissa. Lääkehuoneessa tulee olla myös vesipiste käsienpesua varten, mahdollisuuksien mukaan oven läheisyydessä. Lisäksi lääkehuoneessa tulee voida seurata ja säätää lämpötilaa, ja huonelämpötila ei saa ylittää 25 °C. Valaistus tai auringonvalo ei saa vaikuttaa lääkehuoneen huonelämpötilaan ja lääkehuoneen tulisi lähtökohtaisesti olla ikkunaton tila.

Lääkehuoneen vaatimukset kuvataan HUS Apteekin ohjeessa: [Lääkehuoneet ja muut lääkkeiden säilytystilat \(Läkemedelsrum och övriga förvaringsutrymmen för läkemedel\)](#)

Lääkkeet ja rokotteet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. Lääkkeet suositellaan järjestämään lääkehuoneissa terapiaryhmittäiseen ja vaikuttavan aineen mukaiseen järjestykseen. Lääkepakkauksiin ei saa tehdä muita kuin käyttöaikaa (avaamis-/vanhenemispäivä) koskevia merkintöjä. Lääkepakkauksissa on oltava aina näkyvissä erä- ja kestoajatiedot eikä lääkepakkauksia saa koskaan yhdistää.

Lääkkeiden säilytystiloihin on pääsy ainoastaan niillä henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä (lääkeluvalliset hoitajat ja lääkärit silloin kuin heidän työnsä sitä edellyttää). Jos lääkehuoneessa on avohyllyjä tai lukitsemattomia kaappeja, tulee ulkopuolisten (esim. laitoshuolto, huoltomiehet) ja lääkeluvottomien henkilöiden työskentelyä tiloissa valvoa. Huumausainelääkkeet säilytetään aina kahden lukituksen takana (huumeturvakaappi tai erikseen lukittava huumelokero varsinaisen lääkekaapin sisällä) sekä siten, että niihin on pääsy ainoastaan huumausainelääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä.

Jos lääkkeitä toiminnan vuoksi säilytetään muualla kuin lääkehuoneessa tai lääkekaapissa, kuten toimenpidehuoneessa, tulee ne tällöinkin säilyttää lukitusti. Lääkkeet säilytetään lukitussa kaapissa/laatikossa/tilassa myös niissä tapauksissa, kun potilas/asiakas toteuttaa itse omaa lääkahoitoaan tai kyseessä on eristyspotilaan lääkkeet, joissa tapauksissa lääkkeiden säilytys tapahtuu asiakas-/potilashuoneessa ja joihin on pääsy ainoastaan potilaalla/asiakkaalla itsellään ja lääkahoitoa toteuttavalla henkilökunnalla. Lääkehoidosuunnitelman B-osioon tulee kirjata käytännöt asiakkaan/potilaan omien lääkkeiden säilytykseen. Lääkkeitä ja rokotteita ei missään tilanteessa tule säilyttää asiakas-/potilashuoneissa edes hetkellisesti valvomatta lukitsemattomassa tilassa. Lisäksi lääkkeiden turvallisessa säilytyksessä on huomioitava mahdollinen eri lääkkeiden sekaantumisriski (mm. LASA-lääkkeet, kts. kappale 3).

Lääkkeet ja rokotteet säilytetään aina niille soveltuvissa lämpötiloissa valmistajan ohjeen mukaisesti. Huoneenlämpö tarkoittaa +15-+25 astetta, jääkaappi säilytys +2-+8 astetta. Lisäksi säilytyksessä tulee huomioida lääkkeen ja rokotteen suojaaminen valolta, kosteudelta ja epäpuhtauksilta. Osa lääkkeistä on erittäin herkkiä valon vaikutuksille ja jos niitä on poikkeustilanteissa tarpeen säilyttää pakkauksen ulkopuolella, tulee niiden valosuojauksesta huolehtia muulla tavalla. Lääkejääkaapeissa lääkkeitä ja rokotteita säilytetään riittävän väljästi, ei mielellään ovissa eikä takaseinässä. Jos valmistajan antamista säilytyslämpötiloista poiketaan, mahdollinen tehon menetys riippuu valmisteiden ominaisuuksista sekä siitä, kuinka kauan kyseinen tuote on ollut väärässä säilytyslämpötilassa. Jokainen työntekijä on vastuussa lääkkeiden ja rokotteiden kylmäketjun säilymisestä ja asianmukaisesta säilyttämisestä lääkkeen käyttöönottohetkeen saakka.

Kaikkien säilytystilojen (huoneenlämpö, jääkaappi, lämpökaappi, pakastin) lämpötilaa seurataan tilakohtaisilla lämpömittareilla työpäivittäin. Seurannassa käytetään mittaria, joka mittaa lämpötilan vaihtelua eri vuorokauden aikoina (vähimmäisvaatimuksena on minimi-maksimi-lämpötilamittari). Lämpömittarien toiminta tulee dokumentoidusti varmistaa säännöllisesti ja tarkistaa (kalibroida tai vaihtaa uuteen) vähintään 12 kuukauden välein. Säilytystilojen lämpötilat olisi hyvä tarkistaa aamuisin, jotta mahdollisen lämpötilan säätämisen vaikutuksia voidaan seurata päivän aikana. Mittarista luetaan mittaushetken lämpötilan lisäksi minimi- ja maksimi-arvot, jotka dokumentoidaan seurantalomakkeelle. Tämän jälkeen mittari resetoidaan.

Erityisesti rokotteiden suhteen on hyvä tietää, että jäätyminen tuhoaa rokotteet. THL ohjeistaa käyttämään rokotejääkaapeissa jäätymisindikaattoria, mieluiten joka hyllyllä. Niiden työntekijöiden, joilla on oikeus toteuttaa lääkehoitoa, on osattava myös tarkistaa lääkkeiden säilytykseen käytettävien tilojen lämpötilat. Lämpötilapoikkeaman havainnut henkilö on velvollinen aloittamaan lämpötilapoikkeaman selvittelyn sekä merkitsemään lääkkeet ja rokotteet ”karanteenissa”-merkinnällä, jotta niitä ei käytetä ennen kuin niiden käyttökelpoisuus on selvitetty. Säilytyslämpötilojen poiketessa lääkkeiden ja rokotteiden valmistajan suosituksesta, tulee valmistajien käyttökelpoisuudesta konsultoida HUS Apteekkiä (husapteekki.laakeinfo@hus.fi) tai kiireellisissä tapauksissa virka-aikana: p. 09 471 76610) tai virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä tapauksissa voi ottaa yhteyttä varalla olevaan farmaseuttiin (puh. 050 427 9286).

HUS Apteekin ohje: [Lääkkeiden ja rokotteiden säilyttäminen ja säilytystilojen lämpötilaseuranta](#)

1.10 Lääkejäte, lääkkeiden hävittäminen ja palauttaminen

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/suuhygienisti/muu vastaavan koulutuksen saanut tarkistaa yksikön lääkkeet säännöllisesti, vähintään kolmen (3) kuukauden välein ja varmistaa, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. HUS Apteekki informoi lääkevalikoimiin, lääkkeiden koostumukseen, säilytykseen tai käsittelyohjeisiin liittyvistä muutoksista.

Vanhentuneet tai muutoin käyttökeltottomat sekä tarpeettomat lääkkeet palautetaan sopimusapteekkiin tai HUS Apteekkiin. HUS Apteekista hankituista lääkkeistä muodostuva hävikki kirjataan OSTi-järjestelmään. Lääkehävikin arvoa seurataan Omavalvonnan yhteydessä. Toimenpiteiden määrittely ja koordinointi lääkehävikin vähentämiseksi on yksikön esihenkilön vastuulla. Lääkehävikin vähentämisen ja seurannan prosessi on kuvattu organisaation Johtamis- ja toimintajärjestelmään (IMS): [Lääkehävikin vähentäminen](#).

1.10.1 Lääkejäte

Yksiköissä syntyvä lääkejäte on vaarallista jätettä, joka pääsääntöisesti kirjataan, kerätään ja lajitellaan yksiköissä. Lääkejätteen kuljettamisesta ja hävittämisestä oikein vaarallisen jätteen käsittelylaitokselle vastaa jätehuollosta vastaava palveluntuottaja. Vaarallisten jätteiden sopimuskumppani laatii siirtoasiakirjan, jonka kopio arkistoidaan 10 vuotta. Vain poikkeustapauksissa lääkejäte palautetaan HUS Apteekkiin tai muihin yksityisiin apteekkeihin.

Lääkejätteitä ovat sellaiset lääkeaineet ja -valmisteet, jotka ovat vanhentuneet tai vahingoittuneet, joiden käyttö on kielletty viranomaisen, lääkkeen valmistajan tai myyntiluvan haltijan toimesta, jotka on poistettu kulutuksesta tai joiden käyttökelpoisuudesta ei enää voida varmistua. Myös lääkepulloihin, -pusseihin, -ampulleihin ja -ruiskuihin tai muihin lääkepakkauksiin jäljelle jäänyt lääkemäärä on lääkejätettä. Lääkejätettä ovat myös esimerkiksi kehosta poistetut kipulaastarit, sillä niissä on aina jäljellä jonkin verran vaikuttavaa lääkeainetta.

Tyhjät lääkepullot, -pussit ja -ampullit sekä ruiskut, letkut ja muut tyhjät lääkepakkaukset eivät ole lääkejätettä, vaan ne lajitellaan materiaalinsa mukaan sairaalalasiin tai sekajätteeseen, poikkeuksena tartuntavaaralliset jätteet. Lääkepullot ja -pussit ovat tyhjiä, kun niistä on otettu ulos se lääkemäärä, joka helposti ulos saadaan. Kun lääkkeen jälkeen tiputetaan suolaliuos, lääkkeestä tyhjentynt letku on sekajätettä.

Lääkejätettä eivät ole elektrolyytti- ja sokeriliuokset, kliiniset ravintovalmisteet, dialyysinesteet yms., joihin ei ole tehty lääkelisäyksiä. Nesteet voidaan kaataa viemäriin ja tyhjät pussit hävittää sekajätteenä.

Lääkejätteisiin luetaan seuraavat:

- kiinteät lääkkeet (esim. tabletit, voiteet, laastarit)
- nestemäiset lääkkeet (esim. oraaliliuokset, injektionesteet, silmätipat, lävistetyt lagenulat)
- tartuntavaaralliset lääkkeet (esim. eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet)
- jodi- ja bromipitoiset lääkkeet
- lääkeaerosolit eli inhalaatiosumutteet ja vaahdot (myös tyhjät, lääkeainetta sisältäneet aerosolipakkaukset)
- lääkenäytteet ja päivystyspakkaukset
- asiakkaan/potilaan omat lääkkeet
- solunsalpaajat
- huumausainelääkkeet

Lääkejätteet tulee aina säilyttää selkeästi erillään käyttökelpoisista lääkkeistä lukitussa tiloissa/kaapeissa. Lääkejätteitä ei saa säilyttää asiakas-/potilashuoneissa. Yksiköiden tulee itse määritellä ja kirjata lääkehoitosuunnitelmaan (B-osio), miten lääkejätteiden keräys ja säilytys järjestetään.

HUS Apteekin ohje: [Lääkejätteet ja niiden käsittely](#)

1.10.2 Lääkejätteen käsittely ja hävittäminen

Lääkejätteitä tulee käsitellä aina nitrilisuojakäsineet kädessä. Lääkejätteet on pidettävä erillään muista jätteistä, niitä ei saa sekoittaa keskenään eikä muihin jätteisiin tai aineisiin. Lääkejätettä ei saa viemäroidä. Lääkejätteet kerätään vaarallisten aineiden kuljetuslainsäädännön (VAK) mukaiseen UN-tyyppihyväksytyyn astiaan. Kannet sinetöidään punaisella lääkejättesinetillä ja sinetin numero kirjataan kuljetustilaukseen siten, että on selvästi havaittavissa mihin erään sinetit kuuluvat. Punaiset lääkejättesinetit tilataan HUS Apteekilta. Pienet määrät lääkejätettä voidaan pakata UN-hyväksytyihin kanistereihin ilman sinettiä.

Kiinteät lääkejätteet kerätään joko suljettavaan astiaan (esim. muovinen huuhepullo), joka pakataan edelleen vaarallisen jätteen astiaan tai kiinteät lääkejätteet kerätään suoraan vaarallisen jätteen astiaan. Tabletteja, kapseleita yms. ei tarvitse purkaa alkuperäisistä pakkauksistaan.

Nestemäistä lääkettä sisältävä jäte ja nestemäiset avatut pakkaukset pakataan vuotamattomasti (esim. pullot suljetaan, ampullien sisältö vedetään suljettavaan ruiskuun) vaarallisen jätteen astiaan.

Tartuntavaarallisen lääkejätteen eli elävien rokotteiden käsittelystä syntyneet viiltävät jätteet (esim. neulat, ampullit) pakataan viiltävän ja pistävän jätteen keräysastiaan ja yhden hoitokerran aikana syntynyt muu suojaruuvastus omaan pakkaukseen/pussiin. Mikäli tartuntavaarallista jätettä syntyy paljon (esim. neuvoloissa), voidaan useamman hoitokerran jätteet pakata samaan astiaan. Suljetut ja tiiviit keräysastiat/-pussit pakataan edelleen UN-hyväksyttyyn astiaan. Tartuntavaarallisen jätteen joukkoon ei saa pakata mitään muita jätteitä, eikä tartuntavaarallista jätettä missään tapauksessa saa pakata muun jätteen joukkoon.

Huumausainelääkejäte, kuten infuusio- ja ampullijäämät, käytetyt laastarit ja kipukasetit, joihin on jäänyt lääkettä jäljelle sekä lattialle pudonneet tabletit/kapselit lajitellaan hoitoyksikössä hävitettäväksi lääkkeen olomuodon mukaan (nestemäinen/kiinteä lääkejäte) siten, ettei lääkettä voi tunnistaa huumausaineeksi eikä synny väärinkäyttöriskiä. Huumausainelääkejätteen osalta tulee huomioida myös dokumentointi pakkauskohtaisiin seurantakortteihin sekä yksikön sisäisiin inventaariasiakirjoihin.

Esihenkilön tulee ohjeistaa oman yksikön toiminta huumausaineiden hävittämisen suhteen. Pienet määrät nestemäistä huumausainetta vedetään ruiskuun, joka suljetaan korkilla (ei kerätä isompiin pulloihin) tai imeytetään tufferiin (kuitukangas-/sideharsotaitos), joka suljetaan muovi- pussiin. Ruiskut ja muovipussit laitetaan nestemäiseen lääkejätteeseen

Mikäli vanhentuneet tai muutoin käyttökelvottomat sekä tarpeettomat huumausainelääkkeet on hankittu HUS Apteekista, ne palautetaan HUS Apteekkiin yhdessä kulutuskortin ja OSTi-palautuslomakkeen kanssa joko henkilökohtaisesti tai lääkekuljettajan mukana sinetöidyssä lääkekuljetuslaatikossa paikallisten palautusohjeiden mukaisesti. Huumausaineiden palautuksesta tulee ilmoittaa etukäteen HUS Apteekkiin.

Rajattuun lääkevarastoon kuuluvat tarpeettomat ja vanhentuneet huumausainelääkkeet ja poikkeuksellisesti **myös PKV-lääkkeet** tulee palauttaa kulutuskortteineen HUS Apteekkiin noudattaen HUS Apteekin ohjetta ”Huumausainelääkkeitä koskeva ohje hoitoyksiköille”

Jodia ja bromia sisältävät lääkejätteet pakataan omiin sisäpakkauksiinsa. Jodipitoiset lääkejätteet pakataan omaan sisäpakkaukseensa, joka merkitään ”jodi” ja bromipitoiset lääkejätteet pakataan omaan sisäpakkaukseensa, joka merkitään ”bromi”. Molemmat sisäpakkaukset voidaan pakata samaan vaarallisen jätteen astiaan.

Lääkeaerosolijätteet pakataan kartonkitynnynriin (ei saa käyttää muovitynnynriä). Bromia sisältävät aerosolijätteet voidaan pakata samaan ulkopakkaukseen omassa sisäpakkauksessaan, joka merkitään ”bromi”.

1.11 Julkisten palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot

Läkelaki (395/1987) rajaa yhteiskäyttöön tarkoitettujen rajattujen lääkevarastojen sisältöä. Rajatun lääkevaraston lääkevalikoima on lääkehoitosuunnitelmassa rajoitettu lääkevalmisteisiin, jotka vastaavat asiakkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkehoidon tarpeita ja joita tarvitaan tilanteissa, joissa asiakkaan tiedossa oleva sairaus tai tila pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa.

