



Lääkehoitosuunnitelma

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

10.2.2023

Sisällys

Lääkehoitosuunnitelma.....	1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue.....	1
10.2.2023	1
Johdanto.....	1
1 Lääkehoitoprosessi.....	3
2 Lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitoon liittyvät riskit.....	16
3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät ja vastuunjako lääkehoidossa.....	20
4 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niistä raportoiminen	25
5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä lääkelupakäytännöt	28
6 Luotettavia lääketiedon ja lääkehoidon lähteitä ammattilaisille.....	41
7 Lääkehoitosuunnitelman päivitys	41
Lähteet.....	42

Johdanto

Lääkehoidon laatu ja turvallisuus tulee olla kaiken lääkehoitoon liittyvän toiminnan lähtökohtana sekä koko organisaation vahva tavoite. Turvallisen lääkehoidon perustana on syyllistämätön ja avoin kulttuuri. Jokaisen lääkehoitoa työssään toteuttavan ammattilaisen osaaminen tulee olla ajantasaista ja toiminta laadukasta. Hoitotyön johtaja, johtava lääkäri, hyvinvointialueen kehittämissyksikkö sekä vastuualuejohtajat mahdollistavat puitteet ammattilaiselta edellytettävän laadukkaan toiminnan toteuttamiseksi. Lähiesihenkilö vastaa henkilökunnan hyvästä perehdyttämisestä ja avoimen turvallisuuskulttuurin luomisesta.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on laadittu *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6)* pohjalta. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy moninainen lainsäädäntö, joka on tarkasti lueteltu edellä mainitussa STM:n oppaassa. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle sekä sen laadulliselle kehittämiselle. Itä-Uudenmaan lääkehoitosuunnitelma ohjaa turvallisen lääkehoidon toteutumista kaikissa alueen yksiköissä. Pelastustoimessa ensihoito noudattaa HUS Akuutin lääkehoitosuunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, joka ohjaa lääkehoidon prosessia ja kuuluu osaksi lääkehoidon perehdytystä sekä parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on yhtenäistää organisaation lääkehoidon periaatteita ja määrittää yksikössä ne vähimmäisvaatimukset, jota laadukas ja turvallinen lääkehoito edellyttää. Ohjeistuksella pyritään myös selkiyttämään vastuunjako. Lääkehoitosuunnitelmassa otetaan kantaa henkilöstön vastuihin, velvollisuuksiin ja työnjakoon. Kaikissa yksiköissä lääkevastaavina toimivat sairaanhoitajat ja 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. Yksiköiden esihenkilöt ovat vastuussa yksikkökohtaisten osioiden (B) laadinnasta, päivittämisestä sekä käytännön sovellutuksesta. Jokainen työyksikkö kuvaa tarkasti B-osioissa yksikössään 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/sairaanhoitaja hyväksyy yksikkökohtaiset lääkehoidon suunnitelmat (B-osiot) ja johtava lääkäri tai hänen valtuuttamansa ylilääkäri hyväksyy lääkehoidon lupa-anomukset.

Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan lääkehoidon koko prosessiin, lääkitysturvallisuuden johtamiseen, ammattihenkilöiden vastuihin sekä asiakkaan/potilaan ohjaukseen ja neuvontaan. Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään huomiota dokumentointiin, tiedon kulkuun ja lääkehoitoon liittyviin riskeihin ja lääkehoidon poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden systemaattiseen seurantaan.

Lääkehoidon turvallisuuden ja hoitotyön laadun turvaamiseksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella varmistetaan lääkehoidon osaaminen suorittamalla verkkopohjainen lääkehoidon täydennyskoulutus LOVE. Lääkehoidon osaaminen osoitetaan 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. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää voimassa olevaa lääkelupaa, jonka saa osoittamalla hyväksyttävästi osaamisensa kirjallisin kokein ja käytännön näytöillä näyttökriteerien mukaisesti sekä lääkehoitosuunnitelmien lukukuittauksin (A- ja B-osio). Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä itse että hänen esihenkilönsä. Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön lääkehoitoon osallistuu vain työntekijät, joiden lääkehoitolupa on voimassa. Hoitotyön johtaja seuraa lääkehoitolupien ajantasaisuutta osana omavalvontaa. Ilman voimassa olevaa, säännöllisesti uusittavaa lääkelupaa ei lääkehoitoa saa toteuttaa.

Työnantaja varmistaa säännöllisesti työntekijän osaamisen niissä lääkehoidon tehtävissä, joita hänen odotetaan työssään tekevän, ja huolehtii uusiin tehtäviin perehdyttämisestä. Työnantaja ja 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.

1 Lääkehoitoprosessi

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.

Hoitotyön johtaja, johtava lääkäri, hyvinvointialueen kehittämissyksikkö 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 vastuusiin. Lähiesihenkilön vastuulla on tiedottaa lääkehoitosuunnitelmaan tulleista muutoksista ja huolehtia yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien (B-osa) päivittämisestä yhden (1) vuoden välein. Lähiesihenkilö vastaa, että yksikössä on laadittu yhteiset, kaikkia ammattihenkilöitä koskevat toimintatavat 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.

Laatumittarit

- Lääkehoitosuunnitelmien (A- ja B-osi) lukukuittauksen osuus työntekijöistä (%-osuus)
- Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity yksikön tarpeisiin ja käytäntöihin (%-osuus organisaation kaikista työyksiköistä, joista lääkehoitosuunnitelman B-osiota edellytetään)

1.2 Lääkkeiden hankkiminen ja lääkevalikoima

1.2.1 Lääkkeiden hankkiminen

Lääkkeet tilataan yksiköihin joko HUS Apteekista tai alueen yksityisistä apteekeista. Lääkkeet valmistetaan mahdollisimman pitkälle näissä yksiköissä, esimerkiksi annosjakelun muodossa. Tarvittaessa lääkkeet saatetaan käyttökuntoon yksiköissä, jolloin noudatetaan kunkin lääkeaineen kohdalla pakkausluettelon ohjeita ja toimitaan aseptisesti huolellisesti. Yksiköissä sairaanhoitajat/terveydenhoitajat/muut vastaavan koulutuksen saaneet tekevät lääketilaukset yksikön ohjeiden mukaisesti.

1.2.2 Lääkevalikoima

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 hoitosuositukset ja tieteellinen näyttö.

1.3 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen

1.3.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen

Turvallisen lääkehoidon perusedellytyksenä on, että asiakasta/potilasta hoitavalla lääkärillä sekä hoitohenkilökunnalla on ajantasaiset tiedot asiakkaan/potilaan käytössä olevista lääkkeistä. Tämä on tosiasiallinen haaste erilaisten 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. Tämä tehdään aina asiakkaan/potilaan tullessa palveluiden piiriin. Suun terveydenhuollossa riittää käytössä olevien lääkkeiden selvittäminen.

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

1.3.2 Lääkemääräyksen tekeminen

Lääkäri on joka tilanteessa vastuussa asiakkaalle/potilaalle tehtävästä lääkemääräyksestä sekä vastaa lääkitystietojen kirjaamisesta potilastietojärjestelmään. Lääkäri voi määrätä lääkettä vain sellaiselle henkilölle, joka on lääkityksen tarpeessa ja jonka tarpeellisuudesta hän on itse varmistunut. Lääkkeitä määrätessä lääkäri noudattaa myyntilupaan 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 myös antaa suullisia lääkemääräyksiä (esimerkiksi palvelutaloissa tai kotihoidossa). Näissä tilanteissa hoitaja kirjaa potilastietoihin suullisen määräyksen (lääke, vahvuus, toistuvuus, lääkityksen määrääjän nimi ja nimike sekä milloin ja miten on suullisen määräyksen vastaanottanut). Lääkäri kirjaa antamansa suullisen lääkemääräyksen viipymättä potilastietojärjestelmään, kuitenkin viimeistään seuraavana virka-aikanaan.

