

Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Versio	3.0
Lääkehoitosuunnitelman laatijat	Lääkitysturvallisuustyöryhmä
Lääkehoitosuunnitelman hyväksyjät	Kati Kinnunen, johtajaylilääkäri Turvallisuuslautakunta
Seuraava päivitysajankohta	Joulukuu 2026

Versiohistoria

Päivämäärä	Versio	Luoja/muokkaaja
11.4.2025	2	Lääkitysturvallisuustyöryhmä
Kuvaus muutoksesta		
Luku 1 Tarkennettu lääkehoitosuunnitelmien laatimisen ja päivittämisen prosessia ja käytänteitä kaikilla lääkehoitosuunnitelmien laatimisen tasoilla.		
Luku 2 Lisätty linkki Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokaavioon, joka voimassa 1.1. 2025 alkaen.		
Luku 3 Kappale 3.2 Tarkennettu riskilääkkeisiin liittyvä terminologia. Kappale 3.3.1 Tarkennettu toimintapa ja ohjeistus väärinkäyttöepäilytilanteessa. Kappale 3.6 Tarkennettu huumausaineeksi luokiteltujen ja PKV-lääkkeiden asianmukaisen käytön seurantaan liittyviä termejä. Kappaleet 3.8.2-3.8.4 Tarkennettu lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn prosessia ja toimintatapoja.		
Luku 7 UUSI Kappale 7.3. Lääkelupaan liittyvien suoritusten sähköinen dokumentointi. Lisäksi lääkeluvan sähköistämisen käytäntöjä huomioitu kaikissa oleellisissa kohdissa luvussa 7. Kappale 7.5. Tarkennettu näyttöihin liittyviä toimintatapoja. Kappale 7.7 Tarkennettu lääkeluvan myöntämiseen ja voimassaoloon liittyviä toimintatapoja. Kappale 7.9. Tarkennettu toimintatapoja tilanteissa, joissa lääkelupaa ei saada suoritettua. UUSI Kappale 7.10 Varahenkilöstö, vuokra- ja keikkatyöntekijät sekä työyksikön vaihtotilanteet.		



Hoiva-avustajien lääkehoitoon osallistumisen linjausta muutettu.

Tarkennettu Gratialta ostettavan lääkehoidon koulutuksen käytäntöjä.

Luku 8

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu tarvittaessa.

Lääkkeiden säilytyskäytäntöjä ja kulunvalvonnan toimenpiteitä tarkennettu. Uudet lomakkeet manuaaliavainten ja lääkehuoneessa vierailevien lääkeluvottomien seurantaan.

Luku 9

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu tarvittaessa.

Päivämäärä	Versio	Luoja/muokkaaja
5.2.2026	3	Lääkitysturvallisuustyöryhmä

Kuvaus muutoksesta

Luku 1

Tarkennettu vaatimusta lääkehoitosuunnitelman laatimisesta: Lääkehoitosuunnitelma on laadittava soveltuvin osin kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoprosessin tehtäviä.

Luku 3

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu.

Uusi linjaus: Henkilökohtaiset tarpeettomat lääkkeet poistetaan käytöstä ja hävitetään lääkejätteenä viimeistään kuuden (6) kuukauden kuluttua käytön päättymisestä.

Toiminta lääkkeiden väärinkäyttö- ja varkausepäilytilanteissa -ohjetta tarkennettu.

Luku 5

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu.

Työsuhteessa toimiva hoitotyötä amk-asteella opiskeleva (suoritettuaan 140/180 opintopistettä) saa osallistua rokottamiseen osaamisen varmistamisen jälkeen.

Luku 6

Lisätty uusi alakappale 6.3 Rokotusosaaminen, johon tuotu aiemmin erillisessä ohjeessa olleet kirjaukset

Luku 7

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu.

Uusi linjaus: Työsopimuksessa oleva nimike ja tehtävänkuva määrittelevät työntekijän lääkehoitoon osallistumisen laajuuden sekä osaamisen varmistamisen käytännöt.

Laatuportin sähköisiin lääkelupiin liittyvät tekniset ohjeet poistettu lääkehoitosuunnitelmasta.

Uusi linjaus: Asumisen palveluissa työskentelevä sairaanhoitaja saa lopettaa tai korkata esim. kotisairaalan aloittaman IV-lääkehoidon sekä poistaa kanyylin saatuaan tarvittavat ohjeet ja välineet iv-lääkehoidon aloittaneelta taholta. Kyseiset tehtävät eivät vaadi erillistä lääkelupaa.

Uusi ohje: Pistämisen, verinäytteen ottamisen ja laskimokanyylin asettamisen harjoittelu kollegalla – keskeiset periaatteet.

Päivitetty prosessia tilanteissa, joissa lääkelupaa ei saada suoritettua (Kuva 13 ja 14).

Uusi kappale 7.11.3 Pelastajat

Uusi linjaus: Henkeä turvaavaan lääkehoitoon (vakava allerginen reaktio, epilepsia-kohtaus, hypoglykemia) osallistumista tarkennettu.

Luku 8

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu ja toimintatapoja tarkennettu.

Palkon ja FinCCHTA:n arvioimien ja hyväksymien lääkehoitojen käyttöönotto hyvinvointialueelle on mahdollista ilman Lääkeneuvottelukunnan arviointia.

Uusi linjaus: Kohtauksellista lääkehoitoa saa tilapäisesti säilyttää ulkoilun tai muun sisätiloista poissaolon aikana ohjaajan tai asiakkaan suljetussa laukussa.

Jätelain 646/2011 tuomat muutokset käytäntöihin huomioitu tekstissä.

Luku 9

Teksti tarkistettu, lauserakenteita muokattu sekä toimintatapoja ja termejä tarkennettu.

Valmisteyhteenvedosta poikkeavalla tavalla määrätystä lääkkeistä on lääkkeen määräjän kirjattava SIC-merkintä ja lääkkeen turvallisen käytön edellyttämät ohjeet.

Uusi kappale 9.15 Avohuollon apteekkien lääkeinformaatio

Päivämäärä

Versio

Luoja/muokkaaaja

Kuvaus muutoksesta

Lääkehoitosuunnitelman laatijat ja hyväksyntä

Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman laatii ja omalta osaltaan hyväksyy sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtaja Kati Kallimon nimeämän Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkitysturvallisuustyöryhmän jäsenet.

Hallintosäännön mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Turvallisuuslautakunta ja hyvinvointialueen johtajaylilääkäri.