Yksityisen palveluntuottajan tulee hakea lupaa lupa- ja valvontavirastosta ja julkisen toimintayksikön tulee tehdä ilmoitus lupa- ja valvontavirastoon ennen rajatun lääkevaraston perustamista. Lupahallinto on ennakkovalvontaa, jonka avulla varmistetaan, että palveluntuottajalla on edellytykset antaa hyvää hoitoa asiakas- ja potilasturvallisesti.

Asetuksen mukaisesti rajattu lääkevarasto ei saa sisältää laskimonsisäisesti (i.v.) annosteltavia lääkevalmisteita eikä antibiootteja (lukuun ottamatta silmätippoja). HUS Apteekki on tältä osin päivittänyt sosiaalihuollon palveluasumisyksiköitä varten [lääkelistan Rajatun lääkevaraston lääkevalikoima 2026](#).

Rajattua lääkevarastoa ylläpitävän palveluasumisyksikön yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa (B-osio) tulee olla kuvaus palveluasumisyksikön lääkehoidon tarvetta vastaavasta rajatun lääkevaraston lääkevalikoimasta lääkeainekohtaisesti. Toimintayksikön rajattu lääkevarasto voi olla suppeampi kuin HUS Apteekin rajatun lääkevaraston listassa on mainittu. Läkelaki (395/1987) edellyttää, että rajattuun lääkevarastoon tilattavien lääkkeiden tilauksen hyväksyy lääkäri. Lisäksi lääkeasetuksen mukaan näissä rajatun lääkevaraston toimintayksiköissä tulee pkv-lääkkeistä pitää pakkauskohtaista kirjanpitoa. Täytetyn kulutuskortin allekirjoittaa lääkäri ja tämän jälkeen kulutuskortti palautetaan HUS Apteekkiin. Rajatun lääkevaraston tiloja ja säilytystä koskevat samat tässä luvussa kerrotut menettelytavat. Rajatun lääkevaraston lääkkeet pidetään erillään toimintayksikön asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä.

HUS Apteekin ohje: [Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot](#)

1.12 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan laitoshoidossa potilaan hoitoon sisältyvät kaikki potilaan hoidossa tai tutkimuksissa käytettävät lääkkeet. Potilasta/asiakasta ei voida velvoittaa käyttämään omia lääkkeitään laitoshoidon aikana. Jos potilaan/asiakkaan käyttämä lääke ei kuulu laitoksen peruslääkevalikoimaan, lääke tulee hankkia sen ulkopuolelta tai lääkärin harkinnan mukaan käytetään jotain muuta potilaalle/asiakkaalle soveltuvaa lääkettä asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden. Poikkeustilanteissa lyhytaikaisessa laitoshoidossa voidaan väliaikaisesti ja lääkärin määräyksestä käyttää potilaan/asiakkaan omia lääkkeitä siihen saakka, että potilaalle/asiakkaalle soveltuva lääke saadaan hankittua. Lääkkeiden tulee olla alkuperäispakkauksissa hoitojaksolle saavuttaessa. Lääkkeen jako suoritetaan pakkauksista lääkeluvallisen työntekijän toimesta. Jos asiakkaan/potilaan omia lääkkeitä käytetään hoitojaksolla, tulee se kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään (mitä sovittu lääkärin,

asiakkaan/potilaan ja/tai omaisen kanssa) ja pakkaus merkitä potilaan/asiakkaan nimellä ja säilyttää lääkehuoneessa.

Avohoidossa (esim. kotihoito, ympärivuorokautinen palveluasuminen) asiakkailla/potilailla on käytössään omat lääkkeet, jotka hankitaan apteekista henkilökohtaisella lääkemääräyksellä. Erittäin huolellinen tulee olla niissä tilanteissa, jos asiakkaalla/potilaalla on käytössään eri kauppanimellä olevia samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä. Asiakkaan henkilökohtaisten lääkkeiden kohdalla on huomioitava se, ettei niitä missään tilanteessa saa antaa toiselle asiakkaalle/potilaalle. Asiakkaan saapuessa, kotiutuessa ja esim. siirtyessä toiseen yksikköön tai kotilomalle, tulee tarkistaa, miten asiakkaan omat lääkkeet tulee olla jaettuna ja että lääkelista on ajan tasalla.

1.13 Hätätilanneläkkeet

HUS Apteekin ohjeessa määritellään hätätilanneläkkeet seuraavasti: ”Hätätilanneläkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, joita tarvitaan välittömästi potilaan/asiakkaan hengen turvaamiseksi ja vakavien haittojen estämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan/asiakkaan elvytyksessä tarvittavat lääkkeet. Yksikön vastuulääkäri hyväksyy käytössä olevan hätätilannelääkevalikoiman, jos se poikkeaa organisaation ohjeistuksesta. Hätätilanneläkkeet, perustelut yksikön hätätilannelääkevalikomalta, niiden säilytys ja käyttötarkoitukset tulee kuvata yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Hyväksytty listaus varastoitavista lääkkeistä tulee löytyä hätätilanneläkkeiden säilytyspaikasta. Jos mahdollista, eri hätätilanteiden lääkkeet tulisi säilyttää omina erikseen määritettyinä kokonaisuuksinaan siten, että niillä ei ole sekaantumisriskiä muiden hätätilanteiden lääkkeisiin (esim. intubaatiopakki).”

Hätätilanneläkkeet tulee säilyttää sinetöidyssä kärkyssä/pakissa/laukussa. Yksikössä tulee olla vähintään yksi nimetty lääkeluvallinen henkilö (esim. elvytysvastaava), joka vastaa hätätilanneläkkeiden käyttökelpoisuuden varmistamisesta. Vastuuhenkilö nimetään yksikön omassa lääkehoitosuunnitelman B-osassa. Hätätilanneläkkeiden säilytyksestä ja seurannasta on erillinen HUS Apteekin ohje hyvinvointialueen intranetissä: [Lääkehuoneet ja muut lääkkeiden säilytystilat](#).

Myrkytysten vastalääkkeiden valikoima löytyy Terveystietokeskuksen valtakunnallisesta myrkytyslääke-rekisteristä. Hyvinvointialueella vastalääkkeitä on HUS Porvoon sairaalassa, jolloin potilaalle tehdään lähete Porvoon sairaalaan. Myrkytystietokeskuksen puh. 0800 147 111. Toimintayksiköiden tulee tunnistaa lääkehoitosuunnitelman B-osassa, mitkä vastalääkkeet on oltava omassa valikoimassa (esim. lääkehiili, k-vitamiini, flumatseniili, naloksoni ja glukagoni).

2 Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tehtävät ja vastuunjakso lääkehoidossa

Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla ammattilaisella on vastuu oman osaamisensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Lääkehoidossa on keskeistä ymmärtää mitä, miksi, miten tekee ja mitä siitä seuraa tai pitäisi seurata. Tulostyöyksikön johdolla on kokonaisvastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja sen edellytyksistä. Johtava lääkäri vastaa yksiköiden lääketieteellisestä/hammaslääketieteellisestä toiminnasta.

2.1 Lääkehoitosuunnitelmat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma koostuu kahdesta osasta; A-osa on yleinen sekä kaikkien yksiköiden yhteinen ja B-osa yksikkökohtainen. Yksiköiden esihenkilöt ovat vastuussa yksikkökohtaisten osioiden (B) laadinnasta, päivittämisestä sekä käytännön soveltuksesta. Jokainen työyksikkö kuvaa tarkasti B-osioissa yksiköissään toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet, toimintatavat, vaativuuden sekä yksikön edellyttämän lääkehoidon osaamisen. Mikäli yksikössä henkilökunta ei toteuta lääkehoitoa lainkaan, B-osiota ei tehdä. Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy yksikkökohtaiset lääkehoidon suunnitelmat (B-osiot) IMS-järjestelmässä ja johtava lääkäri/hammaslääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri hyväksyy lääkehoidon lupa-anomukset sähköisellä allekirjoituksella lääkehoidon verkkokoulutusalueen kautta. Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut voi hyväksyä yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman (B-osio) ainoastaan niissä sosiaalihuollon yksiköissä, joissa ei ole nimettyä vastuulääkärinä. Tällöin suunnitelman hyväksyy sairaanhoidaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut on kyseisen yksikön lääkehoidosta vastaava hoitaja. Lääkehoitosuunnitelman A-osa löytyy IMS-järjestelmästä Dokumentit välilehdeltä Hoitotyö-otsikon alta. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma (B-osio) tallennetaan myös IMS-järjestelmään Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat -otsikon alle vastuualueittain/tulosityksiköittäin.

Ohje [Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman hallinnointi IMS-järjestelmässä](#)

2.2 Yksikön esihenkilö

Yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma (B-osio) päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa IMS-järjestelmässä. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma tallennetaan IMSin dokumentteihin Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat -kansioon oikean vastuualueen/tulosityksikön alle ja lähetetään hyväksyttäväksi yksikön vastuulääkärille. Yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien tulee olla linjassa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman kanssa. Esihenkilö vastaa siitä, että koko henkilöstö tuntee suunnitelman sisällön ja dokumentoi työntekijöiden lääkehoitosuunnitelmien (sekä A että B-osiot) lukukuittaukset. Lukukuittauksia voi seurata IMS-järjestelmässä, kun lukukuittaus on aktivoitu dokumenttia luodessa. Lukukuittaus aktivoituu automaattisesti, kun käytetään IMS:ssä olevaa lääkehoitosuunnitelman pohjaa. Lukukuittaukset löytyvät kunkin dokumentin kohdalta infokuvakkeen alta. Esihenkilö myös arvioi henkilöstön lääkehoidon osaamista säännöllisesti ja valvoo tarvittavien lupien voimassaoloa sekä mahdollistaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen.

Esihenkilö ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua sekä päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Esihenkilö varmistaa uuden työntekijän palkatessaan

- henkilön koulutuksen riittävyyden kyseessä olevaan tehtävään,
- lääkeluvan voimassaolon/uusimisen tarpeen sekä
- henkilön ammattioikeuden JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista.

Uudelle työntekijälle nimetään vakituisesta henkilökunnasta lääkehoidon perehdyttäjä, joka ohjaa käytännön lääkehoitotyöhön liittyvät asiat.

Lääkehoidon verkkokoulutusalustan käyttö

Esihenkilö on vastuussa siitä, että yksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on asianmukaiset luvat toteuttaa lääkehoitoa. Esihenkilö voi tarvittaessa antaa verkkoalustalle esihenkilöoikeudet myös esihenkilöä sijaistavalle henkilölle tai lääkevastaavalle, joka voi esihenkilön lisäksi valvoa tenttejä. Tällöin esihenkilö huolehtii siitä, että ko. lääkevastaava tai muu työntekijä, jolle oikeudet on myönnetty, noudattaa organisaation lääkehoitosuunnitelmaa ja verkkoalustan ohjeita.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmän linjauksen mukaisesti työntekijä voi tehdä maksimissaan kaksi (2) tenttikertaa yhden (1) päivän aikana. Hylätyn tentin tulokset tulee käydä läpi työntekijän kanssa oppimisen varmistamiseksi. Tenttikertojen väliin varataan vähintään kolme vuorokautta, jotta työntekijällä on riittävästi aikaa valmistautua seuraavaan tenttiin. Tenttikertoja voi yhteensä olla kuusi (6) kappaletta, jonka jälkeen sovelletaan luvussa ”3.3.2 Toimintaohjeet hylätyn tenttituloksen jälkeen” kuvattua prosessia mukautettuun tehtäväkuvaan.

2.3 Yksikön vastuulääkäri

Yksikön vastuulääkäri/asiakkaan hoidosta vastaava hammaslääkäri (myöhemmin yksikön vastuulääkäri) vastaa hoidosta, lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Yksikön vastuulääkäri vastaa yhdessä koulutetun ammattihenkilöstön kanssa hoidon tarpeen arvioinnista.

Yksikön vastuulääkäri vastaa lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista sekä ottaa huomioon lääkettä määrätessään lääkehoidon toteutettavuuden. Terveystenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta vastuulääkäriin määräysten mukaisesti. Yksikön vastuulääkäri vastaa yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman (B-osio) hyväksymisestä IMS-järjestelmässä sekä hyväksyy lääketilaukset.

2.4 Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muu vastaavan koulutuksen saanut

Sairaanhoitajalla/terveydenhoitajalla/muulla vastaavan koulutuksen saanut on vastuussa oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Hän on sitoutunut noudattamaan toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja muuhun lääkehoidon ohjeistukseen kirjattuja ohjeita ja toimintakäytäntöjä.

Sairaanhoitajalla/terveydenhoitajalla/muulla vastaavan koulutuksen saaneella on päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta työyksikössä. Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut vastaa asiakkaan lääkehoitoon liittyvästä tehtäväjaosta, mikä sisältää

asiakkaan ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan. Hän vastaa lisäksi työyksikön lääkehuollon toimivuudesta.

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut

- päivittää lääkelistat ajan tasalle ja tiedottaa lääkeasioista muuta henkilökuntaa,
- toimii apteekin yhdyshenkilönä ja huolehtii reseptien uusimisesta,
- perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat lääkehoitoon,
- huolehtii lääkekaapin ja -jääkaapin puhtaudesta, järjestyksestä ja tarkoituksenmukaisuudesta,
- tilaa lääkkeitä,
- saattaa lääkkeitä käyttökuntoon ja jakaa ne asiakasannoksiksi,
- antaa luonnollista tietä annettavat lääkkeitä,
- antaa injektiot ihonsisäisesti, ihon alle sekä lihakseen,
- toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa, lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen,
- rokottaa, lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen,
- toteuttaa varfariinihoitoa, lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen (huom. ikääntyneiden palveluissa sekä terveyskeskuspalveluissa erilaiset luvat).

Lääkehoitoa toteuttava hoitaja varmistaa aina lääkkeenjaon ja lääkkeenannon yhteydessä, että voimassa oleva lääke on säilytetty oikein sekä tarkistaa, että annettava lääke ja lääkemäärä ovat asiakkaan lääkelistan mukaiset. Lääkkeenjaon yhteydessä tulee suorittaa kaksoistarkastus. Tällöin lääkkeiden jakamisen jälkeen toinen hoitaja varmistaa jaon oikeellisuuden.

Käytännön harjoittelujaksolla oleva sairaanhoitajaopiskelija/terveydenhoitajaopiskelija/muu vastaavassa koulutuksessa oleva opiskelija osallistuu lääkehoidon toteutukseen ainoastaan oman ohjaajansa valvonnassa ja vastuulla. Opiskelijan ohjaaja vastaa opiskelijan riittävän ohjauksen järjestämisestä.

Jokaisessa työyksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee olla nimetty lääkevastaava ja hänen varahenkilönsä. Lääkevastaava osallistuu esihenkilönsä kanssa yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman (B-osio) päivittämiseen. **Lääkevastaavana toimivan sairaanhoitajan / terveydenhoitajan** lääkehoidollisiin tehtäviin kuuluu mm.

- lääkeasioista tiedottaminen (muu henkilökunta),
- apteekin yhdyshenkilönä toimiminen,
- uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden lääkehoitoon perehdyttäminen,
- lääkekaapin ja -jääkaapin puhtaudesta, järjestyksestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehtiminen,
- lääkkeiden tilaaminen.

Lääkevastaavan tehtäviä on kuvattu IMS-järjestelmän dokumentissa: [Lääkevastaavan tehtäviä](#).

2.5 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen (45 op) käynyt sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muu vastaavan koulutuksen saanut

Sairaanhoitaja tai sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja tai kätilö), jolle on myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, määräävät lääkettä pääsääntöisesti vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella tai kauppanimellä myyntiluvallisena pakkauksena (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1088/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1278/2022).

Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä asiakkaalle/potilaalle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista perusterveydenhuollon avopalveluissa. Yksikön omissa lääkehoitosuunnitelmissa (B-osio) määritellään tarkasti kaikki ne tilanteet, joissa työnjaon kannalta on tarkoituksenmukaista käyttää rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneen sairaanhoitajan tehtäväkuva tulee olla tarkasti kirjattuna yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa (B-osio).

Lääkkeenmäärääminen edellyttää aina kirjallista määräystä ja sitä, että kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteaman hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siitä terveyden- huollon yksiköstä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Sairaanhoitaja vastaa aina omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään.