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 lääkehoidosuunnitelmat. Lääkäri voi varmistua lääkehoidon erityispiirteistä monesta lähteestä, joista hänen on oltava tietoinen.

Sen lisäksi, että 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.

1.4.1 Lääkkeiden jakaminen

Lääkkeiden jakamisella tarkoitetaan luonnollista tietä (suuhun, nenään, silmään, korvaan, iholle, kynsiin, peräsuoleen, emättimeen tai hengittäen keuhkoihin) annettavien lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin. Lisäksi ohjeistus koskee tehdasvalmiita kerta-annosinjektioita.

Lääkkeiden jakaminen tulee tapahtua rauhallisessa, puhtaassa ja asianmukaisessa työtilassa, jossa on käsittelyyn tarvittavat laitteet ja tarvikkeet. Lääkkeiden jakamisessa tulee noudattaa

aseptisiä 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 kertakäyttölusikka)
- 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. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella tulee käyttää jokaisessa yksikössä lääkelaseja seuraavan järjestyksen mukaisesti:

KIRKAS	aamu	klo 7–10
KELTAINEN	päivä	klo 11–12
VIHREÄ	iltapäivä	klo 13–15
SININEN	ilta	klo 19–21
PUNAINEN	yö	klo 22–24

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

Tablettien puolittaminen on yleensä mahdollista, jos tabletti on päällystämätön. Kalvopäällysteisten 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 annetaan vain puoli- 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 ylipäätään 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 tunnistetiedoilla merkittyihin lääkelaseihin tai oraaliruiskuihin, jotta lääkkeitä ei vahingossa annostella suonensisäisesti. Nestemäiset lääkkeet jaetaan yleensä juuri ennen lääkkeen annostelua potilaalle.

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

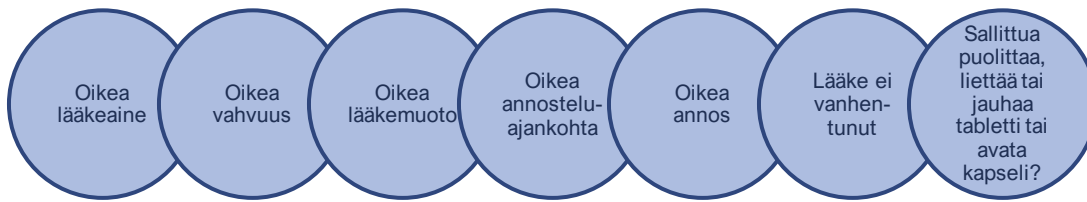
Suun kautta annosteltavien solunsalpaajien käsittely tapahtuu aina tehdaspuhtain käsinein sekä kirurginen nenäsuusuojus kasvoilla. Suun kautta otettavat solunsalpaajan jaetaan omaan lääkelasiin käyttäen kertakäyttöpinsettejä tai kertakäyttölusikkaa ja lääkelasi suljetaan muovikannella. Mikäli lääkevalmiste on pakattu läpipainopakkaukseen, josta yksittäinen lääkekammi 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 kapseleiden 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.

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. Tällöin lääkkeiden jakamisen jälkeen toinen hoitaja varmistaa jaon oikeellisuuden. Lääkkeet, jotka on jo jaettu, tulee säilyttää valolta ja kosteudelta suojatussa lukitussa tilassa siihen saakka, kunnes lääkkeet jaetaan potilaalle. Lääkedoseissa 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 Ap-teekki.

KUVA 1 LÄÄKKEENJAON TARKISTUSLISTA (MUKAILLEN HUS APTEEKKI).



1.4.2 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen

Parenteraaliset lääkevalmisteet (infuusiot ja injektiot) tulee saattaa käyttökuntoon suoja-kaapissa (Fimean määräys 6/2012). Vain siinä tapauksessa, jos yksikössä ei ole käytössä suo-
jakaappia, tulee käyttökuntoon saattaminen lääkkeiden valmisteluun tarkoitettulla työtasolla. Käyttökuntoon saattamisessa suositellaan noudatettavan antoajankohtaisesti keskitettyä toi-
mintatapaa, jolloin kerralla käyttökuntoon saatetaan suurempi määrä valmisteita. Samalla käyt-
tökuntoon saatettavat potilaskohtaiset annokset valmistetaan yksi kerrallaan ja etiketöidään
sekä potilas- että lääketiedoilla välittömästi.

Lääkkeiden säilyvyys käyttökuntoon saattamisen jälkeen tulee aina selvittää valmisteyhteenv-
dosta, sillä käsittely vaikuttaa aina lääkkeiden mikrobiologiseen säilyvyyteen.

1.4.3 Lääkkeiden antaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan suurin osa lääkehoidon vaaratapahtumista ilmenee lääk-
keenantotilanteessa. Lääkettä potilaalle/asiakkaalle annettaessa tulee varmistua lääkehoidon
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 lääkkeen antajalla tulee olla käytössään kaikki riittävät tiedot, jotta hän pystyy varmistu-
maan toteuttamansa lääkehoidon oikeellisuudesta. Lääkkeenantotilanteen tulee olla mahdolli-
simman häiriötön.

1.5 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta kuuluu asiakkaan/potilaan hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle. Lääkehoidon vaikutusta tulee seurata jatkuvasti esimerkiksi määräaikaistarkistuksin ja -tutkimuksin. Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja/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 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 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. Erytisen tärkeää on kirjata myös riskitietoihin, mikäli lääke lopetetaan sen aiheuttaman yliherkkyysreaktion 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, STM:n asetus potilasasiakirjoista 94/2022).

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 käytössä useita potilastietojärjestelmiä riippuen kunnasta. Lisäksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on yksiköitä, joissa lääkäripalveluista vastaa yksityinen palveluntuottaja ja yksityisillä palveluntuottajilla on lisäksi vielä omat potilastietojärjestelmänsä. Tämä aiheuttaa valtavan haasteen sekä riskin lääkeshoidon tiedonkululle, jos asiakasta/potilasta hoidetaan useamman kuin yhden kunnan tai yksikön välillä. On jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen vastuulla huolehtia asiakkaan/potilaan lääkehoidon liittyvän tiedonkulun oikeellisuudesta sekä ajantasaisuudesta.

Lääkeshoidon toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan jatkuvasti. Lääkehoidon kirjaaminen käytettävissä olevaan 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 voinnin niin vaatiessa. Näissä tilanteissa lääkäri kirjaa antamansa lääkemääräykset viipymättä viimeistään seuraavana virka-aikana.

Asiakas-/potilastietoihin kirjataan:

- lääkehoidon toteutus
- lääkkeen nimi
- lääkkeen määrä
- lääkemuofo
- lääkeannos ja antotapa
- lääkehoidon kesto
- lisälääkkeitä annettaessa: antopäivä ja -aika sekä lääkkeen antajan nimi, miksi lisälääkettä on annettu ja vaikuttavuus
- hoitajan kirjatessa lääkemääräyksestä, kirjataan aina myös lääkkeenmäärääjän 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 1088/2011). Käytännön työssä niin lääkäri kuin sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut antaa asiakkaalle/potilaalle/omaiselle tietoa sekä ohjaa asiakasta/potilasta ja omaista lääkehoidon liittyvissä kysymyksissä lääkehoidon eri vaiheissa. Lääkkeen käytön ohjaamiseen tarvittava osaaminen varmistetaan tarvittaessa lisäkoulutuksella. Tämän lisäksi yksiköissä tulee olla kaikille lääkehoidon toteuttaville ammattihenkilöille käytössä tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaatiolähteitä.