Sisällysluettelo

1.	Lääkehoitosuunnitelma	11
1.1.	Lääkehoitosuunnitelman laatimisen prosessi ja toimintatavat Keski-Suomen hyvinvointialueella	11
1.2.	Lääkehoitosuunnitelmien laadun varmistaminen	15
1.3.	Lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen	15
1.4.	Lääkehoitosuunnitelmien tallennuspaikka	16
2.	Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatimustaso Keski-Suomen hyvinvointialueella	17
2.1.	Organisaation kuvaus	17
2.2.	Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat	18
2.3.	Lääkäripalvelut	19
3.	Lääkitysturvallisuus Keski-Suomen hyvinvointialueella	20
3.1.	Lääkehoitoon liittyvät riskit	20
3.2.	Riskilääkkeet	24
3.3.	Väärinkäyttötilanteet	27
3.3.1.	Väärinkäyttö- ja varkausepäilytilanteessa toimiminen	28
3.4.	Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet (N-lääkkeet)	29
3.4.1.	Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen kulutuskortti	30
3.4.2.	Sairaala-apteekista tilattujen huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden lainaaminen toiselle yksiköille	31
3.4.3.	Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet annosjakelussa	32
3.4.4.	Paperiset huumausaineresepilomakkeet	33
3.5.	Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet	33
3.6.	Yhteiskäyttöön tarkoitettujen huumausaineiksi luokiteltujen ja PKV-lääkkeiden asianmukaisen käytön seuranta	34



	5
3.7. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumatilanteet	35
3.7.1. Määritelmät	35
3.7.2. Lääkehoidon vaaratapahtumatilanteessa toimiminen	35
3.8. Seuranta- ja palautejärjestelmät	36
3.8.1. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen tekeminen	36
3.8.2. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsittely	37
3.8.3. Juurisyiden tunnistaminen	40
3.8.4. Lääkehoidon vakavan vaaratapahtuman tutkinta	41
3.8.5. Lääkehoidon haitta- ja vaaratilanneilmoitusten raportointi	42
3.8.6. Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen	42
3.8.7. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen	43
3.8.8. Asiakas- ja potilaspalautejärjestelmät	44
4. Lääkitysturvallisuuden johtaminen ja laatumittarit	46
4.1. Lääkitysturvallisuuden johtaminen	46
4.2. Esihenkilöiden rooli lääkitysturvallisuuden johtamisessa	47
4.3. Lääkitysturvallisuuden laatumittarit	48
4.4. Lääkitysturvallisuusauditoinnit	48
5. Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako	49
5.1. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja	55
5.2. Lääkehoitovastaava	55
5.3. Opiskelijat	57
5.3.1. Opiskelijat harjoittelussa	57
5.3.2. Opiskelija työsuhteessa ammattihenkilön sijaisena	57
5.3.3. Hoitotyötä AMK-asteella opiskeleva työsuhteessa	59
5.3.4. Lähihoitajaopiskelija työsuhteessa lähihoitajan sijaisena	60



	6
5.3.5. Lääketieteen opiskelija työsuhteessa	60
5.3.6. Muut opiskelijat	62
6. Lääkehoidon perehdytys ja täydennyskoulutus	63
6.1. Lääkehoidon perehdytys	63
6.2. Lääkehoidon täydennyskoulutus	64
6.3. Rokotusosaaminen	65
7. Hoitotyön osaamisen varmistaminen	67
7.1. Osaamisen varmistaminen työntekijän osallistuessa lääkehoitoon	67
7.2. Lääkelupa	68
7.3. Lääkelupaan liittyvien suoritusten sähköinen dokumentointi	69
7.4. Lääkelupaan liittyvien teoriaosuuksien ja tenttien suorittaminen	70
7.4.1. Lääkeluvan teoriaosuudet	70
7.4.2. Työajan käyttö	73
7.4.3. Lupalomakkeet	74
7.4.4. Tenttien suorittaminen	74
7.5. Näytöt	76
7.5.1. Näyttöjen antotavat	77
7.5.2. Näytöt ensimmäistä kertaa lääkelupaa suoritettaessa	78
7.5.3. Näytöt uusittaessa lääkelupaa	80
7.5.4. Näyttötilanne	81
7.6. Keskustelu lääkärin kanssa	82
7.7. Lääkeluvan myöntäminen	83
7.7.1. Lääkeluvan voimassaolo	83
7.7.2. Lääkeluvan täydentäminen myöntämisen jälkeen	85
7.8. Tukiopetus	85

	7
7.9. Toiminta tilanteissa, mikäli lääkelupaa ei saa suoritettua	86
7.10. Varahenkilöstö, vuokra- ja keikkatyöntekijät sekä työyksikön vaihtotilanteet	90
7.10.1. Hyvinvointialueelle työsuhteessa oleva varahenkilöstö ja keikkatyöntekijät	90
7.10.2. Vuokratyöntekijät (ei suoraa työsuhdetta hyvinvointialueelle)	91
7.10.3. Lääkelupakäytännöt työntekijän siirtyessä yksiköstä tai työnantajalta toiseen	91
7.11. Erityisluvut ja ammattiryhmien lääkehoitoon osallistumisen tarkennukset	92
7.11.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka eivät toteuta lääkehoitoa, mutta seuraavat sen vaikutuksia	92
7.11.2. Lähihoitajan erityisluvut	92
7.11.3. Pelastajat	94
7.11.4. Lääkehoitoon koulutetut, muun kuin terveydenhuollon tutkinnon omaavat ammattihenkilöt	95
7.11.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat ammattihenkilöt, joiden koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon koulutusta	96
7.11.6. Hoiva-avustajat	98
7.11.7. Muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat henkilöt muissa kuin lastensuojeluyksiköissä	99
7.11.8. Muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat henkilöt lastensuojeluyksiköissä	99
7.11.9. Farmasian ammattilaiset osastofarmaseuttisissa työtehtävissä	100
7.11.10. Perhehoitajat	101
8. Lääkehuolto	101
8.1. Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekki	102
8.2. Lääkevalikoima	102
8.2.1. Lääkevalikoima yksiköissä, joihin lääkkeet toimitetaan sairaala-apteekista	102
8.2.2. Lääkevalikoiman ulkopuolisen lääkkeen hankinta	103



	8
8.2.3. Yksikön käyttöön tarkoitetun erityisluvallisen lääkkeen hankinta	105
8.2.4. Avohoitoon tarkoitetun, potilaskohtaisen erityisluvan hakeminen	105
8.2.5. Lääkevalmisteen määräaikainen erityislupa	106
8.2.6. Lääkenäytteet	106
8.2.7. Elvytys-, MET- ja muut hätä-/akuuttitilanteiden lääkkeet	106
8.2.8. Myrkytysten vastalääkkeet ja kaasuonnettomuuden varalta säilytettävät lääkkeet	107
8.2.9. Joditablettien varaaminen	107
8.3. Kliiniset lääketutkimukset	108
8.4. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen sairaala-apteekista	110
8.4.1. Oikeudet tilata lääkkeitä, hyväksyä lääketilaus ja käyttää älylääkekaappia	110
8.4.2. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen Sairaala Novassa	111
8.4.3. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen sairaala-apteekista Sairaala Novan ulkopuolisiin yksiköihin	112
8.4.4. Sairaala-apteekissa valmistettujen tuotteiden tilaaminen ja toimittaminen	113
8.4.5. Tartuntatautilain mukaiset lääkkeet	114
8.5. Lääkkeiden hankkiminen ja toimittaminen avohuollon apteekista	115
8.6. Avohuollon apteekin annosjakelu	116
8.7. Lääkehoito perhehoidossa	117
8.8. Henkilökunnan lääkkeiden tilaaminen ja käyttö	117
8.9. Lääkkeiden saatavuus poikkeustilanteissa	117
8.9.1. Lääkkeiden hankkiminen sairaala-apteekin aukioloajan ulkopuolella	117
8.9.2. Lääkkeiden hankkiminen avohuollon apteekista poikkeustilanteissa	118
8.9.3. Asumispalveluiden rajattu lääkevarasto	118
8.10. Lääkkeiden säilyttäminen	120