2.6 Suuhygienisti / hammashoitaja / lähihoitaja suun terveydenhuollossa

Suun terveydenhuollon lääkehoidon verkkokoulutuksen käynyt suuhygienisti ja hammashoitaja/lähihoitaja

- päivittää tarvittaessa asiakkaan/potilaan lääkelistat ajan tasalle ja
- ottaa huomioon vastaanottoaikaa varatessa potilaan/asiakkaan käyttämät lääkkeet ja mahdollisesti tarvittavan antibioottiprofylaksian.
- annostelee itsenäisesti suun limakalvolle ja/tai ientaskuun pintapuudutetta hoitotoimenpiteen yhteydessä
- kivuttoman suun hoidon -osaamisen teoriaopinnot suorittanut suuhygienisti, joka on antanut riittävät näytöt opintojen aikana (5 kpl) infiltraatiopuudutteen annostelemisesta hammaslääkärille, voi itsenäisesti hammaslääkärin läheteellä infiltroida puudutetta potilaan ikeneen

Lääkehoitoa toteuttava hammaslääkäri varmistaa aina lääkkeenjaon ja lääkkeenannon yhteydessä, että voimassa oleva lääke on säilytetty oikein sekä tarkistaa, että annettava lääke ja lääkemäärä ovat lääkelistan mukaiset. Lääkkeenjaon yhteydessä tulee suorittaa

kaksoistarkastus. Lääkkeen jakaminen tapahtuu hammaslääkäri – hammashoitaja -työparin yhteistyöllä.

Käytännön harjoittelujaksolla oleva suuhygienisti/lähihoitajaopiskelija osallistuu lääkehoidon toteutukseen ainoastaan oman ohjaajansa valvonnassa ja vastuulla. Opiskelijan ohjaaja vastaa opiskelijan riittävän ohjauksen järjestämisestä.

Lääkevastaavana toimivan suuhygienistin/hammashoitajan/lähihoitajan lääkehoidollisiin tehtäviin suun terveydenhuollossa kuuluu

- lääkeasioista tiedottaminen (muu henkilökunta),
- apteekin yhdyshenkilönä toimiminen,
- uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden lääkehoitoon perehdyttäminen,
- lääkekaapin ja -jääkaapin puhtaudesta, järjestyksestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehtiminen,
- lääkkeiden tilaaminen.

Lääkevastaavan tehtäviä on kuvattu IMS-järjestelmän dokumentissa: [Lääkevastaavan tehtäviä](#).

2.7 Lähihoitaja / perushoitaja / lääkehoidon koulutusta (10 osp) saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö

Lähihoitajien/perushoitajien/lähihoitajatasoiset lääkehoidon perusopinnot suorittaneen sosiaalihuollon ammattihenkilön lääkehoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- lääkkeiden jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi,
- lääkkeiden antaminen luonnollista reittiä,
- ihon alle annettavat injektiot ja lisäkoulutuksen (Lääkehoito) sekä luvan jälkeen lihaksensisäisten injektioiden antaminen,
- lääkemuutosten huomiointi ja muutoksista informointi sairaanhoitajalle, joka päivittää lääkelistan,
- tiedottaminen lääkeasioista (muu henkilökunta),
- pkv- ja N-lääkkeiden antaminen lisäkoulutuksen ja erillisen luvan (N-lääkehoitolupa) jälkeen,
 - Erillinen lupa oikeuttaa suun kautta annettavien pkv- ja N-lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen ja antamiseen.
 - N-lääkehoitolupa ei anna oikeutta pkv- ja N-lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen eikä antamiseen injektiona/infuusiona muutoin kuin poikkeustilanteissa, kuten esimerkiksi saattohoidossa ja ensihoidon hätätilanteissa.
- rokotusten antaminen lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen (lupa suoritetaan ja myönnetään ainoastaan silloin, mikäli rokotuslupa on välttämätön yksikön toiminnan kannalta).

Lääkehoitoa toteuttava hoitaja varmistaa aina lääkkeenjaon ja lääkkeenannon yhteydessä, että voimassa oleva lääke on säilytetty oikein sekä tarkistaa, että annettava lääke ja lääkemäärä ovat asiakkaan lääkelistan mukaiset. Lääkkeenjaon yhteydessä tulee suorittaa

kaksoistarkastus. Tällöin lääkkeiden jakamisen jälkeen toinen hoitaja varmistaa jaon oikeellisuuden.

Käytännön harjoittelujaksolla oleva lähihoitaja/perushoitaja/lähihoitajatasoiset lääkehoidon perusopinnot suorittanut sosiaalihuollon opiskelija osallistuu lääkehoidon toteutukseen ainoastaan oman ohjaajansa valvonnassa ja vastuulla. Opiskelijan ohjaaja vastaa opiskelijan riittävän ohjauksen järjestämisestä.

2.8 Sijaisena toimiva sairaanhoitajaopiskelija / terveydenhoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva

Opiskelija saa toimia tilapäisesti laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä vain ohjauksen ja valvonnan alaisena. Sairaanhoitajaopiskelija/terveydenhoitajaopiskelija/muu vastaavassa koulutuksessa oleva voi toimia opiskeltavana olevan ammattinsa sijaisuudessa, kun

- opintopisteitä on suoritettuna kaksi kolmasosaa (sairaanhoitajan sijaisuus 140 op ja terveydenhoitajan sijaisuus 180 op),
- lääkehoidon koulutusta on suoritettuna vähintään 2 op,
- lääkelaskut on suoritettu hyväksytysti,
- opintojen aloittamisesta ei ole kulunut yli 10 vuotta,
- opiskelija on kirjoilla oppilaitoksessa.

Opinto-otetodistus koulutuksesta sekä lääkehoidon suorituksesta annetaan esihenkilölle ja Lääkehoidon osaamisen -verkkokursseja ei suoriteta. Tarvittavat näytöt tulee kuitenkin antaa 2 viikon kuluessa työsuhteen alkamisesta ja tämän jälkeen on mahdollista saada enintään yhden (1) vuoden mittainen lääkehoitolupa.

Sijaisuudessa toimivalla sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijalla/muulla vastaavassa koulutuksessa olevalla tulee olla kirjallisesti nimettynä oma ohjaaja ja ohjaajan tulee olla oikeutettu harjoittamaan kyseistä ammattia itsenäisesti sekä hänellä tulee olla riittävä käytännön kokemus. Ensisijaisesti ohjaajan tulee toimia samassa yksikössä kuin sijaisuudessa toimiva opiskelija. Ohjaajan tulee seurata, ohjata ja valvoa sijaisena toimivan opiskelijan toimintaa sekä hänen on viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeytettävä toiminta, jos se vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Toimintayksikön tulee huolehtia siitä, että jokaisessa työvuorossa toimii sijaisena toimivan opiskelijan lisäksi kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutettu laillistettu ammattihenkilö.

Luvan myöntämisen jälkeen sijaisena toimiva opiskelija saa

- jakaa lääkkeitä, toinen hoitaja tekee kaksoistarkastuksen,
- antaa inhaloitavia lääkkeitä,
- antaa lääkkeitä suun kautta (p.o.),
- antaa lääkkeitä peräsuolen kautta (per rectum),
- antaa injektioita ihon alle (s.c.),
- antaa injektioita lihakseen (i.m.),

- vaihtaa lääkelaastarin,
- antaa rokotuksia (lupa suoritetaan ja myönnetään ainoastaan silloin, mikäli rokotuslupa on välttämätön yksikön toiminnan kannalta. Tällöin on huomioitava, että opiskelija voi rokottaa vain lääkärin tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saaneen sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tai muun vastaavan koulutuksen saaneen johdon ja valvonnan alaisena. Ohjaajan tulee olla opiskelijan konsultoitavissa/tavoitettavissa.)

Sairaanhoitajaopiskelija/terveydenhoitajaopiskelija/muuta vastaavaa koulutusta opiskeleva ei saa tilapäisen sijaisuuden aikana toteuttaa laskimoon annettavaa (i.v.) lääke- tai nestehoitoa ilman tarvittavaa lisäkoulutusta. Lisäkoulutus järjestetään yksikkökohtaisesti esihenkilön vastuulla, mikäli se on yksikön toiminnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaamiseksi välttämätöntä. Lisäkoulutuksen tulee sisältää vähintään:

- Potilasryhmien lääkehoidossa huomioitavat erityispiirteet
- Yksikön lääkehoidon olennaiset riskit
- Yksikön tyypilliset lääkehoidon HaiPro-ilmoitukset
- LASA-lääkkeet ja yksikön keinot niihin liittyvien riskien pienentämiseksi
- Lääke- ja nestehoidon välineistö
- Perifeerisen laskimokanyylin laittaminen ja päivittäinen hoito
- Lääke- ja nestehoidon aseptinen toteuttaminen
- Lääkkeiden ja nesteiden käyttökuntoon saattaminen
- Suonensisäiseen lääke- ja nestehoitoon liittyvien laitteiden käyttö
- Kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Lisäkoulutus ei oikeuta midline-katetrin laittoon, keskushermostoon vaikuttavien ja huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden antoon eikä keskuslaskimokatetrin kautta toteutettavaan lääkehoitoon.

Verensiirrot kuuluvat vain laillistettujen ammattihenkilöiden tehtäviin.

2.9 Sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva

Opiskelija saa toimia tilapäisesti nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä vain ohjauksen ja valvonnan alaisena. Sijaisuudessa toimivalla lähihoitajaopiskelijalla/muulla vastaavassa koulutuksessa olevalla tulee olla kirjallisesti nimettynä oma ohjaaja ja ohjaajan tulee olla oikeutettu harjoittamaan kyseistä ammattia itsenäisesti sekä hänellä tulee olla riittävä käytännön kokemus. Ensisijaisesti ohjaajan tulee toimia samassa yksikössä kuin sijaisuudessa toimiva opiskelija. Ohjaajan tulee seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa sekä hänen on viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeytettävä toiminta, jos se vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Toimintayksikön tulee huolehtia siitä, että jokaisessa työvuorossa toimii sijaisena toimivan opiskelijan lisäksi kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutettu nimikesuojattu ammattihenkilö.

Opiskelijalla tulee olla opiskeltavan ammatin sijaisuutta varten suoritettuna lääkehoidon koulutusta vähintään 10 osaamispistettä sekä lääkelaskut hyväksytysti. Todistus lääkehoidon koulutuksen suorittamisesta annetaan esihenkilölle ja lääkehoidon osaamisen verkkokursseja

ei suoriteta. Tarvittavat näytöt tulee kuitenkin antaa 2 viikon kuluessa työsuhteen alkamisesta ja tämän jälkeen on mahdollista saada enintään yhden (1) vuoden mittainen lääkehoitolupa.

Luvan myöntämisen jälkeen sijaisena toimiva opiskelija saa

- antaa lääkerullasta sekä valmiiksi annosteltuja tarvittavia lääkkeitä,
- jakaa lääkkeitä, toinen hoitaja tekee kaksoistarkastuksen,
- antaa inhaloitavia lääkkeitä,
- antaa lääkkeitä suun kautta (p.o.),
- antaa lääkkeitä peräsuolen kautta (per rectum),
- antaa injektioita ihon alle (s.c.),
- vaihtaa lääkelaastarin (muut kuin kipulaastarit).

Lähihoitajaopiskelijat/perushoitajaopiskelijat/muut vastaavassa koulutuksessa olevat eivät saa opiskelijalääkeluvalla

- antaa huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä (N-lääkkeet),
- vaihtaa kipulaastareita.

2.10 Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttautumaton sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö sekä muut työntekijät

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö ei voi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella osallistua lääkehoitoon suppealla asiakaskohtaisella lääkehoitoluvalla, vaan hänen tulee suorittaa toimintayksikön edellyttämät lääkehoitoluvat. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilön, jolta puuttuu lääkeshoidon peruskoulutus, tulee suorittaa lähihoitajatasoiset lääkehoidon perusopinnot. Tämän jälkeen hän voi suorittaa lääkehoitoluvan lääkehoitosuunnitelman lääkehoitolupamenettelyn mukaisesti. Hyvinvointialue ei järjestä työntekijöilleen lääkehoidon perusopintoja. Mikäli työntekijä tarvitsee pätevyys-työtehtäviensä hoitamiseen, opinnot tulee suorittaa ulkopuolisen koulutuksen tarjoajan kautta. Useat ammatti- ja korkeakoulut tarjoavat lääkehoidon perusopintoja myös muille kuin omille tutkinto-opiskelijoilleen.

Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttautumaton muu työntekijä voi suorittaa asiakaskohtaisen lääkehoitoluvan, mikäli se on toiminnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi välttämätöntä. Työntekijä suorittaa Suppean lääkehoidon ja Suppean lääkelaskennan sekä Lääkitysturvallisuus -verkkokoulutuksen kurssit. Näiden lisäksi hän antaa tarvittavat näytöt ennen luvan saamista. Terveysdenhuollon ammattihenkilö varmistaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen toimintayksikön lääkehoidon ja tehtävän vaativuuden näkökulmasta. **Lupa on asiakaskohtainen.** Asiakkaat, joita lupa koskee, ovat esihenkilön, hoitotiimin sekä työntekijän tiedossa. Yksikön esihenkilö arvioi luvan keston asiakaskohtaisesti (lupa voi olla voimassa enintään viisi (5) vuotta). Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttautumaton sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu työntekijä ei lähtökohtaisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, ellei se ole yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä.

Näytöt lääkehoitoon osallistumiseksi:

- osaa antaa asiakaskohtaiset lääkkeet lääkeannostelijasta/lääkerullasta; 3 näyttöä

2.11 Oppisopimusopiskelija (lähihoitajaopiskelija)

Kun oppisopimusopiskelija on oppimisjaksolla, hän toteuttaa lääkehoitoa aina ohjaajan valvonnassa ja tällöin ohjaaja on vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta.

Sijaisuudessa toimivalla lähihoitajaopiskelijalla/muulla vastaavassa koulutuksessa olevalla tulee olla kirjallisesti nimettynä oma ohjaaja ja ohjaajan tulee olla oikeutettu harjoittamaan kyseistä ammattia itsenäisesti sekä hänellä tulee olla riittävä käytännön kokemus. Ensisijaisesti ohjaajan tulee toimia samassa yksikössä kuin sijaisuudessa toimiva opiskelija. Ohjaajan tulee seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa sekä hänen on viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeytettävä toiminta, jos se vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Toimintayksikön tulee huolehtia siitä, että jokaisessa työvuorossa toimii sijaisena toimivan opiskelijan lisäksi kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutettu nimikesuojattu ammattihenkilö.

Opiskelijalla tulee olla opiskeltavan ammatin sijaisuutta varten suoritettuna lääkehoidon koulutusta vähintään 10 osaamispistettä sekä lääkelaskut hyväksytysti. Todistus lääkehoidon koulutuksen suorittamisesta annetaan esihenkilölle ja lääkehoidon osaamisen verkkokursseja ei suoriteta. Tarvittavat näytöt tulee kuitenkin antaa 2 viikon kuluessa työsuhteen alkamisesta. Osaamisen varmistamiseksi lähihoitajan sijaisuudessa toimiva oppisopimusopiskelija suorittaa lääkehoito- ja lääkitysturvallisuus kurssit sekä antaa tarvittavat näytöt, jonka jälkeen hän saa lääkärin allekirjoittaman yhden (1) vuoden voimassa olevan lääkehoitoluvan.

Luvan myöntämisen jälkeen sijaisena toimiva opiskelija saa

- saa antaa lääkerullasta sekä valmiiksi annosteltuja tarvittavia lääkkeitä,
- jakaa lääkkeitä, toinen hoitaja tekee kaksoistarkastuksen,
- antaa inhaloitavia lääkkeitä,
- antaa lääkkeitä suun kautta (p.o.),
- antaa lääkkeitä peräsuolen kautta (per rectum),
- antaa injektioita ihon alle (s.c.),
- vaihtaa lääkelaastarin (muut kuin kipulaastarit),

Lähihoitajaopiskelijat/perushoitajaopiskelijat/muut vastaavassa koulutuksessa olevat eivät saa opiskelijalääkeluvalla

- antaa huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä (N-lääkkeet),
- vaihtaa kipulaastareita.

2.12 Harjoittelujaksolla oleva opiskelija

Opiskelija, joka on harjoittelujaksolla, toteuttaa lääkehoitoa ainoastaan ohjaajansa välittömässä valvonnassa. Ohjaajan tulee toimia samassa yksikössä kuin opiskelija. Oppilaitoksen kuuluu varmistaa opiskelijan lääkehoito-osaaminen kullekin harjoittelujaksolle riittäväksi.

Harjoitteluyksikkö voi vaatia opiskelijaa todistamaan lääkehoito-osaamisensa ja käymiensä lääkehoito-opintojen laajuuden opintosuoritetodistuksella. Harjoitteluyksikön ja oppilaitoksen välisissä sopimuksissa tulee ottaa huomioon opiskelijan taso suhteessa harjoitteluyksikköön, opiskelijan lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet sekä sopia yhteisesti lääkehoitoon osallistumisesta ylipäättäen.