Asiakkaan/potilaan tai hänen omaisensa tulee tuntea 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 lääkärää tai ei käy itse ostamassa lääkettä apteekista, tulee varmistua lääkehoidon ohjauksesta ja siitä, että lääkehoidon toteutuminen 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 määräaikaiksiksi tarkoitettujen lääkemääräysten yhteydessä. Asiakkaalle kerrotaan aina uudesta lääkemääräyksestä, miksi uusi lääke on aloitettu ja sen vaikutuksista. Pyrkimyksenä 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 kokemuksiaan 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

1.9.1 Lääkehuone

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 jääkaappilämpötilaa tulee seurata ja se tulee kirjata jokaisena työpäivänä.

1.9.2 Lääkkeiden säilytystilat

Lääkkeet ja rokotteet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. 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 vaikkapa toimenpidehuoneessa, tulee ne tällöinkin säilyttää lukitusti. Lääkkeet säilytetään

lukitussa kaapissa/laatikossa/tilassa myös niissä tapauksissa, kun potilas toteuttaa itse omaa lääkahoitoaan tai kyseessä on eristyspotilaan lääkkeet, joissa tapauksissa lääkkeiden säilytys tapahtuu potilashuoneessa ja joihin on pääsy ainoastaan potilaalla itsellään ja lääkahoitoa toteuttavalla henkilökunnalla. Lääkkeitä ja rokotteita ei missään tilanteessa tule säilyttää potilashuoneissa edes hetkellisesti valvomatta. Lisäksi lääkkeiden turvallisessa säilytyksessä on huomioitava mahdollinen eri lääkkeiden sekaantumisriski (mm. LASA-lääkkeet, kts. kappale 3).

1.9.3 Lääkkeiden säilytyslämpötilat

Lääkkeet ja rokotteet säilytetään aina niille soveltuviissa lämpötiloissa valmistajan ohjeen mukaisesti. 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 valmisteen 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) 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 maksimiarvot, jotka dokumentoidaan seurantalomakkeelle. Tämän jälkeen mittari resetoitetaan.

Eryteisesti rokotteiden suhteen on hyvä tietää, että jäätyminen tuhoaa rokotteet. THL ohjeistaa käyttämään rokotejääkaapeissa jäätymisindikaattoria, mieluiten joka hyllyllä. Niiden työntekijöiden, joilla on toteuttaa lääkahoitoa, 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 valmisteiden 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.

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.

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 sopimusyhtiö 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 käytöstä tai joiden käyttökelpoisuudesta ei enää voida varmistua. Myös lääkepulloihin, -pusseihin, -ampulleihin ja -ruiskuihin tai muihin lääkepakkausjärjestelmiin jäljelle jäänyt lääkemäärä on lääkejätettä.

Tyhjät lääkepullot, -pussit ja -ampullit sekä ruiskut, letkut ja muut tyhjät lääkepakkaukset eivät ole lääkejätettä, vaan ne lajitellaan materiaalin mukana 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 tyhjentyneet letkut on sekajätettä.

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

Lääkejätteisiin luetaan seuraavat:

- kiinteät lääkkeet (esim. tabletit, voiteet, laastarit)
- nestemäiset lääkkeet (esim. oraali-liuokset, injektio-esteet, silmätipat, lävistetyt laagulat)
- tartuntavaaralliset lääkkeet (esim. eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet)
- jodi- ja bromipitoiset lääkkeet
- lääkeaerosolit eli inhalaatio-sumutteet ja vaahdot (myös tyhjät, lääkeainetta sisältäneet aerosolipakkaukset)
- lääkenäytteet ja päivystyspakkaukset
- potilaan omat lääkkeet (ovat potilaan omaisuutta, jolloin ne tulisi pääsääntöisesti palauttaa avoapteekkiin)
- solunsalpaajat
- huumausainelääkkeet

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

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 eikä sen hävittämiseen saa käyttää jähmeaineita tai keräyssieniä, koska niitä ei ole suunniteltu lääkeaineiden hävittämistarkoitukseen.

Lääkejätteet kerätään vaarallisten aineiden kuljetuslainsäädännön (VAK) mukaiseen UN-tyyppihyväksytyyn astiaan. Kannet sinetöidään punaisella lääkejätesinetillä ja sinetin numero kirjaetaan kuljetustilaukseen siten, että on selvästi havaittavissa mihin erään sinetit kuuluvat. Punaiset lääkejätesinetit 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 suojarustus 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-hyväksytyyn 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.

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 muovipussiin. Ruiskut ja muovipussit laitetaan nestemäiseen lääkejätteeseen. Lääkejätteitä ei saa laittaa sekajätteisiin.

Vanhentuneet tai muutoin käyttökeltottomat sekä tarpeettomat huumausainelääkkeet 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.

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

Lääkelaki (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 lääkettä.

Yksityisen palveluntuottajan tulee hakea lupaa alueensa aluehallintovirastosta ja julkisen toimintayksikön tulee tehdä ilmoitus lupaviranomaiselle 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 2022–2023*. Tämä edellä mainittu lääkelista korvaa aikaisemman sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden akuuttilääkelistan ja siihen on tehty joitain lisäyksiä.

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. Lääkelaki (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.

1.12 Asiakkaan / potilaan omat lääkkeet

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan laitoshoidossa potilaan hoitoon sisältyvät kaikki potilaan hoidossa tai tutkimuksissa käytettävät lääkkeet. Potilasta ei voida velvoittaa käyttämään omia lääkkeitään laitoshoidon aikana. Jos potilaan käyttämä lääke ei kuulu laitoksen peruslääkevalikoimaan, lääke tulee hankkia sen ulkopuolelta tai lääkärin harkinnan mukaan käytetään jotain muuta potilaalle soveltuvaa lääkettä potilasturvallisuus huomioiden. Poikkeustilanteessa lyhytaikaisessa laitoshoidossa voidaan väliaikaisesti ja lääkärin määräyksestä käyttää potilaan omia lääkkeitä siihen saakka, että potilaalle soveltuva lääke saadaan hankittua.

Avohoidossa (esim. kotihoito, tehostettu 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 henkilökohtaisien lääkkeiden kohdalla on huomioitava se, ettei niitä missään tilanteessa saa antaa toiselle asiakkaalle/potilaalle.

2 Lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitoon liittyvät riskit

2.1 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 toimintatavat riskien poistamiseksi ja madaltamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkea toimintaa riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi.

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.

2.2 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)

- lääkkeitä, joita käytetään virheellisesti (depot-valmiste pureskeltuna tai murskattuna)
- LASA-lääkkeet (Look-Alike Sound-Alike), joiden nimet ja pakkaukset muistuttavat toisiinsa
 - 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

2.3 Suuren tai korkean riskin lääkkeet

Suuren tai korkean riskin lääkkeet (High Alert Medications) ovat lääkkeitä, joiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa vakavia seurauksia potilaalle verrattuna muihin lääkkeisiin. Toimintayksikön asiakaskunta, asiakkaiden/potilaiden palvelutarve 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.

2.4 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. Lääkkeenmäärääjän tulee mahdollisuuksien mukaan seurata lääkkeen todellista käyttöä ehkäistäkseen lääkeriippuvuuden kehittyminen.