	9
8.10.1. Lääkkeiden säilyttämisen yleiset periaatteet	120
8.10.2. Lääkkeiden säilytysolosuhdeseuranta	123
8.10.3. Lääkkeiden säilyttäminen sairaala Novassa	124
8.10.4. Lääkkeiden säilyttäminen asumispalveluiden yksiköissä	125
8.10.5. Lääkkeiden säilyttäminen kotiin annettavien palveluiden yksiköissä	125
8.11. Lääkkeiden palauttaminen ja lääkejätteet	127
8.11.1. Sairaala-apteekista tilattujen lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen	127
8.11.2. Avohuollon apteekista tilattujen lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen	128
8.12. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet	129
8.12.1. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet laitoshoidon aikana	129
8.12.2. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet avohoidon vastaanotoilla	130
8.12.3. Asiakkaan omat lääkkeet sosiaalihuollon yksikössä (kotihoito, asumispalvelut, lastensuojelu ym.)	130
8.13. Lääkkeelliset kaasut	130
8.14. Tuotevirheet ja tuotevirhe-epäilyt	131
8.14.1. Tuotevirhe tai tuotevirhe-epäily sairaala-apteekista toimitetussa lääkkeessä	131
8.14.2. Tuotevirhe tai tuotevirhe-epäily avohuollon apteekista toimitetussa lääkkeessä	132
8.15. Kliinisen farmasian palvelut	132
8.15.1. Osastofarmasia	132
9. Lääkehoidon prosessi	134
9.1. Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen	134
9.2. Lääkkeen määrääminen	136
9.2.1. Annosjakelussa olevan potilaan/asiakkaan lääkkeiden määrääminen ja lääkeshoidon muutokset	138

9.2.2. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääkkeen määrääminen	139
9.2.3. Lääkkeiden määrääminen ensihoidossa	140
9.2.4. Kertaluonteisesti ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annosteltavat lääkkeet	141
9.3. Lääkkeen jakaminen	143
9.4. Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen	145
9.4.1. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen suojakaapissa	146
9.4.2. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen työtasolla	146
9.5. Solunsalpaajien käsittely	147
9.6. Kaksoistarkistus	148
9.7. Lääkkeiden antaminen ja antokirjaaminen	148
9.7.1. Lääkkeiden antaminen	148
9.7.2. Lääkkeiden antokirjaaminen	150
9.7.3. Potilaiden/asiakkaiden omaisten lääkitseminen	152
9.8. Lääkehoidon vaikutusten seuranta	152
9.9. Lääkkeiden luovutus avohoitoon	153
9.10. Lääkityksen tarkistus ja arviointi	154
9.11. Lääkehoidon lopettaminen	155
9.12. Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulun varmistaminen	156
9.13. Asiakkaan/potilaan tai läheisen ohjaus ja neuvonta	156
9.14. Sairaala-apteekin lääkeinformaatio	158
9.15. Avohuollon apteekkien lääkeinformaatio	159
9.16. Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa	159

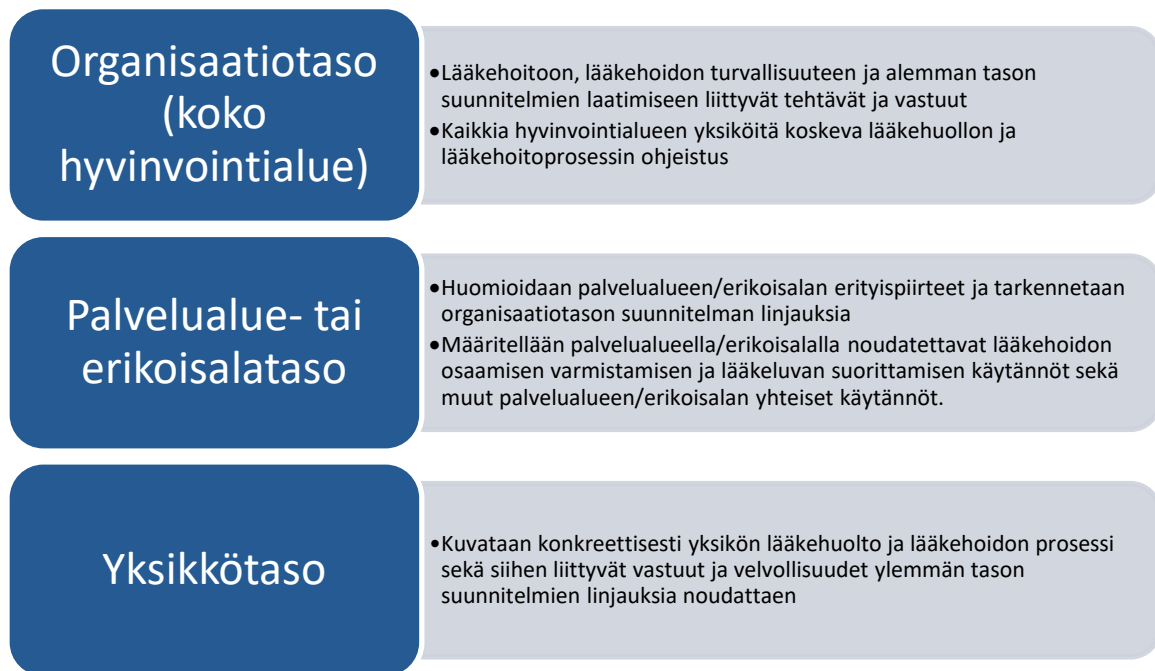
1. Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema [Turvallinen lääkehoito -opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#) (2021:6) ohjaa valtakunnallisesti lääkehoidon toteuttamista ja lääkehoitosuunnitelman laatimista kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä toimintaympäristöstä riippumatta. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti laadittu lääkehoitosuunnitelma on yksiköiden käytännönläheinen työkalu lääkehoidon ja siihen liittyvien prosessien määrittämiseen ja hallintaan. Lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan mm. yksikön lääkehoidon prosessi, siihen liittyvät käytännöt, riskitekijät sekä lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastuut ja velvollisuudet. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen on lakisääteistä. [Valvontalain](#) 26 § 2 momentin mukaan lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa.