2.13 Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Ikääntyneiden, vammaispalveluiden ja perhepalveluiden toimeksiantosuhteiset perhehoitajat suorittavat kolme (3) kurssia: Suppea lääkehoito, Suppea lääkelaskenta (sis. teoria ja itseopiskelutesti) ja Lääkitysturvallisuus (sis. teoria ja itsearviointi). Varsinaista lääkehoitolupaa heille ei myönnetä. Kurssisuoritukset antavat heille teoreettiset valmiudet asiakaskohtaiseen lääkehoitoon. Kurssitodistukset toimitetaan perhehoitokoordinaattorille ja liitetään toimeksiantosopimukseen. Lääkehoitoon liittyvät vastuut määritellään erikseen perhehoidon toimeksiantosopimuksessa. Jos asiakkaan lääkehoito on vaativaa tai asiakkaalla on kotihoidon asiakkuus, kotihoito osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen.

Lapsi- ja perhepalveluiden toimeksiantosuhteiset perhehoitajat suorittavat kolme kurssia: Suppea lääkehoito, Suppea lääkelaskenta ja Lääkitysturvallisuus (sis. teoria ja itseopiskelutesti) silloin, kun asiakkaan lääkehoito on säännöllistä tai lääkehoito aloitetaan asiakkuuden aikana.

Toimeksiantosuhteisille perhehoitajille luodaan tunnukset lääkehoidon verkkokoulutusalueelle, josta pääsevät suorittamaan ko. kurssit. Perhehoitajan lopettaessa tehtävässään perhehoitokoordinaattori vastaa siitä, että tunnukset poistetaan verkkoalueelta.

2.14 Kuntien varhaiskasvatus ja perusopetus

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on ollut alueensa kuntien apuna luomassa sekä varhaiskasvatuksen että koulujen lääkehoitosuunnitelmapohjia. Kuntien lääkehoitosuunnitelmia ohjaa STM:n Turvallinen lääkehoito-opas, toimintaa ohjaavat lait ja HUS-järjestämissopimuksen seurantaryhmän 9.4.2025 hyväksymä lääkehoitoprosessi liitteineen. Kuntien lääkehoitosuunnitelmapohjien liitteenä on lomakkeet yksilökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia varten.

Kuntien lääkehoitosuunnitelmat arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittain kunnassa ja/tai yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Vastuu lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä on kunnalla. Hyvinvointialue tarkastaa lääkehoitosuunnitelmapohjat omalta osaltaan vuosittain ja hyväksyy mahdolliset muutokset asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmässä.

3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä lääkelupakäytännöt

Turvallinen lääkehoito edellyttää henkilökunnan osallistumista säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutukseen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) 18§ velvoittaa henkilökuntaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Lääkehoidon lupa on dokumentti osaamisen varmistamiseksi, mikä on sekä työnantajan että työntekijän oikeusturvakysymys. Tämän vuoksi työntekijä, jolla ei ole voimassa olevaa lääkehoidon lupaa ei voi osallistua lääkehoitoon.

Lääkehoidon turvallisuuden ja hoitotyön laadun turvaamiseksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella varmistetaan lääkehoidon osaaminen suorittamalla verkkopohjainen lääkehoidon täydennyskoulutus. Lääkehoidon osaaminen osoitetaan viiden (5) vuoden välein tai tarvittaessa. Tämä koskee myös kaikkia yksiköitä, joilta Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ostaa palveluita.

Voimassa oleva lääkehoitolupa suoritetaan kirjallisin kokein ja käytännön näytöillä näyttökriteerien mukaisesti sekä lääkehoitosuunnitelmien lukukuittauksin (A- ja B-osio). Lukukuittaukset tehdään IMS-järjestelmän Dokumentit -välilehden kautta. Lääkehoitosuunnitelman A-osio löytyy Hoitotyö-kansiosta ja B-osiot Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat -kansiosta. Lukukuittaus-kuvake löytyy kunkin dokumentin kohdalta.

Lääkehoitolupa on tehtäväkohtainen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sisällä. Työntekijän siirtyessä yksiköstä toiseen pyydetään tarvittaessa näyttöjä sen varmistamiseksi, että työntekijä hallitsee uudessa työyksikössään ja tehtävässään tarpeelliset taidot. Käytännössä tämä tarkoittaa toimialakohtaisten lisäosien suorittamista.

Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun ensimmäinen tenttisuoritus on hyväksytty (pois lukien vain 1 vuoden voimassa olevat luvat). Huomioitavaa on, että lääkehoitolupa astuu voimaan vasta, kun kaikki näytöt on annettu, esihenkilö on saanut lääkehoitosuunnitelmien (sekä A-osio että B-osio) lukukuittaukset ja johtava lääkäri/hammaslääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri on hyväksynyt luvan allekirjoituksellaan.

Tilanteessa, jossa lääkeluvallinen ammattilainen siirtyy esimerkiksi yksiköstä toiseen ja hänen lääkelupaansa joudutaan yksikön toiminnan edellyttämästä syystä laajentamaan jälkikäteen (esim. i.v.-lupa), niin kaikki osiot tulee uusita silloin, kun alkuperäisen lääkeluvan voimassaolo loppuu. Eli samaan aikaan uusitaan myös se lääkehoitoluvan osio, joka on edellisellä suoritus-kerralla suoritettu myöhemmin kuin muut.

Tilanteessa, jossa työntekijä palaa töihin pitkän poissaolon jälkeen (esimerkiksi vanhempain-, vuorottelu- tai opintovapaa), on esihenkilön varmistettava työntekijän lääkehoidon osaaminen siitäkin huolimatta, että lääkehoitolupa on edelleen voimassa. Esihenkilö ja työntekijä arvioivat yhdessä, millaista osaamisen kertausta työntekijä tarvitsee. Arvioinnin perusteella päätetään, riittääkö osaamisen päivittäminen vai tuleeko lääkehoitolupa suorittaa kokonaisuudessaan uudelleen.

Tilanteessa, jossa työntekijä on suorittanut lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen edellisessä työpaikassaan, voidaan koulutus hyväksyä, kunhan työntekijällä on osoittaa siitä todistus. Todistuksen on oltava voimassa. Lupa on tarvittavat näytöt tulee työntekijän kuitenkin suorittaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukseen tultaessa. Tämän jälkeen prosessissa edetään, kuten kohdassa *Lääkehoitoluvan allekirjoitus* (kappale 3.6.). Lääkehoitolupa on voimassa viisi (5) vuotta siitä, mikä on edellisessä työpaikassa saadussa todistuksessa ensimmäisen osion suorittamispäivämäärä.

Opiskeluaikana suoritettavat lääkehoitoluvat eivät ole päteviä enää valmistumisen jälkeen, vaan virallinen, 5 vuotta voimassa oleva lääkehoitolupa on suoritettava 4kk kuluessa työsuhteen aloittamisesta. Lääkehoitoluvan suorittamista ei voi aloittaa ennen työsuhteen alkamista.

Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä itse että hänen esihenkilönsä. Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön lääkehoitoon osallistuu vain työntekijät, joiden lääkehoitolupa on voimassa. Luvan uusiminen suositellaan ajoittamaan lähelle (esim. 3-4kk ennen) luvan umpeutumisaikaa. Ajankohtaan vaikuttaa mm. tentittävien lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen osuuksien määrä, joten ajankohta on suunniteltava yhteistyössä työntekijän ja esihenkilön kesken. Huomioitavaa on, että työntekijä ei voi toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti, jollei hänellä ole voimassa olevaa lääkehoitolupaa. Jos työntekijä ei saa uusittua lääkehoitolupaa edellisen luvan voimassaolon aikana, sovelletaan luvussa 3.3.2 ”Toimintaohjeet hylätyn tenttituloksen jälkeen” kuvattua prosessia mukautettuun tehtävänkuvaan siirtymisessä.

3.1 Lääkelupamenettely

Sijaisuuteen tulevalle opiskelijalla tulee olla suoritettuna tietty määrä opintoja sekä lääkehoidon opintoja käytynä, jotta hän voi toimia opiskeltavaan ammattiinsa oikeuttavan ammattilaisen sijaisuudessa. Nämä ovat lueteltu taulukossa 2. Esihenkilön vastuulla on tarkistaa opintosuoritteet lääkehoidosta sekä suoritettavat opintopisteet. Tämän jälkeen sijaisuuteen tuleva opiskelija antaa tarvittavat näytöt, jolloin lääkehoitolupa lähetetään allekirjoitettavaksi kappaleen 3.6 ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitolupa on voimassa yhden (1) vuoden.

Työntekijäksi tulevalle valmistuneella hoitajalla hyväksytään muualla suoritettu lääkehoidon osaamisen koulutus, jos siitä on osoittaa esihenkilölle todistus. Tällöin mahdolliset puuttuvat osiot ja näytöt tulee suorittaa heti ja tämän jälkeen lähettää lääkehoitolupa allekirjoitettavaksi kappaleen 3.6 ohjeistuksen mukaisesti. Jos työntekijä on suorittanut jonkin muun lääkehoidon osaamisen koulutuksen, kuin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä, tulee esihenkilön selvittää, että käyty koulutus on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa kuvatun lääkehoidon osaamisen ja sen varmistamisen mukainen. Huomioitavaa on, että opiskeluaikana oppilaitoksessa suoritettuja lääkehoidon teoriakokeita ei hyväksytä valmistumisen jälkeen osaksi virallista lääkehoitolupaa, vaan sekä teoriakokeet että näytöt on suoritettava uudelleen.

TAULUKKO 1. Lääkelupamenettely.

Opiskelija	Sijainen / Vakituinen
➤ Sairaanhoidajaopiskelijalla tulee olla sairaanhoidajan sijaisuuteen: ○ opintopisteitä suoritettuna vähintään 140 (ja terveydenhoitajan sijaisuuteen 180 op) ○ lääkehoidon koulutusta vähintään 2 op ○ lääkelaskut suoritettuna ○ opintojen aloituksesta alle 10 vuotta ○ kirjoilla oppilaitoksessa ➤ Todistukset toimitetaan esihenkilölle, ei suoritettavia lääkehoidon osaamisen verkkokursseja ja näytöt annettava kahden (2) viikon sisällä työsuhteen alkamisesta. ➤ Lähihoitajaopiskelijalla tulee olla lähihoitajan sijaisuuteen lääkehoidon koulutusta vähintään 10 osp sekä lääkelaskut suoritettuna. Todistukset toimitetaan esihenkilölle, ei suoritettavia lääkehoidon osaamisen verkkokursseja ja näytöt annettava kahden (2) viikon sisällä työsuhteen alkamisesta.	➤ Toisella työnantajalla suoritettu ja voimassa oleva lääkehoitolupa hyväksytään (todistus näytettävä), mutta näytöt ja tarvittavat lisäosiot tulee suorittaa heti. Jos työntekijä on suorittanut jonkin muun lääkehoidon osaamisen koulutuksen, kuin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä, tulee esihenkilön selvittää, että käyty koulutus on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa kuvatus lääkehoidon osaamisen ja sen varmistamisen mukainen. ➤ Muussa tapauksessa lääkehoidon osaamisen täydennyskoulutus aloitetaan heti. Tämä koskee myös vastavalmistuneita terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on vain oppilaitoksessa suoritettua lääkehoidon teoriakokeet. ➤ Teoriaosuus sekä näytöt tulee suorittaa neljän (4) kuukauden kuluessa siitä, kun työntekijä aloittaa työsuhteen. ➤ Näytöt annettava heti teoriaosuuden suorittamisen jälkeen.
Saa yhden (1) vuoden lääkehoitoluvan	Saa viiden (5) vuoden lääkehoitoluvan

3.2 Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus

Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus sisältää 10 erilaista kurssia: Lääkehoidon perusteet, Asiakaskohtainen lääkehoitolupa ja -laskut: Suppea lääkehoito ja -laskenta, Suunterveydenhuollon lääkehoito, Rokotusosaaminen, Kivun lääkehoito, Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito, läkkäiden lääkehoito, Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito, Turvallinen lääkehoito ja Näytönvastaanottajan koulutus. Näiden lisäksi tietyillä toimialoilla suoritetaan Veripalvelun tarjoama ja ylläpitämä Verensiirron ABO -verkkokurssi. Verkkokoulutus suoritetaan työajalla ja se merkitään Herttaan koulutuksena. Mahdollinen tukiopetus ei ole työaika.

Kappaleessa 3.3 on linjattu vastuualueittain ja tulosityksiköittäin kunkin ammattiryhmän vähintään suoritettavat osiot ja niiden opiskelemiseen sekä tenttimiseen käytettävissä oleva aika. Suoritettavat osiot määräytyvät työyksikön ja ammattiryhmän perusteella.

Lääkitysturvallisuuskurssin suorittavat kaikki lääkehoitoluvan suorittavat sekä kaikkien niiden yksiköiden lähiesihenkilöt, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Esihenkilö voi arvioida yksikkökohtaisesti, mikäli yksikössä toteutettava lääkehoito vaatii, että työntekijät suorittavat taulukossa lueteltujen kurssien lisäksi vielä muita tarjolla olevista kursseista ja/tai muuta lääkehoidon osaamisen varmistamista. Näitä voivat olla esimerkiksi arviointi- ja kuntoutusyksikön sairaanhoitajien iv-luvat, luvussa 2.8 kuvattu sairaanhoitajaopiskelijan lisäkoulutus ja lähihoitajan lupa iv-lääkityksen lopettamiseen ja nesteytyksen jatkamiseen sairaalapalveluissa. Yksikkökohtaiset lääkehoidon osaamisvaatimukset kuvataan lääkehoitosuunnitelman B-osiossa.

Lääkehoidon perusteet

- Osa1: Lääkehoito
 - lääkehoidon perusteet
 - lääkehuolto ja lääkehoidon teoria
 - Lääkemuodot ja antoreitit
 - Lääketurvallisuus
 - Teoriakoe
- Osa2: Lääkelaskenta
 - Matematiikkaa
 - Yksiköt
 - Ratkaisutavat
 - Lääkkeen annostelu
 - Lääkelaskentakoe
- Osa3: PKV-lääkehoito
 - Pkv-lääkkeet
 - Pkv-lääkkeiden käyttö ja käsittely
 - Pkv-lääkeaineet
 - Teoriakoe

Asiakaskohtainen lääkehoitolupa ja -lääkelaskut – Suppea lääkehoito ja -laskenta

- Osa1: Lääkehoidon perusteita
 - Lääkehoidon perusteita
 - Lääkehoidon teoriaa
 - Lääkemuodot ja antoreitit
 - Lääketurvallisuus
 - Teoriakoe
- Osa2: Suppea lääkelaskenta
 - Matematiikkaa
 - Yksiköt
 - Ratkaisutavat
 - Lääkelaskentakoe

Suun terveydenhuollon lääkehoito

- Lääkehoito suun terveydenhuollossa
 - Lääkityksen tarkastaminen ennen toimenpiteitä
 - Esilääkitys

- Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet
- Suun kuivuutta aiheuttavat lääkkeet
- Lääkkeiden aiheuttamat haitat suussa
- Esilääkityksen yhteensopivuuden tarkistaminen asiakkaalla käytössä olevien lääkkeiden kanssa
- Mikrobilääkkeet
- Tulehduskipulääkkeet
- lääkään asiakkaan lääkityksen huomioiminen
- Puudutteen
- Fluori
- Anafylaktinen reaktio ja sen hoito adrenaliinilla
 - lääkeshoidon perusteet teoriakoe, lääkehoito suun terveydenhuollossa teoriakoe + lääkelaskentakoe

Rokotusosaaminen

- Rokotukset
 - Rokottamisen teoreettiset perusteet
 - Rokotteet ja niillä ehkäiseviä tauteja
 - Rokotusohjelma
 - Rokottamisen tarkistuslista
 - Teoriakoe

Kivun lääkehoito

- Osa1: Kivunhoidon perusteet
 - Kipuaistimus / Perustietoa kivusta
 - Kivunhoito: Perusperiaatteet, akuutti kipu, krooninen kipu, syöpäkipu, lääkkeetön hoito
 - Lääkeaineryhmät
 - Tapaukset
 - Teoriakoe
- Osa2: Kivunhoito erityistilanteissa
 - Erilaiset puudutukset
 - Kipupumppu
 - Intranasaalinen kivunhoito
 - Kivunhoito saattohoidossa
 - Tapausharjoitukset
 - Teoriakoe

Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito

- IV- ja nestehoito
 - IV- ja nestehoidon perusteet
 - Elimistön nestetasapaino ja nestetasapainon häiriöt
 - Infuusionesteet
 - Nestehoidon toteuttaminen
 - Laskimokanyylit
 - Kanyloinnin erityistapauksia

- Keskuslaskimokanyloinnissa avustaminen
- Lääkeinfuusiot ja infuusiolaitteet, niiden seuranta ja haitat
- Laskimonsisäisten antoreittien käyttö
- Laskimonsisäisen lääkehoidon turvallisuus
- Verensiirto
- Lääkelaskenta
 - Teoriakoe + lääkelaskentakoe

lääkärin lääkehoito

- Ikääntyneiden lääkehoito
 - Ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteet
 - Ikääntyneiden monilääkitys
 - Munuaisten vajaatoiminta ikääntyneillä
 - Teoriakoe

Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito

- Osa1: Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito – perusteet
 - Mielenterveyshäiriöiden lääkehoito
 - Päihderiippuvuuksien lääkehoito
 - Eri ikäisten psyykenlääkehoito
 - Teoriakoe
- Osa2: Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito – syventävä
 - Masennustilojen lääkehoito
 - Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito
 - Psykoosien lääkehoito
 - Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito
 - Unettomuuden lääkehoito
 - Syömishäiriöiden lääkehoito
 - Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoito
 - Päihderiippuvuuksien lääkehoito
 - Erilaiset potilasryhmät
 - Lääkelaskenta
 - Teoriakoe + lääkelaskentakoe

Turvallinen lääkehoito

- Lääkitysturvallisuus
 - Johdanto turvalliseen lääkehoitoon
 - Lääkehoitoprosessin vaiheet + hoitotyön näkökulma
 - Virheet lääkehoidossa: tyypit, syyt ja seuraukset
 - Vaaratilanteiden tunnistaminen
 - Lääkitysturvallisuus ja riskienhallinta
 - Riskilääkkeet
 - Toimintamallit vaaratilanteiden ehkäisemiseksi
 - Vaaratapahtumat ja virheet lääkehoidossa
 - Käytännön toimet lääkitysturvallisuuden edistämiseksi
 - Potilaan osallisuus lääkitysturvallisuudessa

- Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen lääkitysturvallisuudessa
 - Pohdintatehtäviä, laskutehtäviä ja itsenäisesti suoritettava osaamistesti (läpipääsy 80 %)

Näytönvastaanottajan koulutus (vain näyttöjä vastaanottaville)

- Lääkehoidon näyttö - vastaanottajan koulutus
 - Lääkehoidon näyttö - vastaanottajan koulutus
 - Lääkehoitosuunnitelma
 - Lääkehoidon osaamisen varmistaminen
 - Potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä lääkehoidossa
 - Lääkehoidon näytöt ja näyttökriteerit
 - Näyttöjen yleiset arviointiperusteet
 - Lukukuittaus

Verensiirron ABO-verkkokurssi (Veripalvelu)

- Turvallisen verensiirron verkkokurssi verihuoltoketjussa toimiville ammattilaisille
 - Eri verivalmisteiden ominaisuudet, niiden käyttöaiheet sekä valmisteiden tilaamiseen ja oikeaan käsittelyyn liittyvät asiat.

Ohjeita verkkokoulutusalueen käyttöön sekä esihenkilöille että työntekijöille löytyy suoraan verkkokoulutusalueelta kohdasta ”Ohjeet” sekä Polun sivulta [Lääkehoidon verkkokoulutus](#).

3.3 Lääkehoidon verkkokoulutuksen suorittaminen

Työntekijä suorittaa lääkehoidon koulutuksen

- tutustumalla tarvittavaan lääkehoidon osaamisen verkkokoulutusmateriaaliin sekä muuhun lääkehoitokirjallisuuteen,
- lukemalla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman (A-osio) sekä oman työyksikön lääkehoitosuunnitelman (B-osio) ja lukukuittaamalla ne tehdyiksi,
- harjoittelemalla testien tekemistä lääkehoidon osaamisen verkkokoulutusympäristössä,
- suorittamalla tarvittavat tentit ja
- antamalla tarvittavat näytöt.

Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutusmateriaali

TAULUKKO 2. Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutusmateriaalin suorittajat yksiköittäin ja opiskeluun käytettävä aika. Näyttöjen tarkempi kuvaus s. 43.

Perhe- ja sosiaalipalvelut				
Tulosyksikkö	Ammattiryhmä	Kurssi (+tentin nimi)	Opiskelu-aika / h	Näyttökertojen määrä (1. lupa / uusintalupa)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pois lukien lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut, kts. s.50)	Sairaanhoitaja / Terveystieteiden opettaja / Kätilö	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	11,5	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	9,25	
	Sairaanhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito – perusteet (teoriakoe)	5,25	
		Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito – syventävä (teoriakoe + lääkelaskentakoe)		
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	16,75	
Työikäisten palvelut ja vammaisten palvelut/ Mielenterveys-, päihde- ja asumispalvelut (pois lukien Turvakoti)	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito – perusteet (teoriakoe)	1,75	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	0,25	
		yhteensä:	10	
Työikäisten palvelut ja				

vammainen palvelut/ Vammaispalvelut	Sairaanhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	11,5	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x + tarv. N-lääkehoitoluvan näytöt 3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	0,25	
		yhteensä:	9,5	

Ikääntyneiden palvelut

Tulosityksikkö	Ammattiryhmä	Kurssi	Opiskelu-aika / h	Näyttökertojen määrä (1. lupa / uusintalupa)
Kotona-asumista tukevat palvelut (Sijaispolissa vaadittavat lääkehoitoluvat määräytyvät sen tulosityksikön mukaisesti, johon työntekijä sijoitetaan.)	Sairaanhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	9,25	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x + tarv. N-lääkehoitoluvan näytöt 3x/1x
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	0,25	
		yhteensä:	8,25	
	Sairaanhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		Ikääntyneiden lääkehoito (teoriakoe)	1,25	
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe) ja Kivunhoito erityistilanteissa (teoriakoe)	2,5	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	14	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x + tarv. N-lääkehoitoluvan näytöt 3x/1x
		Ikääntyneiden lääkehoito (teoriakoe)	1,25	
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	11,75	

Yhteiset terveystalvet

Tulosityksikkö	Ammattiryhmä	Kurssi	Opiskelu-aika / h	Näyttökertojen määrä (1. lupa / uusintalupa)
----------------	--------------	--------	-------------------	--

Terveysasema- palvelut (ml. HyVä-digi)	Sairaanhoitaja / Terveystenhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		ABO (teoriakoe)	2	3x/1x
		IV- ja nestehoito (teoriakoe + lääkelaskentakoe)	2,5	3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe) ja Kivunhoito erityistilanteissa (teoriakoe)	2,5	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	17,25	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x + tarv. N-lääkehoitoluvan näytöt 3x/1x
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	0,25	
		yhteensä:	9,5	
Suun terveydenhuolto (ml. HyVä- digi)	Suuhygienisti ja hammashoitaja / lähihoitaja	Suun terveydenhuollon lääkehoito (lääkehoidon perusteet teoriakoe, lääkehoito suun terveydenhuollossa teoriakoe + lääkelaskentakoe)	4	Infiltraatiopuudu- tuksen näytöt 3x/1x
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	5,25	
Terveyskeskus- sairaalapalvelut (mukaan lukien palliativinen keskus)	Sairaanhoitaja	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x
		Rokotukset (teoriakoe)	1	3x/1x
		ABO (teoriakoe)	2	3x/1x
		IV- ja nestehoito (teoriakoe + lääkelaskentakoe)	2,5	3x/1x
		Ikääntyneiden lääkehoito (teoriakoe)	1,25	
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe) ja Kivunhoito erityistilanteissa (teoriakoe)	2,5	
		Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25	
		yhteensä:	18,5	
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 10 osp	Lääkehoidon perusteet (teoriakoe, lääkelaskentakoe + PKV-lääkkeet-koe)	8	3x/1x + N-lääkehoitoluvan näytöt 3x/1x
		Ikääntyneiden lääkehoito (teoriakoe)	1,25	
		Kivunhoidon perusteet (teoriakoe)	1,25	
		Lääkitysturvallisuus	0,25	
		yhteensä:	10,75	
		Lähiesihenkilöt	Lääkitysturvallisuus (teoriakoe)	1,25

Ostopalveluissa ja henkilöstövuokrausyrityksen kautta työskentelevien sijaisten täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen

Ostopalveluissa lääkehoidossa vaadittava osaaminen ja sen varmistaminen sekä lääkelupamenettely määräytyvät Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen linjausten mukaisesti. Osaamisen varmistamisen teoriaopintojen ja tenttien järjestämisestä vastaa palvelun tuottava yritys/organisaatio. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa näyttöjen vastaanottamisesta ja lääkehoitoluvan myöntämisestä, mikä edellyttää myös työntekijän tutustumisen organisaation lääkehoitosuunnitelmiin. Vuokratyöntekijän kohdalla suunnitelma näyttöjen antamisesta vaaditaan, kun työvuoroja on suunniteltu pidemmälle kuin viisi (5) päivää eteenpäin.

Henkilöstövuokrauksen kautta työskentelevät työntekijät suorittavat teorialentit henkilöstövuokrausyrityksen hallinnoimassa lääkehoidon osaamisen koulutusjärjestelmässä. Jos työntekijä on suorittanut jonkin muun lääkehoidon osaamisen koulutuksen, kuin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä, vastaa henkilöstövuokrausyritys, että käytty koulutus on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa kuvatus lääkehoidon osaamisen ja sen varmistamisen mukainen. Tarvittavat näytöt annetaan ja lääkelupa myönnetään toimintayksiköistä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti.

3.3.1 Tentin suorittaminen

Tentit suoritetaan omassa työyksikössä esihenkilön tai hänen valtuuttamansa työntekijän valvoessa tenttisuoritusta. Työyksiköissä voidaan tehdä yhteistyötä toisen yksikön kanssa tenttien valvonnan suhteen, jos halutaan mahdollistaa useammalle työntekijälle tenttiminen samaan aikaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmän linjauksen mukaisesti työntekijä voi suorittaa saman tentin enintään kaksi (2) kertaa yhden (1) päivän aikana. Hylätyn tentin tulokset tulee käydä läpi työntekijän kanssa oppimisen varmistamiseksi. Tenttikertojen väliin on jätettävä aikaa opiskella lisää ja työntekijä voi uusia tentin aikaisintaan kolmen vuorokauden kuluttua edellisestä yrityksestä. Tenttikertoja voi yhteensä olla kuusi (6) kappaletta, jonka jälkeen sovelletaan luvussa 3.3.2 ”Toimintaohjeet hylätyn tenttituloksen jälkeen” kuvattua prosessia mukautettuun tehtäväkuvaan.

Uusintatenttiä varten verkkokoulutusmateriaalin lukeminen tai kertaus tapahtuu työntekijän omalla ajalla. Taulukossa 3 on kuvattu kuhunkin osioon työajaksi käytettävä opiskelu-aika. Tarvittaessa työntekijä voi käyttää lisäksi omaa aikaa lukemiseen. Tenttikerrat 1–3 ovat työaikaa, mutta niiden tekemiselle ei ole annettu tarkkaa aikamäärettä, sillä eri tentit ovat erisisältöisiä ja eritasoisia, joten tästä sopivat esihenkilö ja tenttijä yhdessä. Tenttikerrat 4–6 tentitään omalla ajalla. Työnantaja tarjoaa tukea omaehtoiseen opiskeluun kolmannen hylätyn tenttikerran jälkeen, ennen neljättä yritystä. Omaehtoinen opiskelu ei ole työaikaa.

ABO-kurssin tenttimisestä ei jää merkintää lääkehoidon osaamisen verkkokoulutusympäristöön, sillä kurssi on SPR:n järjestämä. Esihenkilölle joko näytetään hyväksytty tenttisuoritus tai tulostetaan todistus. Esihenkilö on vastuussa siitä, että työntekijä, jonka lupaan ABO-kurssi kuuluu, on suorittanut sen hyväksytysti.

Mikäli työntekijällä on diagnosoitu dysleksia (lukihäiriö), järjestetään yksilötentti ja varataan pidennetty tenttiaika (sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat 3 h sekä lähihoitajat 1½ h). Lukihäiriöstä pitää toimittaa esihenkilölle virallinen todistus.

3.3.2 Toimintaohjeet hylätyn tenttisuorituksen jälkeen

Viimeistään kolmannen hylätyn tenttituloksen jälkeen esihenkilön ja työntekijän tulee käydä keskustelu mahdollisista syistä tenttien hylkäämiseen ja tarkastella yhdessä suoritettuja tenttejä. Työnantaja voi järjestää työntekijälle tukikoulutusta lääkehoidosta esimerkiksi Oppiportin verkkokurssien muodossa. Tukikoulutus on lähtökohtaisesti työntekijän omaa aikaa, ei työaikaa.

- **Oppiportista löytyviä yksittäisiä verkkokursseja mm.:**
 - Kivunhoito
 - Lääkelaskut haltuun
 - Rokottamisen ABC

Siinä tapauksessa, että työntekijän kuudes tenttikerta ei mene läpi, esihenkilö päivittää välittömästi työntekijän tehtäväkuvan tilanteeseen sopivaksi. Lääkehoidon toteuttamiseen voi osallistua vain ohjattuna, jos aiempi lääkehoitolupa on ehtinyt vanhentua. Esihenkilö arvioi lääkehoidon osuuden työntekijän tehtäväkuvasta. Johtava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri mitätöi työntekijän lääkeluvan esihenkilön esityksestä.

Esimerkki:

Työntekijä saa kuudennen hylätyn tenttituloksen 3.12.2024. Esihenkilö päivittää työntekijän tehtäväkuvan välittömästi niin, ettei työntekijä osallistu lääkehoitoon. Esihenkilö arvioi lääkehoidon osuuden työntekijän tehtäväkuvasta. Työntekijä voi alkaa opiskelemaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti ennen uusia tenttiyrityksiä. Kun tarvittavat tentit on hyväksytysti suoritettu, esihenkilö päivittää tehtäväkuvan uudelleen.

Työnantaja tarjoaa tukea työntekijälle ennen uutta tenttiyritysten sarjaa. Tuki voi olla esimerkiksi lääkevastaavan tai muun kollegan antamaa ohjausta vertaisoppimisen keinoin, oppilaitosyhteistyössä järjestettyä tai ostettua tukiopetusta hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevien sopimusten puitteissa tai muuta esihenkilön määrittelemää tukea. Tuki voidaan määritellä tarkemmin yksikön omassa lääkehoitosuunnitelman B-osassa. Työntekijän tulee aloittaa lääkehoidon opiskelu uudelleen työajalla neljän (4) kuukauden kuluessa viimeisestä hylätystä tenttikerrasta. Uuden tenttisarjan voi suorittaa aikaisintaan neljä (4) kuukautta viimeisimmän hylätyn tentin jälkeen. Koko lääkehoitolupa, mukaan lukien näytöt, suositellaan suoritettavaksi neljän (4) kuukauden kuluessa opiskelun aloittamisesta. Lääkehoitolupa on voimassa 5 vuotta ensimmäisestä hyväksytystä tenttiosiesta laskien.

3.4 Lääkehoitolupaan tarvittavien näyttöjen vastaanottaminen ja näyttöjen arviointikriteerit

Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kaikkien sairaanhoitajien/terveydenhoitajien/muun vastaavan koulutuksen käyneiden, jotka ottavat vastaan näyttöjä lääkehoitolupaa varten, tulee suorittaa Lääkehoidon näyttö – vastaanottajan verkkokoulutus. Vasta tämän jälkeen hän voi vastaanottaa lääkehoidon näyttöjä. Jos näyttöjä vastaanottaa esihenkilö, hänen tulee niin ikään olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänellä tulee olla lääkehoitolupa voimassa sekä Lääkehoidon näyttö – vastaanottajan koulutus käytyinä. Lähihoitajat voivat ottaa vastaan omaa lääkehoidonkoulutustaan vastaavien työntekijöiden ja

asiakaskohtaiseen lääkehoitolupaan kuuluvia näyttöjä käytyään näytön vastaanottajan koulutuksen.

Varmistetaan, että seuraavat näytön yleisiin kriteereihin liittyvät vaatimukset toteutuvat soveltuvin osin kaikissa näyttötilanteissa.