Huumausainelääkkeet tulee säilyttää lukitussa tilassa 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 asiakkaan/potilaan nimi, otettu annos ja mahdollinen mittatappio, lääkkeen määrääjän nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja antoajankohta. 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 kahden ammattihenkilön nimikirjoitukset. Kun lääkepakkaus on käytetty loppuun, kulutuskorttiin 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. Tämän jälkeen kulutuskortti palautetaan HUS Apteekkiin.

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 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 pvk-lääkkeistä tulee pitää pakkauskohtaista kirjanpitoa.

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).

2.5 Lääkkeiden väärinkäyttötilanteet ja niiden ennaltaehkäiseminen

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.

2.5.1 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.

2.5.2 Toiminta katoamisen tapahduttua

- Lääkekulutuksen seurantakortit tarkistetaan ja lääkehoitoon osallistuneet haastatellaan lähiesihenkilön toimesta lisätietojen keräämiseksi.
- Lähiesihenkilö on yhteydessä tulosityksikköpäällikköön ja vastuualuejohtajaan, jotka edelleen ottavat yhteyttä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lakimieheen. Yhteistyössä lakimiehen kanssa tulosityksikköpäällikkö, tehtäväaluejohtaja ja lähiesihenkilö tekevät tutkintapyyntöä lääkkeiden katoamisesta. Tulosityksikköpäällikkö tiedottaa tilanteesta hoitotyön johtajalle ja sosiaali- ja terveysjohtajalle.

- Asia käsitellään työyhteisössä (tarvittaessa pyydetään työsuojelu, työterveyshuolto, tu-losyksikköpäällikkö, vastuualuejohtaja, hoitotyönjohtaja tai sosiaali- ja terveysjohtaja mukaan).
- Valviralle tehdään ilmoitus, jos työntekijän osallisuus lääkkeiden katoamiseen vahvistuu. Yhteydenotot ammattioikeusasioissa ensisijaisesti sähköpostitse osoitteeseen terhikki@valvira.fi. Ammattioikeusryhmän puhelinajat ovat ma-ti sekä to-pe klo 10–11, puh. 0295 209 550.
- Työnantaja määrittelee työnjohdolliset seuraamukset tilannekohtaisesti. Vaihtoehtoisia seuraamuksia ovat suullinen huomautus, kirjallinen varoitus, irtisanominen ja työsuh-teen purkaminen.

2.5.3 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.

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät ja vastuunjako 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.

Tulosityksikön johdolla on kokonaisvastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja sen edellytyksistä. Johtava lääkäri vastaa yksiköiden lääketieteellisestä/hammaslääketieteellisestä toiminnasta. Johtava lääkäri tai hänen valtuuttamansa ylilääkäri allekirjoittaa lääkehoitoluvat.

3.1 Yksikön lähiesihenkilö

Yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma (B-osio) päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa. 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. Hän 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 riittävyden kyseessä olevaan tehtävään
- lääkeluvan voimassaolon/uusimisen tarpeen
- tarkistaa Terhikin/Suosikin tiedot henkilön ammatinharjoittamisluvasta

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

3.2 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. Terveystuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta vastuulääkäriin määräysten mukaisesti.

3.3 Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muu vastaavan koulutuksen saanut

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. Jokaisessa työyksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee olla nimetty lääkevastaava ja hänen varahenkilönsä. Lääkevastaava osallistuu esihenkilönsä kanssa yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman (B-osio) päivittämiseen.

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 puhtaudesta, järjestyksestä ja tarkoituksenmukaisuudesta
- tilaa lääkkeitä
- saattaa lääkkeitä käyttökuntoon ja jakaa ne asiakasannoksiksi
- antaa luonnollista tietä annettavat lääkkeitä
- antaa injektioita 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. vanhuspalveluissa sekä terveyspalveluissa erilaiset luvat)

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.

3.4 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen (45 op) käynyt sairaanhoitaja / terveydenhoitaja / muun vastaavan koulutuksen saanut

Sairaanhoitaja tai sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja tai kättilö), 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 992/2019).

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

terveydenhuollon yksiköstä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Sairanhoitaja vastaa aina omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään.

3.5 Lääkevastaavana toimiva suuhygienisti/hammashoitaja / lähihoitaja suun terveydenhuollossa

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

- tiedottaa lääkeasioista muuta henkilökuntaa
- toimii apteekin yhdyshenkilönä
- perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat lääkehoitoon
- huolehtii lääkekaapin puhtaudesta, järjestyksestä ja tarkoituksenmukaisuudesta
- tilaa lääkkeitä

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.

3.6 Suuhygienisti ja hammashoitaja / lähihoitaja

Suun terveydenhuollon lääkehoidon verkkokoulutuksen käynyt suuhygienisti ja hammashoitaja/lähihoitaja:

- päivittää tarvittaessa asiakkaan/potilaan lääkelistat ajan tasalle.
- ottaa huomioon vastaanottoaikaa varatessa potilaan käyttämät lääkkeet ja mahdollisesti tarvittavan antibioottiprofylaksian.

3.7 Lähihoitaja / perushoitaja / muu lääkehoidon koulutusta (2 op) saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö

Niiden lähihoitajien/perushoitajien/muun lääkehoidon koulutusta vähintään 2 opintopistettä saaneen sosiaalihuollon ammattihenkilön lääkehoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- jakaa lääkkeitä asiakaskohtaisiksi annoksiksi
- antaa lääkkeitä luonnollista reittiä
- antaa injektioita ihon alle ja lisäkoulutuksen sekä luvan jälkeen antaa lihaksensisäiset injektioita
- huomioi lääkemuutokset ja informoi muutokset sairaanhoitajalle, joka päivittää lääkelistan
- tiedottaa muuta henkilökuntaa lääkeasioista
- annostelee ja antaa opioideja vanhus- ja vammaispalveluissa lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen

- Erillisen luvan saaminen edellyttää, että lähihoitaja on työskennellyt lääkeluvallisenä lähihoitajana vähintään yhden (1) vuoden Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.
- käyttää PosiFlush-keittosuolaruiskua (esitäytetty) ja Q-Syte-venttiilikorkkia iv-kanyylin aukipitämiseksi lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen

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 lähihoitajaopiskelija/perushoitajaopiskelija/muu vastaavan lääkehoidon koulutusta vähintään 2 opintopistettä saanut sosiaalihuollon opiskelija osallistuu lääkehoidon toteutukseen ainoastaan oman ohjaajansa valvonnassa ja vastuulla. Opiskelijan ohjaaja vastaa opiskelijan riittävän ohjauksen järjestämisestä.

3.8 Sijaisena toimiva sairaanhoitajaopiskelija / terveydenhoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva

Sijaisuutta tekevällä sairaanhoitajaopiskelijalla/terveydenhoitajaopiskelijalla/muulla vastaavassa koulutuksessa opiskelevalla tulee olla opiskeltavan ammatin sijaisuutta varten suoritettuna vähintään 140 opintopistettä sekä lääkehoidon koulutusta vähintään 2 opintopistettä ja lääkelaskut hyväksytysti suoritettuna. Opinto-otetodistus koulutuksesta sekä lääkehoidon suorituksesta annetaan esihenkilölle. Näyttöjen jälkeen on mahdollista saada enintään yhden (1) vuoden mittainen lääkehoitolupa.

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

Sairanhoitajaopiskelija/terveydenhoitajaopiskelija/muuta vastaavaa koulutusta opiskeleva ei saa tilapäisen sijaisuuden aikana toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa (i.v.) lääke-, neste- tai verensiirtohoitoa. Iv-luvan vaatimuksena on aina laillistaminen terveydenhuollon ammattilaiseksi sekä tarvittavien lääkehoidon lisäkoulutuksien ja näyttöjen suorittaminen.