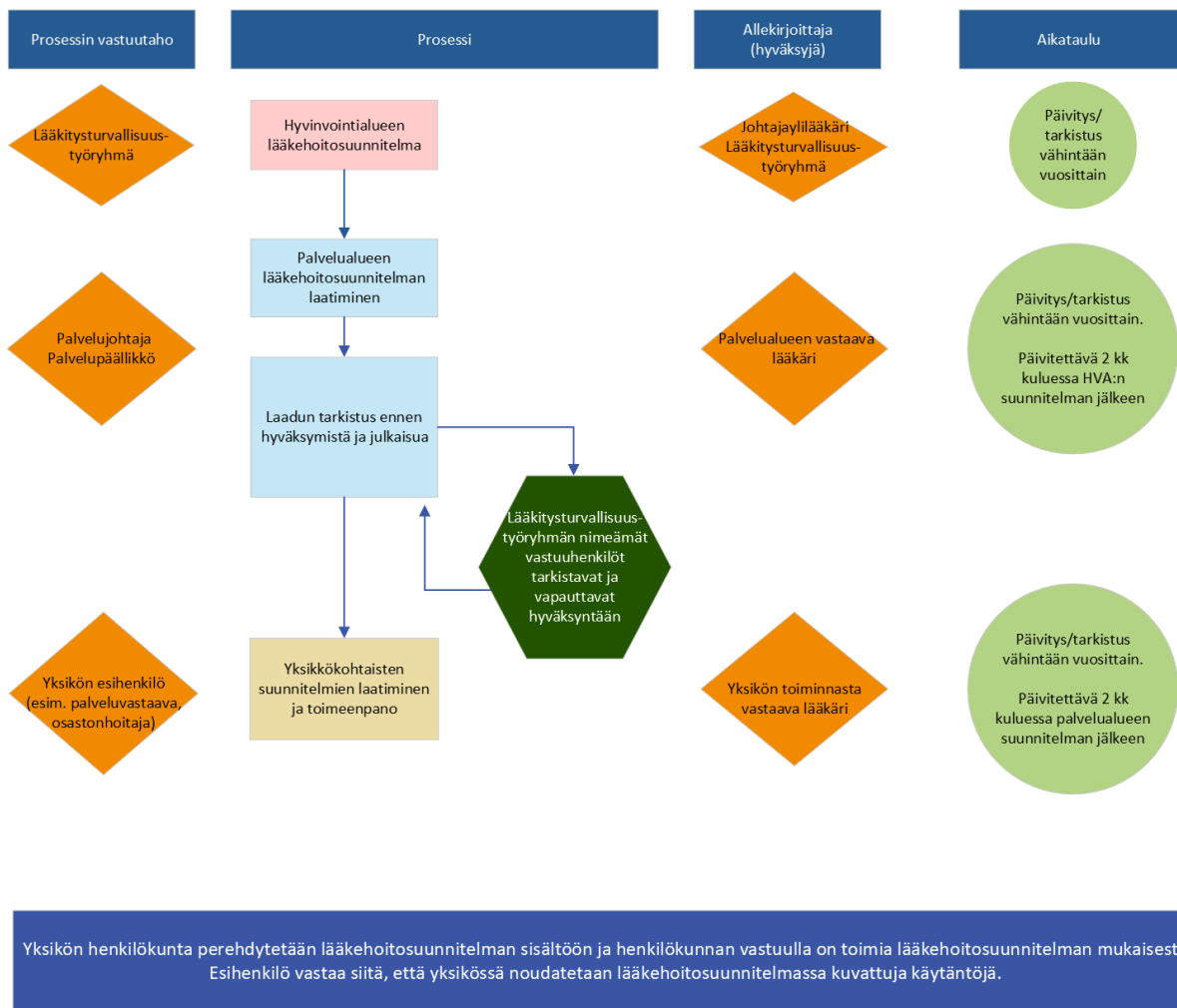
Lääkehoitosuunnitelma laaditaan kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoprosessin mukaisia tehtäviä (kts. kpl 9 Lääkehoitoprosessi). Suunnitelma laaditaan vähintään niiltä osin kuin se turvallisen toiminnan kannalta on välttämätöntä.

1.1. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen prosessi ja toimintatavat Keski-Suomen hyvinvointialueella

Keski-Suomen hyvinvointialueella lääkehoitosuunnitelmia laaditaan kolmella eri tasolla (kuva 1). Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma toimii ohjaavana asiakirjana palvelualueen/erikoisalatason lääkehoitosuunnitelmia laativille henkilöille ja palvelualueen/erikoisalan suunnitelma edelleen yksikkötason suunnitelmia laativille henkilöille (kuva 2). Palvelualue-/erikoisalatason sekä yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimista varten on laadittu mallipohja, joka ohjaa lääkehoitosuunnitelman laatimista hyvinvointialueen yhteisten linjausten mukaisesti. Suunnitelmien laatimisen tueksi lääkitysturvallisuuskoordinaattori ja tehtävään perehdytetty proviisori järjestävät tiedotustilaisuuksia ja työpajoja lääkehoitosuunnitelmien laatimisen tueksi. Myöhemmin tässä dokumentissa palvelualue- tai erikoisalatasonesta lääkehoitosuunnitelmasta käytetään termiä palvelualueen lääkehoitosuunnitelma.



Kuva 1. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisen tasot Keski-Suomen hyvinvointialueella



Kuva 2. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisen vastuutahot ja aikataulut.

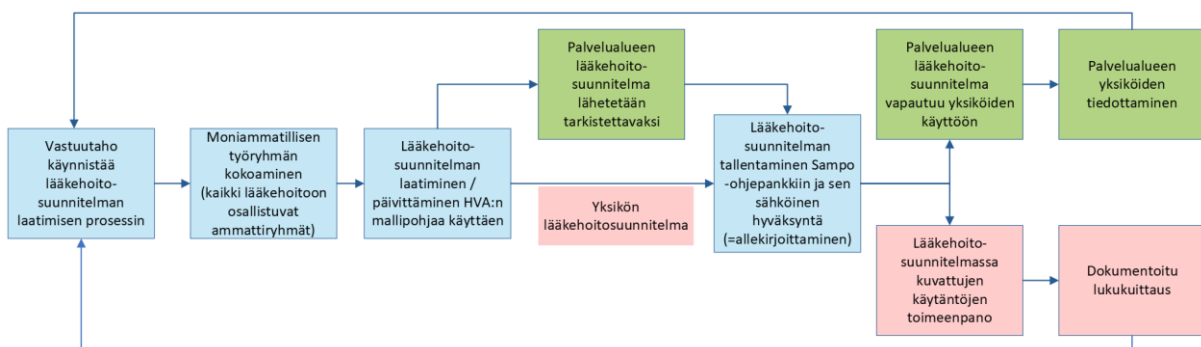
Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaavan henkilön vastuulla on varmistaa, että kaikilla tasoilla lääkehoitosuunnitelma tuotetaan moniammatillisesti ja lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat kaikki lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat ammattiryhmät (esim. lääkäri, hoito- ja terapiatyön sekä sosiaalityön ammattilaiset, farmasian ammattilaiset) (Kuva 3). Laatimisesta vastaava henkilö voi vastuuttaa lääkehoitosuunnitelman laatimistyön moniammatillisen työryhmän tehtäväksi.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelman on oltava käytännönläheinen ja riittävän yksityiskohtaisesti toimintatapoja ja vastuunjakoa kuvaava, jotta lääkehoitoa voidaan turvallisesti toteuttaa. Lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa varmistetaan, että oleelliset lääkehoitoon liittyvät ohjeet ovat helposti löydettävissä.