Aseptisen toiminnan periaatteiden ymmärtäminen ja niiden mukaan toimiminen

- Näytön antajalla on oltava lakattomat, rakennekynnetömät ja koruttomat kädet (kello, rannekorut ja sormukset eivät kuulu työasuun)
- Käsihygieniasta huolehtiminen ennen ja jälkeen lääkkeiden käsittelyn
- Suojakäsineiden käyttö
- Rauhallinen ja järjestelmällinen työskentelytapa

Työympäristöltä vaadittavien piirteiden ymmärtäminen ja niiden mukaan toimiminen

- Riittävä valaistus
- Työskentelyalueen pintojen desinfiointi ennen työskentelyä

Lääkkeiden ja välineistön tunteminen ja niiden oikeanlainen käyttö

- Varmistetaan oikean asiakkaan ajantasaiset lääkitystiedot ja lääkemäärät
- Lääkkeenjako- ja välineiden puhtaus
- Oikea lääke, lääkemuoto, annos, antoreitti, antotapa ja antoaika
- Lääkkeen käsittely- ja anto-ohjeen sekä käyttöaiheen tarkistaminen
- Lääkkeiden käyttökuntoon varmistaminen (esim. oikea säilytystapa, voimassaolo, pakkausten eheys, nesteiden väri ja kirkkaus)
- Välineistön käyttökunnon varmistaminen ja esille ottaminen (esim. i.v.-välineistön suojapussien avaus siten, että tuote, esim. neulan kammio, säilyy mikrobivapaana)
- Lävistyskorkkien ja ampullin neulan desinfektio sekä ampullin kaulan pinnan kuivuminen
- Lääkkeiden tunnistaminen
- Lääkkeisiin ja rinnakkaisvalmisteisiin liittyvän tiedon löytäminen esim. Terveysportin Lääketietokannasta, Fimean lääkehausta, Pharmacasta
- Haitta- ja yhteisvaikutusten huomioon ottaminen
- Lääkkeen antoajankohdan (vs. ruokailu, muut lääkkeet ja vuorokaudenaika) huomioon ottaminen
- Sekä lääke- että välinejätteiden asianmukainen hävittäminen
- Työturvallisuuden huomioon ottaminen

Asiakkaan huomioon ottaminen lääkehoidon eri vaiheissa

- Asiakkaan tunnistaminen
- Lääkkeitä käsiteltäessä varmistetaan, että lääke ja asiakas ovat oikeat
- Asiakkaan riskitietojen huomioon ottaminen
- Hyvän hygienian toteutuminen ja injektioita annettaessa ohjeiden mukainen ihon desinfiointi (kertapyyhkäisy, ihon kuivuminen)
 - Huomiona rokotteet ja ihon alle annettavat valmisteet, joiden kohdalla ihon desinfiointia ei aina tehdä
- Lääkkeen oton varmistaminen (esim. ei jätetä lääkkeitä ruokatarjottimelle)

- Asiakas-/potilasohjaus (esim. asiakas/potilas tietää, mitä hänelle annetaan ja miksi)
- Tarkkailu ja yksilöllisen lääkkeen vaikutuksen seuranta (riittävä seuranta esim. vahvoja kipulääkkeitä annettaessa, mahdollisen lääkeainereaktion hoitaminen)

Kirjaamisen ja tiedonsiirron merkityksen ymmärtäminen ja niiden mukaan toimiminen

- Asiakkaan/potilaan lääkityksen tarkistaminen (merkintöjen oikeellisuus)
- Potilasasiakirjojen vertaaminen (lääkkeenjakolista sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä)
- Asiakkaan lääkityksen kirjaaminen lääkehoidon eri vaiheissa
- Toiminta ja kirjaaminen lääkkeenannon virhetilanteessa (asiakas / potilas, potilastietojärjestelmä, HaiPro-ilmoitus)
- Yksikön lääkehoitosuunnitelman ymmärtäminen ja tietojen soveltaminen

3.5 Lääkehoitolupaan tarvittavien näyttöjen suorittaminen

Näyttöjä aletaan suorittaa heti teoriaosuuden suorittamisen jälkeen. Näytöt suoritetaan oikeassa hoitotilanteessa potilaalle/asiakkaalle, ei esimerkiksi kollegalle tai simuloituna. Näyttöjen antamisessa ja niiden suunnittelussa voi tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen muiden yksiköiden kanssa. Annettuaan vaadittavat näytöt, työntekijä kirjaa koulutuslupakortille suorituskohdat ja näytön vastaanottajien nimet. Koulutuslupakortilla tehtävän antaja hyväksyy kirjatut suoritukset, tai pyytää niihin päivitystä, ja hyväksynnän jälkeen näytöstä saa alustalla todistuksen. Poikkeustilanteissa näytöt on mahdollista kirjata paperiseen näyttötodistukseen, joka sitten skannataan koulutuslupakortille työntekijän dokumentteihin. Näyttötodistus on lääkehoitolupadokumentin liite, johon ei tarvita erikseen lääkärin allekirjoitusta. Näyttötodistuksen allekirjoittaa näytönvastaanottaja.

Toisella työnantajalla suoritettu ja voimassa oleva lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus hyväksytään, kunhan työntekijällä on osoittaa siitä todistus. Jos työntekijä on suorittanut jonkin muun lääkehoidon osaamisen koulutuksen, kuin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä, tulee esihenkilön selvittää, että käyty koulutus on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaassa kuvatun lääkehoidon osaamisen ja sen varmistamisen mukainen. Lupaan tarvittavat näytöt ja lääkehoitosuunnitelmien lukukuittaukset tulee työntekijän kuitenkin suorittaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukseen tultaessa, ja lääkehoitolupa allekirjoitetaan tämän jälkeen.

Läkehoidon osaamisen näytöt

Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tai muun vastaavan koulutuksen saaneen työntekijän ammatillisen osaamisen katsotaan sisältävän suun kautta (p.o.) annettavien lääkkeiden jakamisen ja antamisen.

Muut kuin sairaanhoitajat / terveydenhoitajat / muun vastaavan koulutuksen saaneet työntekijät antava seuraavat näytöt jokaisen kolme (3) kertaa ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) kerran uusintalupaa suorittaessa:

- suun kautta (p.o.) annettavien lääkkeiden jakaminen lääkeannostelijaan tai tarjottimelle

- suun kautta (p.o.) annettavien lääkkeiden jakamisessa tehtävä kaksoistarkastus
- suun kautta (p.o.) annettavien lääkkeiden antaminen lääkerullasta (koskee niitä yksiköitä, joissa koneellinen lääkkeenjako)
- pkv-lääkkeiden annostelu ja antaminen luonnollista tietä

Kaikki työntekijät antavat työtehtävien niin vaatiessa seuraavat näytöt jokaisen kolme (3) kertaa ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) kerran uusintalupaa suorittaessa:

- lääkkeen anto injektiona ihon alle (s.c.)
 - lähihoitajilla yhdistettynä N-lääkehoitolupaan oikeuttaa saattohoidossa annettavan N-lääkkeen antamiseen s.c.-injektiona
- lääkkeen anto injektiona lihakseen (i.m.)

Näyttökertojen määrät yksiköittäin on kuvattu taulukossa 2.

Rokottaminen

Kaikki rokotusosaamisen näytöt annetaan jokainen kolme (3) kertaa ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) kerran uusintalupaa suorittaessa. Rokottajina voivat toimia terveydenhoitajat sekä lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat, farmaseutit ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajiksi laillistetut ensihoitajat.

IV-näytöt

Kaikki iv-näytöt annetaan niissä yksiköissä, joissa iv-hoitoa toteutetaan. Infuusiokanyylin asettamisen näytöt annetaan oikeassa hoitotilanteessa potilaalle/asiakkaalle, ei esimerkiksi kollegalle. Kaikki seuraavat näytöt annetaan jokainen kolme (3) kertaa ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) kerran uusintalupaa suorittaessa:

- nesteensiirtoletkuston kokoaminen
- infuusiokanyylin asettaminen
- suonensisäisen lääkkeen käyttövalmiiksi saattaminen
- suonensisäisen lääkkeen antaminen infuusiona
- suonensisäisen kertainjektion valmistelu ja antaminen laskimoon.

Lisäksi terveyskeskussairaalapalveluissa sairaanhoitajat/terveydenhoitajat/muun vastaavan koulutuksen saaneet suorittavat seuraavan näytön:

- verensiirron toteuttaminen
- Lisäksi terveyskeskussairaalapalveluiden palliatiivisessa keskuksessa suoritetaan seuraavat näytöt: Suonensisäisen infuusion tai kertainjektion antaminen keskuslaskimoon, laskimoporttineula käytön hallinta, epiduraali-/spinaalikatetrin käytön hallinta.

N-lääkehoitoluvan näytöt

(lähihoitajien lupa toteuttaa huumelääkehoitoa)

Kaikki seuraavat näytöt annetaan jokainen kolme (3) kertaa ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) kerran uusintalupaa suorittaessa.

- Suun kautta (p.o.) annettavan N-lääkkeen annostelu ja antaminen sekä kirjaaminen
- Huumausainelääkkeen kulutusseurantakortin täyttäminen ja lääkkeen määrän yhteneväisyyden tarkistaminen
- Kipulaastarin oikeaoppinen laitto, poisto, hävittäminen ja kirjaaminen

Infiltraatiopuudutuksen näytöt

- Suuhygienistit antavat kolme (3) näyttöä infiltraatiopuudutuksesta ensimmäistä lupaa suorittaessa ja yhden (1) näytön uusintalupaa suorittaessa **hammaslääkärin valvomana**.

3.6 Lääkehoitoluvan allekirjoitukset ja voimassaolo

Esihenkilö tarkistaa lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen tenttien ja näyttöjen todistukset, lääkehoitosuunnitelmien (A- ja B-osiot) lukukuittaukset sekä täyttää lääkehoitolupa-dokumentin ja lähettää lääkehoitolupa-dokumentin sähköisesti johtavalle lääkärille tai hänen valtuuttamalle lääkärille hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi.

Palvelualuekohtainen taulukko lääkelupien hyväksyjistä löytyy Polusta: [Lääkehoitolupien myöntäjät](#). Lääkärin ja esihenkilön allekirjoitettua lääkehoitoluvan koulutuslupalustalla, on työntekijän lääkehoitolupa voimassa todistuksessa mainitun ajan. Esihenkilö voi jatkossa tarkistaa lääkehoitoluvan voimassaolon suoraan verkkokoulutuslupalustalta, mutta lääkehoitoluvan kopio tulostetaan työntekijälle.

Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun ensimmäinen tentti on hyväksytty. Tarvittavat tentit ja näytöt tulee olla suoritettuna neljän (4) kuukauden kuluessa palvelussuhteen alkamisesta. Huomioitavaa on, että lääkehoitolupa astuu voimaan vasta, kun johtava lääkäri on hyväksynyt sen allekirjoituksellaan. Tarvittaessa voidaan lääkehoidon osaamisen näyttöä vaatia useammin. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on pitkä poissaolo lääkehoidon tehtävistä tai epäily ettei työntekijä hallitse lääkehoitoa. Huomioitavaa on, että työntekijä ei voi toteuttaa lääkehoitoa ilman voimassa olevaa lääkehoitolupaa.

Lääkehoitoluvan peruminen

Voimassa oleva lääkehoitolupa voidaan perua lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen alustan lomakkeella ”Lääkehoitoluvan peruminen”. Perumisesta ilmoitetaan myös lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuslupalustan toimittajalle virheellisten dokumenttien poistamiseksi verkkoalustalta. Perumisen voi aiheuttaa mm. hylätty lääkehoidon tentti tai muu työntekijästä johtuva turvallisen lääkehoidon toteuttamisen vaarantuminen.

3.7 Muut lääkehoitoon liittyvät luvat, lisäkoulutukset ja poikkeukset

3.7.1 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 149/2017. Rokotusohjelmaan kuuluviin rokotteisiin ei tarvita lääkemääräystä. Niitä annetaan esimerkiksi neuvolassa, omalla terveystasemalla, kouluterveydenhuollossa, erilaisissa hoivayksiköissä sekä sairaaloissa.

Yksityisillä lääkäriasemilla, työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa annetaan myös rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotuksia. Tällöin rokotteelle tulee olla lääkemääräys ammattihenkilöltä, jolla on rokotteenmääräämisoikeus (asetus 1088/2010). Rokotteita määrätessä ja niitä annettaessa on hyvä huomioida, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistus saattaa poiketa valmisteyhteenvedossa mainituista, esimerkiksi annostelun, aikataulun tai vasta-aiheiden osalta. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella toimitaan THL:n ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelman B-osiossa on mainittava ne rokotteet, joita toimintayksikössä annetaan sekä se, 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 terveydentilaan vaikuttavat tekijät. Turvallisuuden kannalta on tärkeää, että aina ennen rokotteen määräämistä tai antamista tarkistetaan, että rokotukselle ei ole estettä. Rokotteita voidaan antaa usean eri antoreitin kautta, esimerkiksi i.d. (intradermaalisesti), s.c. (subcutaanisesti), i.m. (intramusculaarisesti), i.n. (intranasaalisesti) ja p.o. (per os). Terveydenhoitajat sekä lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat, farmaseutit ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajiksi laillistetut ensihoitajat voivat toimia rokottajina.

Rokotusosaamiseksi ei riitä, että rokottaja osaa antaa lääkkeen injektiona. Rokottajan tulee hallita muun muassa 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.

Toimintayksikön on varmistettava, että terveydenhuollon ammattilaisella, jonka tehtäviin rokottaminen kuuluu, on tehtävän edellyttämä teoreettinen osaaminen. Rokotuskoulutuksen suorittamisen jälkeen ammattilaisen on annettava käytännön näytöt rokottamisesta. Näytöt vastaanottaa kokenut, rokottamisluvan omaava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Kun näytöt on hyväksytysti suoritettu, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, farmaseutti tai sairaanhoitajaksi laillistettu ensihoitaja saa luvan antaa rokotteita. Lääkelupa sisällytetään rokottamislupa sen jälkeen, kun rokottamisen osaaminen on varmistettu.

3.7.2 Lupa varfariinihoidon seurantaan terveysasemalla

Osassa terveysasemia työskentelee hoitajia, jotka on koulutettu annostelevaan varfariinilääkityksen tietyllä viitealueella oleville asiakkaille erillisen kirjallisen ohjeen mukaisesti.

Luvan saanti edellyttää Lääkehoitokoulutuksen suorittamista sekä Duodecim Oppiportin varfariinihoidon verkkokoulutusten suorittamista. Kursseja on kaksi (2): Varfariinihoidon toteutus ja Varfariinihoidon laskuharjoitukset. Tämän lisäksi esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä saa riittävän koulutuksen INR-vieritestilaitteen käyttöön ja tulosten analysointiin.

Koulutuksen käytyään sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut saa lääkärin allekirjoittaman luvan. Alkuperäinen lupa säilytetään yksikön esihenkilöllä. Kopio luvasta annetaan työntekijälle. Lupa on voimassa viisi (5) vuotta ja voimassaolo lasketaan ensimmäisen Oppiportti-verkkokoulutuksen suorituspäivämäärästä. Antikoagulantti-poliklinikalla työskentelevien hoitajien koulutus, vastuut ja tehtäväkuva kuvataan terveysaseman yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa (B-osio).

3.7.3 Lupa varfariinihoidon seurantaan kotihoidossa ja asumispalveluissa

Kotihoidossa ja asumispalveluissa voi erityisellä luvalla sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muun vastaavan koulutuksen saanut vastata hoitotasapainon seuraamisesta niiden asiakkaiden/potilaiden kohdalla, joille lääkäri on erikseen määrittänyt hoitotason. Lääkäri siis vastaa aina asiakkaan antikoagulaatiohoidosta. Varfariinihoidon ollessa kyseessä, lääkäri määrää päivittäiset lääkeannokset. Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut ammattihenkilö kotihoidossa tai asumispalveluissa voi jatkaa asiakkaan/potilaan varfariinihoitoa entisellä annoksella, jos INR-arvo pysyy hoitotasolla.

Luvan saanti edellyttää Lääkehoitokoulutuksen suorittamista sekä Duodecim Oppiportin varfariinihoidon verkkokoulutusten suorittamista. Kursseja on kaksi (2): Varfariinihoidon toteutus ja Varfariinihoidon laskuharjoitukset. Tämän lisäksi esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijä saa riittävän koulutuksen INR-vieritestilaitteen käyttöön ja tulosten analysointiin.

Koulutuksen käytyään sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut saa lääkärin allekirjoittaman luvan. Alkuperäinen lupa säilytetään yksikön esihenkilöllä. Kopio luvasta annetaan työntekijälle. Kopio luvasta annetaan työntekijälle. Lupa on voimassa viisi (5) vuotta ja voimassaolo lasketaan ensimmäisen Oppiportti-verkkokoulutuksen suorituspäivämäärästä. Varfariinihoidon seurantaan osallistuvien hoitajien koulutus, vastuut ja tehtävänkuva kuvataan kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa (B-osio).