3.9 Sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija / muu vastaavassa koulutuksessa oleva

Opiskelijalla tulee olla opiskeltavan ammatin sijaisuutta varten suoritettuna lääkehoidon koulutusta vähintään 2 opintopistettä sekä lääkelaskut. Todistus lääkehoidon koulutuksen suorittamisesta annetaan esihenkilölle. Tämän jälkeen sijaisena toimiva opiskelija antaa tarvittavat näyttöt. Näyttöjen jälkeen on mahdollista saada enintään yhden (1) vuoden mittainen lääkehoitolupa.

Osaamisen varmistamisen ja näyttöjen antamisen jälkeen lähihoitajaopiskelija/perushoitaja-opiskelija/muu vastaavassa koulutuksessa opiskeleva:

- 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)
- käyttää esitäytettyä PosiFlush-keittosuolaruiskua ja Q-Syte-venttiilikorkkia i.v.-kanyylin aukipitämiseksi lisäkoulutuksen ja erillisen luvan jälkeen

Lähihoitajaopiskelijat/perushoitajaopiskelijat/muut vastaavassa koulutuksessa olevat eivät saa opiskelijalääkeluvalla:

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

3.10 Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttautumaton sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. päihdekllinikalla, turvakodissa)

Työntekijä suorittaa MiniLOP-lääkehoitokurssin (lääkehoidon perusteet lääkehoitoon kouluttautumattomalle) ja antaa tarvittavat näytöt ennen luvan saamista. Terveystieteiden 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).

Näytöt lääkehoitoon osallistumiseksi:

- osaa antaa asiakaskohtaiset lääkkeet lääkeannostelijasta/lääkerullasta; 3 näyttöä
- osaa antaa valmiiksi annostellut tarvittavat lääkkeet; 3 näyttöä

3.11 Harjoittelujaksolla oleva opiskelija

Opiskelija, joka on harjoittelujaksolla, toteuttaa lääkehoitoa ainoastaan ohjaajansa välittömässä valvonnassa. Erityisesti pkv- ja N-lääkehoitoa opiskelijat eivät toteuta itsenäisesti missään tilanteessa. 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 opintosuoritustodistuksella. Harjoitteluyksikön ja oppilaitoksen välisissä sopimuksissa tulee ottaa huomioon opiskelijan taso suhteessa harjoitteluyksikköön, opiskelijan lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet sekä sopia yhteisesti lääkehoitoon osallistumisesta ylipäätään.

4 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niistä raportoiminen

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.

4.1 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

TAULUKKO 1. 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).

4.2 Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ja seuranta

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä organisaatioiden sisäiseen käyttöön tarkoitettu, 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, syylistämätöntä kulttuuria, jossa työntekijät uskaltavat tuoda esiin turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja tapahtumia. Ilmoitukset voidaan tehdä nimettömänä. Vaaratapahtumailmoitukset tehdään sekä läheltä piti- että asiakkaalle/potilaalle tapahtuneista 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 tulosityksikköpäällikölle. Esihenkilö käsittelee lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset viikon kuluessa ja yksiköiden henkilökunnan kanssa ne käydään läpi kerran kuukaudessa. Henkilökunnan kanssa pohditaan yhdessä mahdollisten esiin tulevien ongelmien ja riskikohtien tai -käytänteiden ratkaisuja.

Jos on kyseessä vakava lääkehoitovirhe, tulee ensimmäiseksi varmistaa asiakkaan/potilaan välitön turvallisuus, hoitaa tilanne ja sen jälkeen selvittää tapahtumien kulku (kts. taulukko 1.). 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 tai hänen hoitoonsa osallistuvaa omaistaan.

4.3 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtuminen ilmoittaminen

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden tulee olla asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle turvallisia. Laki lääkitieteiden laitteista (719/2021) velvoittaa terveydenhuollon toimintayksikön nimeämäänsä 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 taikka
- 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. 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 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.

4.4 Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

Lääkkeiden ja rokotusten kansallista haittavaikutusrekisteriä ylläpitää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkkeiden haittavaikutusrekisteristä säädetään sekä lääkelaissa (395/1987) että laissa (556/1989) ja asetuksessa (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä.

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 epäillystä 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).

4.5 Lääkkeiden tuotevirheet ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen

Lääkkeisiin liittyvillä tuotevirheillä tarkoitetaan lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatu- tai pakkauskorjausta, 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 lääkehoidon toteutukseen osallistuva on velvoitettu ilmoituksen tekemiseen. Apteekit, sairaala-apteekit ja lääkekeskukset ilmoittavat tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä ensisijaisesti myyntiluvan haltijalle ja tarvittaessa myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan.

5 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 LOVE. 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). 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.

Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun viimeiseksi suoritettu tentti on hyväksytty (pois lukien vain yhden [1] vuoden voimassa olevat luvat, kts. kappale 5.1). Huomioitavaa on, että lääkehoitolupa astuu voimaan vasta, kun kaikki näytöt on annettu, kun esihenkilö on saanut lääkehoitosuunnitelmien (sekä A-osio että B-osio) lukukuittaukset ja kun johtava lääkäri tai hänen valtuuttamansa ylilääkäri on hyväksynyt luvan allekirjoituksellaan.

Tilanteissa, 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 uusua silloin, kun alkuperäisen lääkeluvan voimassaolo loppuu. Eli samaan aikaan uusitaan myös se lääkehoitoluvan osio, joka on edellisellä suoritus-kerralla suoritettu myöhemmin kuin muut.

Tilanteissa, joissa työntekijä tulee pitkän poissaolon jälkeen (esim. vanhempain-, vuorottelu- tai opintovapaa) jälkeen töihin, on esihenkilön varmistettava työntekijän lääkehoito-osaaminen siitäkin huolimatta, vaikka lääkehoitolupa olisikin vielä voimassa. Työntekijän kanssa käydään yhdessä läpi, minkälaista kertausta hän tarvitsee vai tulisiko lääkehoitolupa suorittaa kokonaisuudessaan uudestaan.

Tilanteissa, joissa työntekijä on suorittanut LOVE-verkkokoulutuksen edellisessä työpaikassaan, voidaan koulutus hyväksyä, kunhan työntekijällä on osoittaa siitä todistus. Todistuksen on oltava voimassa. Lupaann tarvittavat näytöt tulee työntekijän kuitenkin suorittaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukseen tultaessa. Tämän jälkeen prosessissa edetään, kuten kohdassa *Lääkehoitoluvan allekirjoitus* edempänä kappaleessa 5.2. Lääkehoitolupa on voimassa viisi (5) vuotta siitä, mikä on edellisessä työpaikassa saadussa todistuksessa viimeisen osion suorittamispäivämäärä.

Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä itse että hänen esihenkilönsä. Esihenkilö vastaa siitä, että yksikön lääkehoitoon osallistuu vain työntekijät, joiden lääkehoitolupa on voimassa.

5.1 Lääkelupamenettely

TAULUKKO 2. LÄÄKELUPAMENETTELY.