Palvelualueen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy / allekirjoittaa palvelualueen ylin toiminnasta vastaava lääkäri. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy / allekirjoittaa yksikön toiminnasta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen/allekirjoittaminen tapahtuu sähköisesti Sampo -ohjepankin kautta.

Jos kyseessä on yksityinen palveluntuottaja, lääkehoitosuunnitelman hyväksyy palvelutuottajan oma toiminnasta vastaava lääkäri.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaava henkilö vastaa suunnitelman valmistumisen aikataulutuksesta, tiedottamisesta ja toimeenpanemisesta omalla vastuualueellaan (kuva 3). Tehtävän voi vastuuttaa toiselle henkilölle tai työryhmälle, mutta vastuuhenkilön on seurattava toteutumista. Yksikössä työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan dokumentoitu lukukuittaus lääkehoitosuunnitelmaan tutustumisesta ja esihenkilön vastuulla on säilyttää dokumentointi seuraavaan lääkehoitosuunnitelman päivitykseen asti. Yksikön henkilökunnan vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelmaan kuvattujen toimintatapojen mukaisesti. Vastuu on juridisesti velvoittava.



Kuva 3. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen/päivittämisen prosessi. Vastuutaho on lääkehoitosuunnitelman laatimisen tason mukaan joko palvelualueella tai yksikössä.

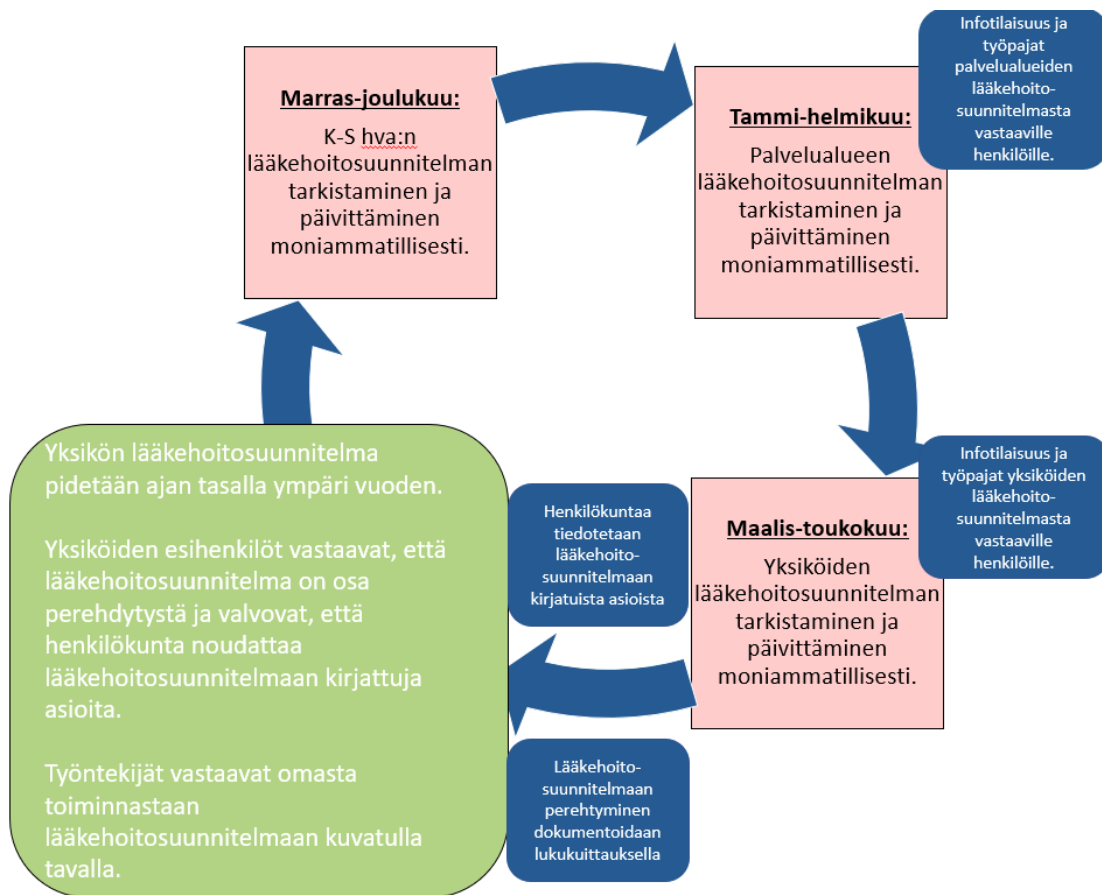
1.2. Lääkehoitosuunnitelmien laadun varmistaminen

Lääkehoitosuunnitelmien laatua valvotaan tarkistamisen menettelyillä. Palvelualueen lääkehoitosuunnitelma lähetetään laatimisen / päivittämisen jälkeen lääkitysturvallisuuskoordinaattorille, eikä sitä saa julkaista ennen tarkistamista. Tehtävään perehtyneet proviisorit antavat kommentit ja palauttavat suunnitelman palvelualueelle kahden viikon kuluessa sen lähettämisestä.

Yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmien sisältöä ja laatua arvioidaan lääkitysturvallisuusauditoitien sekä valvontakäyntien yhteydessä.

1.3. Lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen

Lääkehoitosuunnitelmien sisältö tarkistetaan vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina toiminnan muuttuessa tai tarvittaessa vuosittaisen tarkistuksen yhteydessä (kuva 4). Yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien on oltava aina ajan tasalla. Kaikkien tasojen lääkehoitosuunnitelmat versioidaan ja versionhallintatiedot kirjataan suunnitelmissa tapahtuneiden muutosten seuraamiseksi. Palvelualueet päivittävät lääkehoitosuunnitelman kahden kuukauden kuluessa Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman julkaisusta. Yksiköillä on kaksi kuukautta aikaa päivittää yksikön lääkehoitosuunnitelma palvelualueen lääkehoitosuunnitelman julkaisusta. Tarkempi aikataulu annetaan tiedotustilaisuuksissa, joita järjestetään hva:n lääkehoitosuunnitelman julkaisun yhteydessä. Tiedotustilaisuudet kohdennetaan ensin palvelualueelle ja palvelualueiden suunnitelmien valmistumisen jälkeen yksikötasolle.



Kuva 4. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen vuosikello.

1.4. Lääkehoitosuunnitelmien tallennuspaikka

Kaikkien tasojen lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Sampo -ohjepankkiin, joka tallentaa suunnitelmien versiohistorian, kun muutokset tehdään järjestelmässä olevaan tiedostoon. Lääkehoitosuunnitelmaan liittyvien ohjeiden talletuspaikka on myös Sampo -ohjepankki.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteinen lääkehoitosuunnitelma tallennetaan Sampo-ohjepankkiin tyyppillä Lääkehoitosuunnitelma ja erikoisalarajauksella Lääkitysturvallisuus.

Palvelualueiden/erikoisalojen lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Sampo-ohjepankkiin tyyppillä Lääkehoitosuunnitelma ja kyseisen erikoisalan ja/tai palvelualan tunnisteella. Tallentaja valitsee järjestelmästä lääkärin, jolle lääkehoitosuunnitelma lähetetään hyväksyttäväksi. Suunnitelman voimassaoloajaksi kirjataan vuosi tallennuspäivästä.

Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Sampo-ohjepankkiin tyyppillä Lääkehoitosuunnitelma ja kyseisen erikoisalan ja/tai palvelualan tunnisteella. Tallentaja valitsee järjestelmästä lääkärin, jolle lääkehoitosuunnitelma lähetetään hyväksyttäväksi. Suunnitelman voimassaoloajaksi kirjataan vuosi tallennuspäivästä. **Vasta sähköisesti hyväksytty lääkehoitosuunnitelma on juridisesti pätevä, voimassa oleva ja toimintatapoihin velvoittava.**

2. Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatimustaso Keski-Suomen hyvinvointialueella

2.1. Organisaation kuvaus

Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa noin 273 000 keskisuomalaisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluista. Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluu 22 kaupunkia ja kuntaa (Kuva 5).



Kuva 5. Keski-Suomen hyvinvointialueen kaupungit ja kunnat

Organisaatio jakautuu vastuu- ja palvelualueisiin [organisaatorakenteen](#) mukaisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatioon liittyviä käsitteitä, joita lääkehoitosuunnitelmassa käytetään

- Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluiden toimiala jakautuu vastuualueisiin ja edelleen palvelualueisiin. **Palvelualueella** toimivat yksiköt muodostavat toimintaympäristöjä maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Erikoisala-kohtaisuus voi muodostaa palvelualueiden läpileikkaavia toimintaympäristöjä, esim. syöpätautien pkl ja vuodeosasto. Palvelualueetta johtaa palvelujohtaja.
- **Yksiköllä** tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköä, jossa tuotetaan palvelua asiakkaille / potilaille.
- **Toimintaympäristöllä** tarkoitetaan asiakkaalle / potilaalle tuotetun palvelun, asiakas-/potilasryhmän erityispiirteiden, toiminnan luonteen, henkilöstörakenteen ja käytössä olevan lääkevalikoiman asettamia vaatimuksia lääkehoidolle. Esimerkkejä erilaisista toimintaympäristöistä ovat esimerkiksi kotihoito, ikääntyneiden tai vammaisten asumispalvelut, vastaanottopalvelut tai tehohoito.
- **Professiojohtajat** ovat johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja ja sosiaalihuollon johtaja.

2.2. Lääkehoidon vaativuustaso ja toteuttamistavat

Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutetaan monipuolista lääkehoitoa erilaisissa toimintaympäristöissä ja eri ammattiryhmien toimesta. Tarkemmat kuvaukset potilasryhmistä, toimintaympäristöstä, lääkehoidon vaatimustasosta, eri ammattiryhmien vastuista ja työnjaosta, henkilöstömitoituksesta sekä lääkehoitoon liittyvistä riskitekijöistä ja riskien hallinnasta kuvataan palvelualue- ja yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa.

Palvelualueen tai erikoisalan toimintaa kuvataan lääkehoitosuunnitelmaan niiltä osin, kuin se vaikuttaa lääkehoidon vaativuustasoon ja toteutukseen. Kuvausta tarkennetaan yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa.

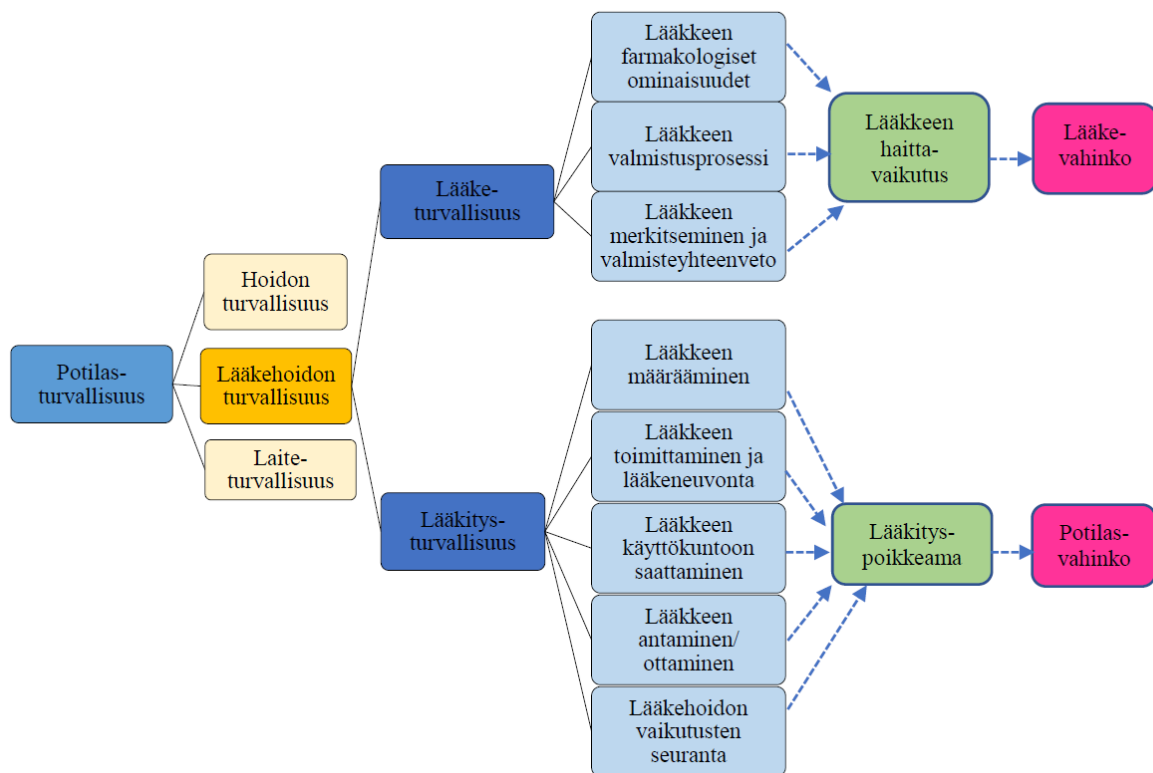
2.3. Lääkäripalvelut

Jokaisessa Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä on nimetty lääkehoidon vastuulääkäri ja hänen sijaisensa. Lääkehoidon vastuulääkäri vastaa yksikössä toteutettavasta lääkehoidosta. Lääkehoidon vastuulääkäri osallistuu yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen sekä yksikön lääkehoitoprosessin ja lääkitysturvallisuuden kehittämiseen. Lääkehoidon vastuulääkäri käy työntekijän kanssa lääkeluvan suorittamiseen liittyvän keskustelun, mikäli se on palvelualueella tai yksikössä määritelty osaksi lääkelupaa. Lääkehoidon vastuulääkäri myöntää allekirjoituksellaan työntekijän lääkeluvan.

Palvelualueet ja yksiköt kuvaavat tarkemmin omissa suunnitelmissaan lääkäripalveluiden käytännön toteutuksen.

3. Lääkitysturvallisuus Keski-Suomen hyvinvointialueella

Lääkehoidon turvallisuus muodostuu lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta (Kuva 6). Lääkitysturvallisuudessa keskeistä on, että palvelualueilla ja yksiköissä tunnistetaan yhteistyössä lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa omaan toimintaan liittyvät riskit, arvioidaan niiden vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä kehitetään menettelytapoja riskien hallitsemiseksi.