3.7.4 Lähihoitajan lupa toteuttaa huumelääkehoitoa (N-lääkelupa)

Kaikissa yksiköissä vuorossa ei aina ole sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa/muuta vastaavan koulutuksen saanutta. Asiakkaan/potilaan viiveettömän kivunhoidon turvaamiseksi on perusteltua, että lähihoitajalla on tietyn edellytyksin mahdollisuus toteuttaa N-lääkehoitoa. Lisäksi hänellä tulee olla alle viiden (5) vuoden kuluessa suoritettu lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen tentti (myös pkv-osio) ja näytöt annettuna sekä johtavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoittama lääkehoitolupa.

Huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan ne annostellaan juuri ennen potilaalle/asiakkaalle antamista. Poikkeustapauksissa voidaan huumausainetta sisältävät lääkkeet annostella etukäteen, jotta kaksoistarkistus voidaan tehdä ja lääkkeen jakaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkekulutuskorttiin on merkittävä sekä lääkkeen jakajan että sen potilaalle/asiakkaalle antavan nimet. Tällainen toimintatapa tulee kirjata erikseen lääkehoitosuunnitelman B-osioon.

Pkv- ja N-lääkkeet, joita lähihoitaja voi tarvittaessa annostella ja antaa asiakkaalle/potilaalle:

- kaikki lääkelistalla olevat suun kautta annettavat pkv- ja N-lääkkeet
- kipulaastarit
- palliatiivisen hoitolinjauksen omaavalle potilaalle s.c.-injektiona sairaanhoitajan valmiiksi annostelemat kerta-annokset

3.7.5 Turvakodin lääkehoito

Turvakodissa työskentelevät työntekijät eivät toteuta lääkehoitoa, vaan asiakkaat vastaavat lääkehoitonsa ja/tai alaikäisen lapsensa lääkeshoidosta itse sekä säilyttävät lääkkeensä itse. Tarvittaessa turvakodin työntekijät kuitenkin ohjaavat asiakkaita lääkehoitoon liittyvissä asioissa, kuten lääkkeiden säilytyksessä. Tämän vuoksi turvakodin työntekijät suorittavat Suppean lääkehoidon ja Lääkitysturvallisuus -kurssit viiden (5) vuoden välein, mutta eivät saa erillistä lääkehoitolupaa.

3.7.6 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääkehoidon osaaminen

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikössä ei toteuteta konkreettista lääkehoitoa, mutta työntekijät mm. arvioivat lääkärin määräämien lääkitusten vaikutuksia osana muuta toteutettavaa hoitoa tai palvelua. Tämän vuoksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksikössä kaikki työntekijät suorittavat seuraavat osiot lääkehoidon verkkokoulutuslujustalla viiden (5) vuoden välein:

- Lääkitysturvallisuus
- Lääkehoidon perusteista alla olevat osat:
 - Lääkehoidon turvallisuus
 - Lääkehuolto ja lääkehoidon teoria
 - Lääkehoidon teoria - itseopiskelutesti
 - PKV-lääkehoito
 - PKV-lääkehoito – Itseopiskelutesti
- Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito -perusteet

Näiden lisäksi sairaanhoitajat / terveydenhoitajat / muun vastaavan koulutuksen saaneet suorittavat verkkoalustalla kurssin: Mielenterveyshäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito -syventävä.

Esihenkilö voi edellyttää myös muun lääkehoidon (esim. ADHD-lääkkeet, melatoniini ja/tai lasten ja nuorten psyykelääkehoito -kokonaisuus) osaamisen koulutusta. Lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden yksiköissä ei anneta näyttöjä, joten työntekijät eivät saa lääkehoitolupaa.

4 Lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitoon liittyvät riskit

4.1 Lääkehoitoprosessin riskienhallinta

Riski on vaaratilanteesta mahdollisesti aiheutuvan vamman tai terveyshaitan todennäköisyyden ja vakavuuden yhdistelmä. Riskien arvioinnilla tarkoitetaan laaja-alaista ja systemaattista vaarojen tunnistamista ja niiden aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä. Riskien arvioinnin tavoitteena on turvallisuuden parantaminen.

Riskienhallinta on systemaattista ja jatkuvaa työtä toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi sekä haittojen ehkäisemiseksi. Riskejä tunnistetaan ja analysoidaan sekä määritellään toiminta- tavat riskien poistamiseksi ja madaltamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkea toimintaa riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tilanteiden raportointi kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista tehdään HaiPro-järjestelmän kautta ja näiden ilmoitusten perusteella arvioidaan lääkehoitoon liittyviä riskejä ja keinoja niiden poistamiseksi.

Riskienhallinnassa keskeistä on, että kukin toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit, arvioi riskien vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelee toimintatavat riskien hallitsemiseksi. Riskit voivat liittyä esimerkiksi henkilöstöön, asiakkaaseen/potilaaseen, lääkehoidon vastuisiin ja riskilääkkeisiin. Riskit voivat vaihdella myös varsin samankaltaisten yksiköiden välillä, esimerkiksi asiakkaiden/potilaiden vaihtelevan palvelutarpeen tai henkilökunnan profiilin vuoksi. Kaikenlaiset yksikön lääkehoitoon liittyvät riskit tulee kirjata yksiköiden omiin lääkehoitosuunnitelmiin (B-osio). Suunnitelmissa kuvataan lisäksi, miten yksiköissä toimitaan siinä tapauksessa, jos riski toteutuu.

4.2 Riskialttiit lääkkeet

Riskialttiita lääkkeitä ovat sellaiset lääkkeet, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä niiden virheelliselle käytölle ja vaativat sen vuoksi yksiköissä erityistä tarkkaavaisuutta.

Seuraavassa on lueteltu erilaisia tilanteita sekä lääkkeitä, jolloin lääketurvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota:

- lääkkeen farmakologiset ominaisuudet
- asiakkaan/potilaan yksilölliset ominaisuudet (esimerkiksi ikä, perimä, munuaisten tai maksan vajaatoiminta) voivat altistaa erilaisten lääkkeiden riskeille
- harvoin käytettävät lääkkeet
- poikkeukselliseen aikaan annettavat lääkkeet
- uudet lääkkeet
- usein allergisia reaktioita aiheuttavat lääkkeet
- suonensisäisesti annettavat lääkkeet
- lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea
- lääkkeet, joilla on korkea riski lääkeainereaktioille
- lääkkeet, joihin liittyy vakavien haittavaikutusten riski jo hoitoannoksilla
- lääke, jonka säilyvyysaika on mennyt (potentiaalisen tehon menetys, kuten adrenaliinilla ja insuliinilla tai haitallisten yhdisteiden syntyminen)
- lääkkeet, joita käytetään virheellisesti (depotvalmiste pureskeltuna tai murskattuna)
- [LASA-lääkkeet \(Look-Alike Sound-Alike\)](#), joiden nimet ja pakkaukset muistuttavat toisiaan
 - LASA-lääkkeiden lääkityspoikkeamien laatu ja vakavuus riippuvat keskenään sekoittuneiden lääkkeiden sekä asiakkaan/potilaan ominaisuuksista
 - LASA-lääkkeet vaihtelevat kunkin yksikön lääkevalikoiman mukaisesti ja tulisi ottaa huomioon aina, kun peruslääkevalikoima muuttuu

4.3 Suuren tai korkean riskin lääkkeet

Suuren tai korkean riskin lääkkeet (High Alert Medications) ovat lääkkeitä, joiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa vakavia seurauksia potilaalle/asiakkaalle verrattuna muihin lääkkeisiin. Toimintayksikön asiakaskunta, asiakkaiden/potilaiden palveluntarve sekä yksikön lääkehoitokäytännöt vaikuttavat oleellisesti siihen, mitkä lääkkeet kussakin yksikössä luokitellaan riskilääkkeiksi. Näin ollen jokaisen yksikön tulee osaltansa tiedostaa ja laatia listaus siellä käytössä olevista riskilääkkeistä. Yksikön riskilääkkeet voivat muuttua lääkevalikoiman eläessä ja sen vuoksi riskilääkkeiden listaus tulee tarkistaa vähintään vuosittain tai aina peruslääkevalikoiman päivittyessä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ohje [Suuren riskin lääkkeistä](#) löytyy Polusta.

4.4 PKV- ja huumausainelääkkeet

Pkv-lääkkeiden (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden (N-lääkkeiden) määräämisessä sekä käytössä tulee noudattaa erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta, sillä niihin liittyy vakavien haittavaikutusten lisäksi myös korostunut tahallisen väärinkäytön riski. Lääkkeenmääräjän tulee mahdollisuuksien mukaan seurata lääkkeen todellista käyttöä ehkäistäkseen lääkeriippuvuuden kehittyminen.

Huumausainelääkkeet tulee säilyttää kahden lukon takana ja erillään muista lääkkeistä. Kun huumausainelääkkeitä toimitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, niiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisilla kulutuskorteilla. Kortteihin kirjataan sinisellä tai mustalla kuulakärkikynällä ja selkeällä (jälkikäteen tunnistettavissa olevalla) käsialalla

1. asiakkaan/potilaan nimi,
2. otettu annos ja mahdollinen mittatappio,
3. lääkkeen määräjän nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus (koko nimi selkeästi lääkkeen antajan omakätisesti kirjoittamana),
4. lääkkeen antojankohta.

Jos lääkkeen jakaja on eri kuin lääkkeen antaja, tulee hänen nimensä myös kirjata korttiin. Korttiin kirjataan myös lattialle pudonneet tabletit ja rikkoutuneet ampullit. Näiden hävikkiin menevien huumausainelääkkeiden kohdalla kulutuskorttiin kirjataan sen ammattihenkilön nimi, joka hävikin on todennut. Tämä merkintä vahvistetaan toisen vuorossa olevan ammattihenkilön kuittauksella. Nimikirjoitus tulee olla luettavissa. Kun lääkepakkaus on käytetty loppuun, kulutus- korttiin merkitään (lasketaan yhteen) asiakkaalle/potilaalle menneet lääkkeet sekä mahdolliset mittatappiot ja hävikit. Tämän jälkeen toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri (tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri) allekirjoittaa kortin. PKV-kulutuskortteja ei palauteta HUS Apteekkiin, lukuun ottamatta rajattujen lääkevarastojen kortteja. Toimintayksikön on säilytettävä PKV-kulutuskortit kuusi (6) vuotta viimeisen merkinnän päivämäärästä.

Huumausainelääkkeitä ei missään tilanteissa jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan lääkeluullinen terveydenhuollon ammattihenkilö annostelee huumausainelääkkeet juuri ennen asiakkaalle/potilaalle antamista.

Huumausainelääkkeitä voidaan toimittaa myös osana annosjakelua, jolloin annosjakeluyksikkö huolehtii huumausainelääkkeiden kirjanpidosta (huumausainelaki 373/2008). Yksiköt voivat itse laatia huumausainelääkettä koskevan kulutuskortin tai sopia apteekin kanssa asiakas-/potilaskohtaisen kulutuskortin toimittamisesta. Jos sellainen annosjakelun annostelija, jossa on huumausainelääkettä, avataan ennen lääkkeen antamista, avaamisen syy tulee kirjata. Myös siinä tapauksessa, jos huumausainelääke poistetaan annostelijasta tarpeettomana, lääke hävitetään ja sen hävittäminen tulee dokumentoida lainsäädännön (huumausainelaki 373/2008, Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008) edellyttämällä tavalla.

Myös silloin, kun yksikön henkilökunta vastaa asiakkaan omien, henkilökohtaiseen lääkemääräykseen perustuvien huumausainelääkkeiden jakamisesta (esimerkiksi jotkin sosiaalihuollon yksiköt), tulee yksikössä toteuttaa pakkauskohtaista huumausainelääkkeiden kirjanpitoa. Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri (tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri) allekirjoittaa lomakkeen ja sitä tulee säilyttää kuusi (6) vuotta viimeisen merkinnän tekemisestä. Huomioitavaa on se, että lääkeasetuksen mukaan rajatun lääkevaraston toimintayksiköissä pkv-lääkkeistä tulee pitää pakkauskohtaista kirjanpitoa ja nämä kulutuskortit palautetaan HUS Apteekkiin.

Yksikössä tulee säännöllisesti, vähintään kolmen (3) kuukauden välein tarkastella huumausainelääkkeiden tilausmääriä ja yhden (1) kerran viikossa niiden kulutusta mahdollisten väärinkäytösten mahdollisimman nopeaksi havaitsemiseksi. Seuranta tulee toteuttaa dokumentoidusti. Seurannan vastuut ja käytänteet tulee kirjata yksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin (B-osio).

HUS Apteekin ohjeet ja lomakkeet:

[Huumausainelääkkeitä koskeva ohje hoitoyksiköille](#)

[Pääasiallisesti keskushermoston vaikuttavien \(PKV\) lääkkeiden ja muiden väärinkäyttöalttiiden lääkkeiden valvonta hoitoyksiköissä](#)

[Pkv- lääkkeiden kulutuskortti](#)

4.5 Lääkkeiden väärinkäyttötilanteet ja niiden ehkäiseminen

Yksiköissä tulee olla työntekijöitä koskeva ohjeistus, jonka avulla voidaan ehkäistä lääkkeiden väärinkäyttöä ja selvittää mahdolliset väärinkäyttöepäilyt. Selvityksen tulee sisältää kuvaus siitä, kuinka väärinkäyttötapauksiin reagoidaan. On huomioitava, että väärinkäyttöä voi tapahtua muidenkin kuin huumausainelääkkeiden tai pkv-lääkkeiden osalta. Minkään asiakkaalle/potilaalle tai yksikköön tilatun lääkevalmisteen käyttö ei ole henkilökunnalle sallittua, eikä yksiköissä säilytetä henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja lääkevarastoja minkään lääkkeen osalta.

4.5.1 Ennaltaehkäisevä toiminta

- Lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lukituissa tiloissa. Tiloihin pääsyä rajoitetaan sen mukaan, kenellä on lääkehoitoluvan mukainen oikeus osallistua lääkehoitoon.
- Huumausainelääkkeiden ja pkv-lääkkeiden kulutusta seurataan säännöllisesti. Yksiköt määrittelevät yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissaan (B-osio), kuinka usein huumausainelääkkeiden ja pkv-lääkkeiden kulutusta seurataan. Vähintään 1x/vko on suositeltavaa, jotta lääkkeiden katoamisen selvittely on helpompaa.
- Hoitoyksikössä tulee säännöllisesti (vähintään kolmen kuukauden välein) tarkastella huumausainelääkkeiden tilausmääriä ja kulutusta mahdollisten väärinkäytösten mahdollisimman nopeaksi havaitsemiseksi. Lääkkeitä tilataan vain tarvittava määrä. Seuranta tulee toteuttaa dokumentoidusti. Seurannan vastuut ja käytänteet tulee kirjata yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Kustannuspaikan huumausainelääkekulutuksen muutosta voi vertailla kahden kauden välillä OSTin "Kulutusanalyysi, PKV ja huumeet"-raportin avulla. Tarkemmat raporttiohjeet löytyvät OSTista. Tarkempi ohje N- ja PKV-lääkkeiden tarkistamisesta löytyy Polusta: [Lääkeinventariohje ja Taulukko dokumentoinnin tueksi](#)

4.5.2 Toiminta väärinkäyttöepäilyissä ja lääkkeen katoamisen tapahduttua

- Väärinkäyttöepäilyn herätessä lääkekulutuksen seurantakortit tarkistetaan ja lääkehoitoon osallistuneet haastatellaan lähiesihenkilön toimesta lisätietojen keräämiseksi.
- Lähiesihenkilö on yhteydessä tulosityksiköpäällikköön ja vastuualuejohtajaan, jotka edelleen ottavat yhteyttä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lakimieheen. Yhteistyössä lakimiehen kanssa tulosityksiköpäällikkö, tehtäväluejohtaja ja lähiesihenkilö tekevät tutkintapyyntöön lääkkeiden katoamisesta. Tulosityksiköpäällikkö tiedottaa tilanteesta sosiaali- ja terveysjohtajalle.
- Lääkevarkausepäilyssä asiasta ilmoitetaan myös valvonta@itauusimaa.fi. Valvonta- ja laatuyksikkö arvioi yhdessä vastuualueen edustajan kanssa tuleeko asiasta ilmoittaa aluehallintovirastoon (asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantaminen valvontalaki 741/2023, 34 § 2 mom.). Lääkevarkausepäilyssä N-lääkeseuranta toteutetaan 1 krt/vrk.
- Asia käsitellään työyhteisössä (tarvittaessa pyydetään työsuojelu, työterveyshuolto, tulosityksiköpäällikkö, vastuualuejohtaja tai sosiaali- ja terveysjohtaja mukaan).
- Lupa- ja valvontavirastoon tehdään ilmoitus, jos työntekijän osallisuus lääkkeiden katoamiseen vahvistuu. Yhteydenotot ammattioikeusasioissa ensisijaisesti sähköpostitse osoitteeseen ammattioikeudet@lvv.fi. Ammattioikeusryhmän puhelinajat ovat ma-pe klo 9-15, puh. 0295 256 932.
- Työnantaja määrittelee työnjohdolliset seuraamukset tilannekohtaisesti. Vaihtoehtoisia seuraamuksia ovat suullinen huomautus, kirjallinen varoitus, irtisanominen ja työsuhteen purkaminen.
- Jatkotoimenpiteet suunnitellaan tarpeen mukaan tilannekohtaisesti:

- Arvioidaan kameravalvonnan tarve lääkehuoneisiin.
- Rajoitetaan niiden henkilöiden määrää, joilla on oikeus päästä lääkehuoneeseen.
- Arvioidaan kulutusseurannan tarve muillekin kuin huumausaine- ja pkv-lääkkeille.
- Arvioidaan mahdollinen lisäkoulutuksen tarve lääkehoitoon liittyen henkilökunnalle.