Opiskelija	Sijainen / Vakituinen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sairaanhoidajaopiskelijalla tulee olla sairaanhoidajan sijaisuuteen vähintään 140 op, lääkehoidon koulutusta vähintään 2 op sekä lääkelaskut suoritettuna. Todistukset toimitetaan esihenkilölle ja näytöt annettava 2 viikon sisällä työsuhteen alkamisesta. ➤ Lähihoitajaopiskelijalla tulee olla lähihoitajan sijaisuuteen lääkehoidon koulutusta vähintään 2 op sekä lääkelaskut suoritettuna. Todistukset toimitetaan esihenkilölle ja näytöt annettava kahden (2) viikon sisällä työsuhteen alkamisesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muualla suoritettu ja voimassa oleva LOVE-kurssit hyväksytään (todistus näytettävä), mutta näytöt tulee suorittaa uudelleen sekä tarvittavat lisäosiot suorittaa heti. ➤ LOVE-täydennyskoulutus aloitetaan heti. ➤ 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

5.2 LOVE – lääkehoidon verkkokoulutus

LOVE-verkkokoulutus sisältää 10 erilaista kurssia: LOP, MiniLOP, SuuLOP, ROK, KIPU, IV, GER, PSYK, VARO ja NÄYTTÖ, joista osa sisältää 2 osiota. Kappaleessa 5.3 on linjattu vastualueittain ja tulosityksiköittäin kunkin ammattiryhmän suoritettavat osiot ja niiden opiskelemiseen sekä tenttimiseen käytettävissä oleva aika. Suoritettavat osiot määräytyvät työyksikön ja ammattiryhmän perusteella. VARO-kurssin suorittavat kaikki lääkehoitoluvan suorittavat sekä kaikkien niiden yksiköiden lähiesihenkilöt, joissa toteutetaan lääkehoitoa.

LOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet

- Lääkehoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu
- Lääkehoidon toteuttaminen
- Lääkehoidon seuranta ja tulosten arviointi
- Lääkehoidon erityistilanteita ja tiedonkulku
- Lääkelaskenta
 - Tentit: teoria ja laskut
- Sisältää pkv-osion ja pkv-tentin, nämä hyväksytysti suorittamalla saa pkv-luvan

MiniLOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet potilaskohtaista lääkehoitolupaa varten

- Lääkehoidon pelisäännöt ja lääkehoidon sanasto

- Lääke ja lääkehoito
- Aseptiikka
- Lääkkeiden käsittely ja ottoajankohdat
- Lääkkeiden anto eri reittejä
- Lääkehoidon ohjaus ja vaikutusten seuranta
- Virhe- ja myrkytystilanteissa toimiminen ja anafylaktinen reaktio
 - Tentit: teoria ja laskut
- Eri opintopolut
 - Opintopolkujen tehtävistä 80 % tulee olla oikein, jotta opintopolku on suoritettu

SuuLOP – Suuhygienistien ja hammashoitajien lääkekoulutus

- Suun terveydenhuollon henkilöstön rooli lääkehoidossa
- Osa 1: Suu ja lääkkeet
- Osa 2: Lääkehoidon perusteet
 - Tentit: teoria ja laskut

ROK – Rokottamisen perusteet

- Rokotustoiminnan perusteet
 - Perusteita rokotustoiminnalle
 - Rokottamiseen valmistautuminen
 - Rokotteen antaminen
 - Mahdolliset haittavaikutukset ja niiden hoito
- Rokotteita ja niillä ehkäistäviä tauteja
 - Tenti: teoria

KIPU 1 & 2 – Kivun lääkehoito

- Osa 1: Kivun lääkehoidon perusteet
 - Peruntietoa kivusta
 - Kipulääkkeet
 - Haasteelliset potilasryhmät
 - Tenti
- Osa 2: Kivun lääkehoito eri tilanteissa (syventävät)
 - Akuutin kivun lääkehoito
 - Kroonisen kivun lääkehoito
 - Erilaiset puudutukset
 - Syöpäkivun lääkehoito
 - Tenti

IV – Laskimoon annettava lääke- ja nestehoito

- Lääke- ja nestehoidon vastuut sekä perusteet
- Laskimoon annettavat lääkkeet, nesteet sekä niiden säilytys
- Riskitilanteiden tunnistaminen ja niissä toimiminen
- Aseptiikka
- Iv-hoidossa käytettävä välineistö
- Iv-lääkkeiden käsittely ja lääkelisäykset
- Lääkkeen anto perifeeriseen laskimoon ja keskuslaskimoon
- Potilaan seuranta ja tietojen kirjaaminen
- Nestetasapaino ja sen häiriöt
- Nestehoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta

- Lääkelaskenta ja harjoitustentti
 - Tentit: teoria ja laskut

GER 1 & 2 – läkkäiden lääkehoito

- Osa 1: Perusteet
 - läkkäiden lääkehoidon erityispiirteet
 - läkkäiden lääkehoidon turvallisuuden lisääminen
 - läkkäiden lääkityksen ongelmakohtia
 - läkkäille tyypillisiä oireita ja niiden yhteys lääkehoitoon
 - läkkäillä vältettävät ja ongelmalliset lääkeaineet
- Osa 2: Syventävät
 - Lääkityksen tarkastaminen
 - Kipulääkkeet
 - Psykyen- ja unilääkkeet, digoksiini
 - Yhteisvaikutukset
 - Lääkkeiden aiheuttamat hypertermiset oireyhtymät

PSYK 1 & 2 – Mielen terveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito

- Osa 1: Perusteet
 - Psykyelääkkeiden käyttö
 - Mielen terveyden häiriöiden lääkehoito
 - Päihderiippuvuuksien lääkehoito
 - Eri ikäryhmien psykyelääkehoito
- Osa 2: Syventävät opinnot
 - Eri mielen terveyden häiriöiden lääkehoito yksityiskohtaisemmin
 - Eri potilasryhmät
 - Lääkelaskuharjoitukset

VARO – Varmista turvallinen lääkehoito

- Johdanto lääkitysturvallisuuteen
- Riskitilanteet, riskilääkkeet ja vaaratapahtumista oppiminen sekä niiltä suojautuminen
- Näkökulmia lääkitysturvallisuuteen: Mikä on minun roolini?
- Turvallisen lääkehoidon kulmakivet – Lääkehoidon 10 oikein
- Riskitilanteiden suojaaminen
- Lääkitysturvallisuuden johtaminen
- Tentin tilalla itsearviointi

NÄYTTÖ – Näytönvastaanottajien koulutus

- Käytännön lääkehoidon näyttöjä vastaanottaville terveydenhuollon ammattihenkilöille ja esihenkilöille
- Tavoitteena tasalaatuinen näyttöjen vastaanotto toiminta ja näyttökriteereiden hyödyntäminen näyttöjen arvioinnissa
- Teoriaosuudet + kerta oppimaasi -kysymyssarjat + oheismateriaalina näyttökriteerit, arviointiperusteet → näyttölomakkeet
- Itsenäinen teorialentti

5.3 Lääkehoidon verkkokoulutuksen suorittaminen

Lääkehoidon koulutukseen valmistautuminen vaatii työntekijältä:

- lupaan tarvittavaan LOVE-verkkokoulutusmateriaaliin sekä muuhun lääkehoitokirjallisuuteen tutustuminen
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman (A-osio) sekä oman työyksikön lääkehoitosuunnitelman (B-osio) lukeminen
- työyksikössä tapahtuva harjoittelemine sekä testien tekeminen LOVE-verkkokoulutusympäristössä
- tarvittavien tenttien suorittaminen
- tarvittavien näyttöjen antaminen

LOVe-koulutusmateriaali

TAULUKKO 3. LOVE-KOULUTUSMATERIAALIN SUORITTAJAT YKSIKÖITTÄIN, LUKEMISEEN SEKÄ TENTTIMISEEN KÄYTETTÄVÄ AIKA JA ANNETTAVAT NÄYTÖT