Kuva 6. Lääkehoidon turvallisuus potilasturvallisuuden osana (mukaillen Welling 2021)

3.1. Lääkehoitoon liittyvät riskit

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä ja jatkuvia menettelyjä, joiden avulla tunnistetaan ja arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä sekä määritetään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja säännönmukaiseksi raportoimiseksi. Riskien hallintaa käsitellään tarkemmin julkaisussa [Riskien hallinta ja turvallisuussuunnittelu -opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja asiantuntijoille](#) (STM, 2011).

Lääkehoidon riskien hallinnassa arvioinnin kohteita voivat olla esimerkiksi

- käytössä olevien lääkkeiden määrä
- toimintaympäristössä tunnistetut suuren riskin lääkkeet
- henkilöstörakenne sekä henkilöstön osaaminen ja kielitaito
- toimintatavat ja työnkulut
- tilat, laitteet ja käytössä olevat potilastietojärjestelmät
- siirtotilanteet
- perehdytys

Palvelualueiden ja yksiköiden toimintaympäristökohtaisten riskien tunnistamisessa hyödynnetään Laatuporttiin kirjattuja haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia, lääkitysturvallisuuden auditointia sekä sairaala-apteekin osastokäynneistä ja viranomaiskäynneistä saatua tietoa. Lisäksi apuna voidaan käyttää Laatuportin Riskienhallinta -osion asiakas- ja potilasturvallisuuden lääke- ja nestehoitoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä riskityyppejä. Erityistä huomiota kiinnitetään toistuviin läheltä piti -tapahtumiin, joiden avulla voidaan tunnistaa ja korjata prosessiin liittyviä riskikohtia ennakoivasti. Tunnistetut riskit tuodaan henkilökunnan tietoon, huomioidaan perehdytyksessä ja niistä keskustellaan avoimesti. Riskien hallitsemiseksi kehitetään yhteisesti sovittuja ja kaikille perehdytettyjä toimintatapoja ja työnkuluja, joiden turvallisuutta seurataan haitta- ja vaaratilanneilmoitusten avulla.

Taulukossa 1 on kuvattu Keski-Suomen hyvinvointialueen tyypillisiä riskitilanteita. Kaikki riskit eivät realisoidu kaikissa toimintaympäristöissä ja vastaavasti toimintaympäristöstä voi nousta esille riskejä, joita tässä taulukossa ei ole huomioitu. Palvelualue- ja yksikkökohtaisesti on arvioitava ja tunnistettava kyseisen toimintaympäristön lääkehoitoon liittyvät riskit.

Taulukko 1. Keski-Suomen hyvinvointialueella tehtyjen haitta- ja vaaratilanneilmoitusten perusteella tunnistettuja lääkehoitoon liittyviä riskejä sekä keinoja riskinhallitsemiseksi.

Riski	Keinot riskin hallitsemiseksi
Potilaan/ asiakkaan tunnistamiseen liittyvät poikkeamat ➔ potilas/asiakas saa väärät lääkkeet ➔ potilaan/asiakkaan tietoihin kirjataan toisen henkilön tietoja, esimerkiksi lääkemääräys ➔ potilaalle / asiakkaalle annetaan toiselle henkilölle tarkoitettuja dokumentteja (esim. reseptilääkkeiden potilasohje)	• Potilastietojärjestelmästä henkilöä haetaan henkilötunnuksella • Tunnisterannekkeiden käyttö ja rannekeratsiat • Asiakkaan kuvan hyödyntäminen tunnistamisessa (kuva on käytettävissä lääkkeenannon hetkellä) • Potilaan/asiakkaan tunnistaminen tunnistamisen ohjeen mukaisesti ennen vastaanottoa, toimenpidettä tai lääkkeiden antoa • Potilastietojärjestelmässä auki olevien henkilötietojen vertaaminen tunnistetun potilaan/ asiakkaan henkilötietoihin • Annettavien lääkkeiden ja dokumenttien tunnistetietojen vertaaminen potilaan/asiakkaan tunnistetietoihin
Lääkitystietojen ajantasaisuudessa olevat puutteet ➔ vaihtelevat kirjaamiskäytännöt ➔ yksiköissä ei ole sovittua toimintamallia lääkitystietojen selvittämisestä ja kirjaamisesta ➔ Potilastietojärjestelmässä ja reseptikeskuksessa olevat lääkemääräykset eivät vastaa toisiaan	• Kirjaamisohjeen mukaisen kirjaustavan perehdyttäminen kaikille työntekijöille ja ohjeen noudattaminen päivittäisessä työssä • Eriyistä huomiota kiinnitetään tiedon siirtämiseen potilaan siirtyessä toiseen yksikköön, esim. ajantasaisen lääkityksen kirjaaminen läheteeseen • Lääkityslistojen päivittäminen/ tarkistaminen –käytäntöjen ja vastuiden sopiminen yksiköissä ja kuvaaminen yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa • Reaaliaikaisen lääkitystiedon käyttö, esim. lääkkeiden jakaminen/kaksoistarkistus suoraan näytöltä • Kotiuttamisen tarkistuslistan tai ISBAR (muistisääntö potilasturvallisuuden varmistamiseksi) käyttö varmistamaan tiedonkulkua lääkityksen osalta • Lääkemääräysten ja niissä tapahtuneiden muutosten kirjaaminen potilastietojärjestelmän lääkelistalle ja reseptikeskukseen
Suuren riskin lääkkeiden käytössä tapahtuneet poikkeamat, esimerkiksi ➔ annetaan lyhytvaikutteista insuliinia pitkävaikutteisen sijaan	• Lääkkeiden tunnistamisen parantaminen: Tunnistetaan ja listataan toimintaympäristöön liittyvät riskilääkkeet yksikkökohtaisesti • Tunnistetaan ja suunnitellaan riskejä pienentäviä käytännön toimenpiteitä ja työnkuluja