5 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niistä raportointi

On tärkeää, että yksiköissä tunnistetaan ne tilanteet, joissa on mahdollisuus lääkehoidon vaaratapahtumille. Yksiköissä tulee olla luotuna toimintamallit eri tilanteissa toimiseen. Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä perehdytetään näihin toimintamalleihin ja työntekijöitä tiedotetaan sekä koulutetaan aina silloin, kun prosesseihin tulee muutoksia. Ehdottoman tärkeää tämä on siksi, että työntekijät omaksuisivat riskitilanteiden tunnistamisen ja raportoinnin osaksi työtään myös kiireisessä työarjessa.

5.1 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

Lääkehoidon vaaratapahtumat voivat aiheuttaa vakavia seurauksia asiakkaan tai potilaan terveydelle. Tämän vuoksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat toimia nopeasti ja oikein tilanteen vaatimalla tavalla. Seuraavassa taulukossa kuvataan keskeiset välittömät toimenpiteet, jotka tulee toteuttaa lääkehoidon haitta- tai poikkeamatilanteessa.

TAULUKKO 3. Lääkehoidon vaaratapahtumien välittömät toimenpiteet (mukaillen STM, 2021).

Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteessa suoritettavat välittömät toimenpiteet
➤ Varmistetaan asiakkaan/potilaan välitön turvallisuus, hälytetään tarvittaessa apua, otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin ja akuutissa tilanteessa myös päivystykseen tai hätäkeskukseen. ➤ Tehdään mahdolliset vaaran poistavat tai korjaavat toimenpiteet, varmistetaan hengityksen ja verenkierron riittävyys ja ryhdytään tarvittaessa elvytystoimiin. ➤ Selvitetään haitta- ja poikkeamatilanteen aiheuttanut lääkeaine ja annos. ➤ Estetään lääkeaineen imeytyminen. ➤ Annetaan tarvittaessa lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta ja asiakkaan/potilaan tajunnan taso sallii lääkehiilen antamisen. Huomioitavaa kuitenkin on, että lääkehiili ei tehoa kaikkiin lääkeaineisiin ja voi olla joskus jopa vasta-aiheinen. ➤ Huuhdellaan vedellä, jos ainetta on joutunut silmään, limakalvolle tai iholle. ➤ Annetaan vastalääkettä (antidootti) lääkeainekohtaisen suositusten mukaisesti. ➤ Hiukankin epäselvissä tilanteissa otetaan aina yhteyttä Myrkytystietokeskukseen (puh. 0800 147 111).

5.2 Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ja seuranta

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä organisaatioiden sisäiseen käyttöön tarkoitettu, asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitusmenettely ja niiden kirjaamiseen HaiPro-järjestelmä. Järjestelmän tarkoituksena on, että tuomalla esiin ja tarkastelemalla hoidossa tapahtuneita vaaratapahtumia ja läheltä piti -tilanteita, niistä on mahdollista oppia sekä kehittää toimintaa niistä saatujen tietojen avulla.

Vaaratapahtumailmoituksista kertyneen tiedon perusteella voidaan tunnistaa järjestelmässä olevia potilas- ja asiakasturvallisuutta uhkaavia riskejä, kehittää toimintaprosesseja ja ennaltaehkäistä uusien vaaratilanteiden syntyä.

Vapaaehtoiseen ilmoittamiseen perustuva järjestelmä edellyttää organisaatiolta avointa, syyllistämätöntä kulttuuria, jossa työntekijät uskaltavat tuoda esiin turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja tapahtumia. Ilmoitukset voidaan tehdä nimettömänä. Vaaratapahtumailmoitukset tehdään sekä läheltä piti- että asiakkaalle/potilaalle tapahtuneista asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavista tilanteista.

Asiakkaan/potilaan lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai läheltä piti -tilanteesta tehdään aina HaiPro-ilmoitus. Ilmoituksen tekee poikkeaman havainnut henkilö. Ilmoitus menee sähköisesti esihenkilölle, ja on nähtävissä järjestelmästä myös palveluvastaavalle ja tulosyksikköpäällikölle. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausryhmän linjauksen mukaisesti asiakas-/potilasturvallisuus ja epäkohtailmoitukset (HaiPro) tulee ottaa teknisesti sekä käytännössä käsittelyyn viipymättä. Ilmoituksen ottaminen tekniseen käsittelyyn tarkoittaa, että käsittelijä käy käsittelemässä ilmoituksen siltä osin kuin se on mahdollista ja tallentaa lomakkeen odottamaan lopullista käsittelyä. Ilmoituksen lopullinen tekninen käsittely sekä käsittely työyhteisössä tehdään 3 viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta.

Käsittelyn työyhteisön kanssa tulee olla syyllistämätöntä ja rakentavaa. Keskustelussa on tärkeää korostaa, että keskustelu ilmoituksesta tapahtuu ilman nimiä ja että sen tarkoituksena on oppia tapahtuneesta, ei etsiä syyllisiä. On hyvä painottaa, että tapahtumien käsittelyllä pyritään ehkäisemään vastaavien tilanteiden toistuminen tulevaisuudessa. Työyhteisön osallistaminen ilmoitusten käsittelyyn on keskeistä ennaltaehkäisevien toimien tunnistamisessa ja kehittämistoimenpiteiden löytämisessä. On tärkeää, että kaikki näkökulmat tulevat kuulluksi, sillä yhteinen käsittely tukee henkilöstön sitoutumista turvallisuustyöhön ja vahvistaa organisaation turvallisuuskulttuuria. Kehittämistoimenpiteiden etenemisen raportoinnista on hyvä sopia jo käsittelyn yhteydessä, jotta prosessi on läpinäkyvä ja toimenpiteiden vaikuttavuus koko henkilöstön nähtävillä. Tämä lisää luottamusta, edistää avoimuutta ja kannustaa jatkuvaan parantamiseen.

Jos on kyseessä vakava lääkehoitovirhe, tulee ensimmäiseksi varmistaa asiakkaan/potilaan välitön turvallisuus, hoitaa tilanne ja sen jälkeen selvittää tapahtumien kulku (kts. taulukko 3.). Vakavat lääkehoitoon liittyvät vaaratilanteet käsitellään yksikössä välittömästi ja tehdään korjaavat toimenpiteet, jotta virhe ei uusiudu. Vakavista lääkehoitovirheistä tulee myös välittömästi ottaa yhteys hoitavaan lääkäriin. Lääkäri neuvoo hoitohenkilökuntaa, miten toimitaan sekä antaa tarkat ohjeet, miten ja kuinka pitkään asiakkaan/potilaan tilaa ja vointia tulee seurata. Nämä kaikki tapahtumat kirjataan selkeästi myös asiakas-/potilastietojärjestelmään sekä informoidaan tapahtuneesta rehellisesti asiakasta/potilasta ja

hänen hoitoonsa osallistuvaa omaistaan. Lääkehoitoon liittyvästä vakavasta vaaratapahtumasta tulee tiedottaa yksikön esihenkilöä tai muuta työnjohdollisessa vastuussa olevaa sekä tehdä asiakas- ja potilasturvallisuus ilmoitus HaiPro- järjestelmään viipymättä. Esihenkilö tai työnjohdollisessa vastuussa oleva ilmoittaa tapahtumasta organisaation johdolle sekä käsittelee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen HaiPro-järjestelmässä. Vakavampia vaaratapahtumia, jotka vaativat erityistä huomiota, on suositeltavaa tarkastella myös esihenkilöiden ja palveluvastaavan kesken palvelualueitasoisissa kokouksissa. Näin voidaan edistää oppimista vastaavanlaisissa toimintaympäristöissä sekä tuoda uusia näkökulmia kehittämistyöhön.

Kaikki vakavaksi arvioidut tapahtumat käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuden erityisasiantuntija toimesta ja osasta tapahtumista laatupäällikkö käynnistää vakavan vaaratapahtuman tutkinnan, joka mukailee hyvinvointialueella STM:n vakavan vaaratapahtuman tutkintaopasta.

5.3 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Lääkehoidossa käytetään usein erilaisia lääkinnällisiä laitteita, ja niiden asianmukainen käyttö sekä mahdollisten vaaratilanteiden raportointi ovat osa turvallista lääkehoitoa. Näin ollen lääkehoidossa tulee huomioida myös lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvä vaaratapahtumien ilmoitusvelvollisuus.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden tulee olla asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle turvallisia. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikön nimeämään vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Lääketieteen ja hoitotyön teknologian välineiden käyttökoulutusta antavat muun muassa laitetoimittajat.

Lain nojalla sellaisesta terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratapahtumasta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan/potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantamiseen, tulee aina ilmoittaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan. Vaaratapahtumailmoitus tehdään silloin, kun se johtuu laitteen

- ominaisuuksista,
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista,
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä,
- riittämättömästä merkinnästä,
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- käytöstä.

Vaaratapahtumailmoitus tulee tehdä myös siinä tapauksessa, jos laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumassa on epäselvä. Tapahtumasta tulee tehdä ilmoitus myös laitteen tai tarvikkeen valmistajalle, joka on aina ensisijaisessa vastuussa laitteen tai tarvikkeen vaatimuksenmukaisuudesta. Vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta ja esihenkilö varmistaa, että ilmoitus Fimeaan tehdään. Ilmoitus Fimeaan laaditaan esihenkilön toimesta vaaratapahtuman ilmoituksen käsittelyvaiheessa HaiPro-järjestelmässä. Esihenkilön

vastuulla on varmistaa, että tieto vaaratapahtumasta menee myös laitteen tai tarvikkeen valmistajalle.

Lisäksi esihenkilön tulee varmistaa, että hänen yksikössään

- laitetta käyttävällä henkilöllä on käytön vaatima koulutus ja osaaminen,
- laitetta koskevat tarvittavat käyttöohjeet ovat saatavilla,
- laitetta käytetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti,
- laitteen käyttöpaikka on turvallinen,
- toiset laitteet, järjestelmät tai esineet eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai asiakkaan/potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä,
- laitteen saa asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja kokemus,
- laite on käyttökelpoinen ja huollettu säännöllisesti.

Laitteiden valmistajat ovat velvollisia tiedon saatuaan ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin tietoonsa tulleen vaaratilanteen uudelleen tapahtumisen estämiseksi.

5.4 Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

Lääkkeiden ja rokotusten kansallista haittavaikutusrekisteriä ylläpitää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkkeiden haittavaikutusrekisteristä säädetään lääkelaissa (395/1987).

Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaa lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetut henkilöt tai terveydenhuollon ammattilaiset, jos he toteavat tai epäilevät jonkin lääkkeen aiheuttaneen asiakkaalle / potilaalle haittavaikutuksia. Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, jos haittavaikutukset ovat erityisen vakavia ja/tai odottamattomia sekä silloin, kun kyseessä on uusi lääke. Ilmoitus lääkkeen haittavaikutuksesta tehdään Fimean verkkosivuilla (www.fimea.fi), josta löytyy ilmoitusta varten sähköinen lomake tai tulostettava pdf-lomake *Ilmoitus epäilystä lääkkeen/rokotteen haittavaikutuksesta*.

Rokotteiden haittavaikutuksista säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016) ja sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ilmoittaa toteamastaan tai epäilemästään rokotteen tai rokotuksen haittavaikutuksesta Fimealle. Rokotteita koskevat haittavaikutusilmoitukset tehdään käyttäen Fimean haittavaikutusilmoituslomaketta (kts. edellinen kappale).

5.5 Lääkkeiden tuotevirheet ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen

Lääkkeisiin liittyvillä tuotevirheillä tarkoitetaan lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatupoikkeamaa, joka koskee joko koko lääke-erää, jotakin sen osaa tai yksittäistä pakkausta. Lääkeväärennös on laittomasti valmistettu lääkevalmiste, jonka tunnistetiedot on tehty tarkoituksella ja vilpillisesti väärin. Tunnistetietoja ovat pakkausmerkinnät, pakkauksen

ominaisuudet, lääkkeen nimi, lääkkeen koostumus kaikkine valmistusaineineen ja lääkkeen alkuperää koskevat tiedot.

Lääkkeisiin liittyvistä tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä tulee ilmoittaa välittömästi tuotteen toimittaneeseen tahoon (HUS Apteekki tai alueen yksityinen apteekki). Jokainen lääkeshoidon toteutukseen osallistuva on veloitettu ilmoituksen tekemiseen. Apteekit, sairaala- apteekit ja lääkekeskukset ilmoittavat tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä ensisijaisesti myyntiluvan haltijalle ja tarvittaessa myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan.

HUS Apteekin ohje: [Tuotevirheiden ja lääkeväärennösten käsittely hoitoyksikössä](#)

6 Luotettavan lääketiedon ja lääkehoidon lähteitä ammattilaisille

HUS Apteekin tiedotteet sekä ohjeet Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen intranetissä

HUS Apteekin Lääkeinformaatio-yksikkö

- virka-aikana husapteekki.laakeinfo@hus.fi
- akuutit kysymykset p. 050 428 7945

Helsingin yliopiston kliinisen farmakologian yksikkö

- arkisin klo 8–16 p. 050 427 9297

Terveysportti

- Duodecim Lääketietokanta
- Hoitotyön Pharmaca
- Lääkeinteraktiot ja -haitat
- Lääkkeet ja munuaiset
- Lääkkeet ja maksa
- Raskaus ja imetys

Fimea

- Laadukas lääkeinformaatio asiakkaalle / potilaalle: [Kehittämisen verkoston materiaalit - Fimea](#)
- Erilaisia lääkehoidon tietopaketteja käytännön työhön: [Lääkehoidon tietopaketit - Fimea](#)

THL

- Rokottajan tietopaketti: [Rokottajan tietopaketti - THL](#)

7 Päivitykset

Tähän tulevat näkyviin jatkossa tehdyt päivitykset.

Lähteet

[HUS Apteekin ohjeet](#)

Huumausainelaki 373/2008. Finlex. [Huumausainelaki 373/2008 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laadukas lääkeinformaatio. Fimea. [Laadukas lääkeinformaatio - Fimea](#)

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. Finlex. [Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Finlex. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989. Finlex. [Laki terveydenhuollon valtakunnallisista... 556/1989 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Lääkehoidon tietopaketit. Fimea. [Lääkehoidon tietopaketit - Fimea](#)

Lääkehoitosuunnitelman mallipohja. Fimea.

Läkelaki 395/1987. Finlex. [Läkelaki 395/1987 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Rokottajan tietopaketti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Rokottajan tietopaketti - THL](#)

Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. Fimea. [SAIRAALA-APTEEKIN JA LÄÄKEKESKUKSEN TOIMINTA \(fimea.fi\)](#)

Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot. Lupa- ja valvontavirasto.
[Rajattu lääkevarasto - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Finlex. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen... 1088/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017. Finlex. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ... 149/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Turvallinen lääkehoito. Fimea. [Turvallinen lääkehoito - Fimea](#)

Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.* [Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. Finlex. [Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Liitteet

Liite 1: [Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma: B-osio](#)

Liite 2: [Lääkelupien myöntäjät -taulukko.xlsx](#)

Liite 3: [Lääkeinventaariohje](#)

Liite 4: [Taulukko dokumentoinnin tueksi](#)

Liite 5: [Ohje lääkkeiden lainaamisesta yksiköiden välillä](#)

Liite 6: [Ohje suuren riskin lääkkeistä](#)