Vastuualue	Tulosyksikkö	Ammattiryhmä	Kurssi	Lukuaika / h	Näytöt – ensimmäinen lupa / uusintalupa	
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Sairaanhoitaja Terveystenhoitaja Kätilö	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x	
			ROK	1		
			ABO	2		
			KIPU 1 & 2	2		
			VARO	½		
			NÄYTTÖ	½		
			Yht. 11 h			
	Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP VARO	5 ½	Yht. 5,5 h	LOP-näytöt 3x / 1x	
	Mielenterveys-, päihde- ja asumispalvelut	Sairaanhoitaja	LOP ROK KIPU 1 PSYK 1 & 2 VARO NÄYTTÖ	5 1 1 2 ½ ½	Yht. 10 h	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x
		Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP PSYK 1 VARO	5 1 ½	Yht. 6,5 h	LOP-näytöt 3x / 1x
	Vammaispalvelut	Sairaanhoitaja	LOP ROK KIPU 1 VARO NÄYTTÖ	5 1 1 ½ ½	Yht. 8 h	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x
		Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP KIPU 1 VARO	5 1 ½	Yht. 6,5 h	LOP-näytöt 3x / 1x

Yhteiset terveysasemapa- palvelut	Terveysasema- palvelut	Sairaanhoidaja Terveydenhoitaja	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x IV-näytöt 3x / 1x
			ROK	1	
			ABO	2	
			IV	3	
			KIPU 1 & 2	2	
			VARO	½	
			NÄYTTÖ	½	
			Yht. 14 h		
		Lähihoitaja / am- mattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x
			KIPU 1	1	
			VARO	½	
			Yht. 6,5 h		
	Suun terveyden- huolto	Suuhygienisti	SuuLOP	4	
			VARO	½	
			Yht. 4,5 h		
		Hammashoitaja/ Lähihoitaja	SuuLOP	4	
			VARO	½	
			Yht. 4,5 h		
	Terveyskeskus- sairaalapalvelut	Sairaanhoidaja	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x verensiirtonäytöt 3x / 1x IV-näytöt 3x / 1x
			ROK	1	
			ABO	2	
			IV	3	
			GER 1 & 2	2	
			KIPU 1 & 2	2	
			VARO	½	
			NÄYTTÖ	½	
			Yht. 16 h		
		Lähihoitaja / am- mattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x
			GER 1	1	
			KIPU 1	1	
			VARO	½	
			Yht. 7,5 h		
Ikääntyneiden palvelut	Kotona-asumista tukevat palvelut	Sairaanhoidaja	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x
			VARO	½	
			Yht. 5,5 h		
		Lähihoitaja / am- mattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x
			VARO	½	
			Yht. 5,5 h		
	Kotihoitopalvelut	Sairaanhoidaja	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x
			ROK	1	
			ABO	2	
			GER 1 & 2	2	
			KIPU 1 & 2	2	
			VARO	½	
			NÄYTTÖ	½	
			Yht. 13 h		
		Lähihoitaja / am- mattihenkilö, jolla lääkehoidon opin- toja väh. 2 op	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x
			GER 1	1	
			KIPU 1	1	
			VARO	½	
			Yht. 7,5 h		
	Asumispalvelut	Sairaanhoidaja	LOP	5	LOP-näytöt 3x / 1x rokotusnäytöt 3x / 1x
			ROK	1	
			ABO	2	
			GER 1 & 2	2	
			KIPU 1 & 2	2	

			VARO NÄYTTÖ	½ ½ Yht. 13 h	
		Lähihoitaja / ammattihenkilö, jolla lääkehoidon opintoja väh. 2 op	LOP GER 1 KIPU 1 VARO	5 1 1 ½ Yht. 7,5 h	LOP-näytöt 3x / 1x
Kaikki yksiköt		Lähiesihenkilöt	VARO	½	

5.3.1 Tentin suoritus

Tentit suoritetaan omassa työyksikössä esihenkilön tai hänen valtuuttamansa työntekijän valvossa tenttisuoritusta. Työyksiköissä voidaan tehdä yhteistyötä toisen yksikön kanssa tenttien valvonnan suhteen, jos halutaan mahdollistaa useammalle työntekijälle tenttiminen samaan aikaan. Jos työntekijä ei pääse tenttiä läpi, on hänellä mahdollisuus uusida tentti tasan kolmen vuorokauden kuluttua edellisestä yrityksestä. Työntekijällä on yhteensä kuusi (6) kertaa mahdollista tenttiä kaikki tentit. Uusintatenttiä varten verkkokoulutusmateriaalin lukeminen tai kertaus tapahtuu työntekijän omalla ajalla. Tenttikerrat 1–3 ovat työaika, 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.

ABO-kurssin tenttimisestä ei jää merkintää LOVE-ympäristöön, 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 yksilöntentti ja varataan pidennetty tenttiaika (sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat 3 h sekä lähihoitajat 1½ h). Lukihäiriöstä pitää toimittaa esihenkilölle todistus HERO ry:ltä.

5.3.2 Toimintaohjeet hylätyn tenttituloksen jälkeen

Kolmannen hylätyn tenttituloksen jälkeen tenttijän esihenkilön tulee ottaa yhteys LOVE-pääkäyttäjiin, jotka voivat avata tenttijälle lisää tenttimiskertoja. Kuudennen hylätyn tenttituloksen jälkeen työntekijän työnkuva sopeutetaan tilanteeseen sopivaksi välittömästi. Johtava lääkäri mitätöi työntekijän lääkeluvan esihenkilön esityksestä. Työntekijän kaikki täydennyskoulutus suunnataan lääkehoitoon. Samalla tavoin toimitaan, jos työntekijä ei anna lääkenäyttöjä määräajan kuluessa.

Esihenkilö tekee kirjallisen esityksen vastuualuejohtajalle ja hoitotyön johtajalle työntekijän tehtäväkohtaisen palkan muuttamisesta ilman tarvittavia lääkeoikeuksia toimivan palkaksi. Ilman tarvittavia lääkeoikeuksia toimivan palkka astuu voimaan kahdeksan (8) viikkoa tentin tuloksen selviämisen jälkeen. Ilman lääkeoikeuksia toimivan palkka ja sopeutettu työnkuva ovat voimassa, kunnes työntekijä on suorittanut tentin hyväksytysti ja antanut vaadittavat näytöt. Täydennyskoulutus aloitetaan vähintään yksi (1) kuukausi ennen kuuden (6) kuukauden karenssin loppumista.

5.4 Lääkehoitolupaan tarvittavien näyttöjen vastaanottaminen sekä näyttöjen arviointikriteerit

Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kaikkien sairaanhoitajien/terveydenhoitajien/muun vastaavan koulutuksen käyneiden, jotka ottavat vastaan näyttöjä lääkehoitolupaa varten, tulee suorittaa NÄYTTÖ-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 NÄYTTÖ-kurssi käytyinä. Lähihoitajat eivät vastaanota näyttöjä ollenkaan.

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, rakennekynnettömät 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
- Lääkkeenjakovälineiden 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 suo-
japussien avaus siten, että tuote, esim. neulan kammio, säilyy mikrobivapaana)
- Lävistyskorkkien ja ampullin neulan desinfektio sekä ampullin kaulan pinnan kuivumi-
nen
- 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 (lääkkeenjakoista ja potilastietojärjestelmä)
- Asiakkaan lääkityksen kirjaaminen lääkehoidon eri vaiheissa
- Toiminta ja kirjaaminen lääkkeenannon virhetilanteessa (asiakas / potilas, potilastietojärjestelmä, HaiPro-ilmoitus)
- Yksikön lääkehoitosuunnitelman ymmärtäminen ja tietojen soveltaminen

5.5 Lääkehoitolupan tarvittavien näyttöjen suorittaminen

Näyttöjä aletaan suorittaa heti teoriaosuuden suorittamisen jälkeen. Näytön vastaanottanut sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/vastaavan koulutuksen saanut kirjaa vastaanotetut näytöt ja allekirjoittaa näyttötodistuksen, joka on liite lääkehoitolupan, ja toimittaa sen esihenkilönsä allekirjoitettavaksi. Esihenkilö tarkistaa LOVE-tentin suorituksen. Yksikön esihenkilö kirjaa viimeisen näyttöpäivämäärän lääkehoitolupan ja lähettää allekirjoitetun näyttölupatodistuksen johdettavalle lääkärille hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi.

Muulla suoritettu ja voimassa oleva LOVE-verkkokoulutus hyväksytään, kunhan työntekijällä on osoittaa siitä todistus. Lupan tarvittavat näytöt tulee työntekijän kuitenkin suorittaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukseen tultaessa ja lääkehoitolupan allekirjoitetaan tämän jälkeen.

LOP-näytöt

Kaikki seuraavat näytöt annetaan jokainen 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 (ylipäättään?!) lääkerullasta (koskee niitä yksiköitä, joissa koneellinen lääkkeenjako)

Lähihoitajat/ammattihenkilöt, joilla lääkehoidon opintoja vähintään 2 op antavat edellisten lisäksi työtehtävien niin vaatiessa seuraavat näytöt:

- lääkkeen anto injektiona ihon alle (s.c.)
- lääkkeen anto injektiona lihakseen (i.m.)

Sairaanhoitajat/terveydenhoitajat/muut vastaavan koulutuksen suorittaneet antavat edellisten lisäksi seuraavat näytöt:

- pkv-lääkkeiden annostelu ja antaminen luonnollista tietä

IV-näytöt

Kaikki iv-näytöt annetaan niissä yksiköissä, joissa iv-hoitoa toteutetaan. Infuusiokanyylin asettamisen näytöt annetaan oikeassa hoitotilanteessa potilaalle, 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

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

- verensiirron toteuttaminen

N-lääkehoitoluvan näytöt

(vanhuspalveluiden 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
- S.c.-injektiona annettavan N-lääkkeen annostelu ja antaminen sekä kirjaaminen

5.6 Lääkehoitoluvan allekirjoitukset ja voimassaolo

Näytön vastaanottanut sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/muu vastaavan koulutuksen saanut kirjaa vastaanotetut näytöt ja allekirjoittaa näyttötodistuksen ja toimittaa sen ensin esihenkilön allekirjoitettavaksi. Allekirjoitettu näyttölupatodistus liitetään lääkehoitolupaan, joka lähetetään johtavan lääkärin hyväksyttäväksi. Alkuperäinen lupa säilytetään yksikön esihenkilöllä. Kopio luvasta annetaan työntekijälle.

Lääkehoitolupa on voimassa korkeintaan viisi (5) vuotta siitä päivämäärästä lähtien, kun viimeisin tentti on hyväksytty. Sekä tentti että 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.

5.7 Muut lääkehoitoon liittyvät luvat ja lisäkoulutukset

5.7.1 Rokotus

Sairaanhoidajan/terveydenhoitajan/muun vastaavan koulutuksen suorittaneen LOVE-lääkehoidokoulutukseen sisältyy rokottamisosio.

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 terveysasemalla, kouluterveydenhuollossa, erilaisissa hoivayksiköissä sekä sairaaloissa.

Yksityisillä lääkäriasemilla, työterveyshoidossa, 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 Terveiden 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 rokotteiden määräämistä tai antamista tarkistetaan, että rokotukselle ei ole estettä. Rokotteita voidaan antaa usean eri antoreitin kautta, esimerkiksi i.d. (intradermalisesti), s.c. (subcutaanisesti), i.m. (intramusculaarisesti), i.n. (intranasaalisesti) ja p.o. (per os). Terveidenhoitajat sekä lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat ja 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.

Toimintayksikössä varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisella, joka tehtäviin rokottaminen kuuluu, on tehtävän edellyttämä teoreettinen osaaminen. Rokotuskoulutuksen jälkeen on annettava näytöt ja tämän jälkeen terveydenhoitaja/sairaanhoidaja saa luvan antaa niitä rokotteita, mitä kyseisessä yksikössä annetaan. Rokottamisen näytöt ottaa vastaan kokenut rokottamisluvan omaava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Lääkelupaan sisällytetään rokottamisen osaamisen varmistamisen jälkeen myös rokottamislupa.

Lisätietoa: [Rokottajan tietopaketti - THL](#)

5.7.2 Lupa varfariinihoidon seurantaan terveysasemalla

Osassa terveysasemista on antikoagulantti-poliklinikat (ak-poli), joissa työskentelevät hoitajat on koulutettu annostelevaan varfariinilääkityksen tietyllä viitealueella oleville asiakkaille erillisen kirjallisen ohjeen mukaisesti. Antikoagulantti-poliklinikan hoitajat osallistuvat lääkärin pitämälle luennolle.

Varfariinihoidon toteuttamiseen tarvittavan luvan saanti edellyttää LOVE-lääkehoitokoulutuksen suorittamista sekä osallistumista lääkärin järjestämään koulutukseen antikoagulaatiohoidon periaatteista. 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. Antikoagulantti-poliklinikalla työskentelevien hoitajien koulutus, vastuut ja tehtäväkuva kuvataan terveysaseman yksikkökohtaisessa lääketoimintasuunnitelmassa (B-osio).

5.7.3 Lupa varfariinihoidon seurantaan kotihoidossa ja asumispalveluissa

Kotihoidossa ja asumispalveluissa voi myös 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 LOVE-lääkehoitokoulutuksen suorittamista sekä osallistumista lääkärin järjestämään koulutukseen antikoagulaatiohoidon periaatteista. 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. Varfariinihoidon seurantaan osallistuvien hoitajien koulutus, vastuut ja tehtäväkuva kuvataan kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden yksikkökohtaisissa lääketoimintasuunnitelmissa (B-osio).

5.7.4 Vanhuspalveluiden lähihoitajien lupa toteuttaa huumelääkehoitoa (N-lääkelupa)

Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä vuorossa ei aina ole sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa/muuta vastaavan koulutuksen saanutta. Asiakkaan/potilaan viiveettömän kivunhoidon turvaamiseksi on perusteltua, että lähihoitajalla on tietyin edellytyksin mahdollisuus toteuttaa N-lääkehoitoa. Saadakseen N-lääkehoitoluvan, lähihoitajan tulee olla työskennellyt lääkeluvallisenä lähihoitajana vähintään yksi (1) vuosi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Lisäksi hänellä tulee olla alle viiden (5) vuoden kuluessa suoritettu LOVE-tentti (myös PVK-osio) ja näytöt annettuna sekä johtavan lääkärin allekirjoittama lääketoimintalupa.

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

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

- kaikki lääkelistalla tarvittavana olevat suun kautta annettavat N-lääkkeet
- kaikki lääkelistalla tarvittavana olevat ihon alle annettavat N-lääkkeet
- kipulaastarit
- huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä i.m.-injektioina ei missään tilanteessa

6 Luotettavia 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: [Laadukas lääkeinformaatio - Fimea](#)
- Erilaisia lääkehoidon tietopaketteja käytännön työhön: [Lääkehoidon tietopaketit - Fimea](#)

THL

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

7 Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään kerran vuodessa.

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 ammattihenkilöistä 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. Valvira. [Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon palveluasumisyksikössä ohje \(valvira.fi\)](#)

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022. Finlex. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 94/2022 - Säädökset alkuperäisinä - 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 julkaisu 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 ®](#)