➔ turvakokeiden (varfariini, litium, solunsalpaajat) ottamatta jättäminen	- Insuliinihoidon turvallisuuden parantamisessa hyödynnetään Sampo-ohjepankin ohjetta Insuliinihoidon turvalliset toimintatavat ja Insuliinivalmisteet ja suolistohormonijohdokset. - Osaamisen varmistaminen ja lääkehoidon perehdyttäminen sekä lääkeluvan suorittaminen
Jaetaan tai annetaan potilaalle/ asiakkaalle väärää lääkettä samalta näyttävän pakkauksen tai kirjoitusasultaan samankaltaisen nimen vuoksi.	- Lääkkeiden tunnistamisen parantaminen. - Osaamisen varmistaminen, lääkehoidon perehdyttäminen sekä lääkeluvan suorittaminen - Säilyttämisen ratkaisut: samalta näyttävien ja kuulostavien lääkevalmisteiden säilyttäminen selkeästi erillään toisistaan, säilytyspaikkojen merkitseminen ja standardoiminen, älylääkekaapit ja viivakooditunnistuksen käyttö - Hyödynnetään Sampo-ohjepankin ohjetta Samalta näyttävät ja kuulostavat valmisteet (LASA) - Kaksoistarkastus
Lääkkeen väärä antotapa, esimerkiksi - valmisteyhteenvedosta poiketen lääke jauhetaan ja annetaan peg-letkuun - lihakseen annosteltava lääke annetaan laskimoon	- Lääkkeiden tunnistamisen parantaminen - Osaamisen varmistaminen ja lääkehoidon perehdyttäminen sekä lääkeluvan suorittaminen - Tietolähteiden oikea käyttö - Farmasian ammattilaisten (farmaseutti, proviisori) hyödyntäminen - Kaksoistarkastus
Lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei huomioida lääkettä määrättäessä.	- Varmistetaan, että potilaan käyttämä kotilääkitys on selvitetty ja kirjattu - Lääkkeiden yhteisvaikutusten tarkistaminen lääkemääräyksen antamisen yhteydessä - Määräysten tekeminen suoraan potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymälle ➔ järjestelmän yhteisvaikutusilmoitukset - Lääkehoidonarvointi
Potilas/asiakas ei saa määrättyjä lääkkeitä (ei saa ollenkaan tai saa vääränä ajankohtana, esimerkiksi erilaiset laastarit, silmätipat, inhalaatit, Parkinson lääkkeet, muut lääkkeet).	- Lääkitykseen liittyvien ohjeiden ajantasaisuus ja ohjeiden noudattaminen - Lääketarjottimien/dosettien tarkistaminen lääkeannon jälkeen (ettei niihin jää lääkkeitä) - Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen noudattaminen - Poikkeavien antoaikojen kirjaaminen kirjaimisohjeen mukaisesti
Potilas ei saa annosjakelupussin lääkkeitä tai lääkkeitä, jotka on tarkoitus antaa annosjakelupussissa olevien lääkkeiden lisäksi.	Asiakkaan tietoihin kirjataan selkeästi yhteisesti sovittuun paikkaan, mitkä lääkkeet ovat

	annosjakelussa ja mitkä lääkkeet jaetaan annosjakelun ulkopuolelta • Kirjaus ja lääkelista tarkistetaan aina lääkkeitä annettaessa
Asiakas ei ota määrättyjä lääkkeitä tai ottaa lääkkeitä oman tahtonsa mukaan.	• Asiakkaan ohjaus lääkkeen ottamisen tarpeellisuudesta ja hoitoon sitoutumisen tukeminen • Lääkärin konsultointi/ lääkehoidon arviointi • Yhteistyö omaisten kanssa • Yhteisesti sovitut kirjaamis- ja viestintäkäytännöt ja niiden noudattaminen
Lääkkeitä ei ole merkitty potilaan tunnistetiedoilla → lääkkeet päätyvät väärälle potilaalle	• Potilaalle jaetut tai käyttökuntoon saatetut sekä potilaan omat lääkkeet sosiaalihuollon yksikössä merkitään selkeästi potilaan tunnistetiedoilla (koko nimi ja tarvittaessa syntymäaika)
Potilaassa on kiinnitettynä useita lääkelaastareita.	• Kirjataan potilastietojärjestelmään laastarin vaihtopäivä ja mihin kohtaan vartaloa laastari on kiinnitetty • Perekdytys yhteisesti sovittuun toimintatapaan laastarien vaihdoissa • Osaamisen varmistaminen käytännön osaamista osoittavalla näytöllä
Kirjaaminen on puutteellista, ohjeesta poikkeavaa tai kirjaus tehdään poikkeavaan paikkaan.	• Kirjaamistavat ja paikat potilastietojärjestelmässä on ohjeistettu • Ohjeen sisältö perehdytetään kaikille ammattiryhmille

Palvelualueet ja yksiköt tunnistavat ja arvioivat omaan toimintaan ja lääkehoitoprosessiin liittyvät riskit sekä kuvaavat toimintatavat riskin hallitsemiseksi (ennakoivat riskienhallintamenetelmät).

Yllä olevaa taulukkoa voidaan hyödyntää palvelualue- ja yksikkökohtaisten riskien tunnistamisessa ja arvioimisessa. Vain oman palvelualueen ja yksikön riskit jätetään taulukkoon. Keinot riskin hallitsemiseksi kuvataan siten, että ne ilmentävät käytännön toimintatapoja ja vastuunjakoja.

3.2. Riskilääkkeet

Yksikön lääkevalikoimaan vaikuttaa hoidettavan potilas-/asiakasryhmän lääkehoidon tarpeet.

Esimerkiksi leikkaus- ja tehohoitoympäristössä käytettävät lääkkeet poikkeavat voimakkaasti asumispalveluyksikössä käytettävistä lääkkeistä. **Riskilääkkeiden tunnistaminen tapahtuu toimintaympäristökohtaisesti** (taulukko 2).

Taulukko 2. Riskilääkkeisiin liittyvät termit

Riskialttiit lääkkeet	Lääkkeet, jotka aiheuttavat paljon vaaratilanteita palvelualueella ja/tai yksikössä.
Suuren riskin lääkkeet	Lääkkeet, jotka eivät välttämättä aiheuta enempää vaaratilanteita kuin muut lääkkeet, mutta virheellisesti käytettynä niistä aiheutuvat seuraukset voivat olla potilaalle/asiakkaalle vakavia (vakava haitta/vamma, joutuminen sairaalahoitoon/sairaalahoidon pitkittyminen tai kuolema).
Samalta näyttävät ja kuulostavat valmisteet eli ns. LASA-lääkkeet	Lääkkeet, jotka voivat helposti sekaantua samanlaisen nimen tai ulkonäön vuoksi missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa.

Yksittäinen lääke voi muuttua riskilääkkeeksi virheellisen käsittelyn tai säilytyksen myötä, esimerkiksi depot -valmiste pureskelun tai murskaamisen vuoksi tai insuliinin muuttuminen tehottomaksi säilyvyysajan ylittymisen vuoksi.

Riskialttiiksi tunnistettuja lääkkeitä ovat esimerkiksi

- lääkkeet, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus
- harvoin käytettävät tai uudet lääkkeet
- lääkkeet, joilla on poikkeuksellinen antoaika
- laskimoon, valtimoon, selkäydinnesteeseen tai epiduraalitaaloon annosteltavat lääkkeet
- lääkkeet, joilla on useita antoreittejä, ja joista on saatavilla useita lääkemuotoja
- lääkkeet, joiden käyttökuuntoon saattaminen tai antaminen vaatii erillistä laitetta tai välinettä
- lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea ja/tai lääkeaineisyhteisvaikutusten riski korkea
- ns. näköisnimiset lääkkeet (LASA = Look alike, sound alike) eli ulkomuodoltaan tai nimeltään samankaltaiset lääkevalmisteet, joiden sekaantuminen lääkehoitoprosessin missä vaiheessa tahansa on mahdollista. Kts toimintaohje [Samalta näyttävät ja kuulostavat valmisteet \(LASA\)](#).

Kansallisessa riskilääkeluokituksessa riskilääkkeellä tarkoitetaan **suuren riskin lääkkeitä**, jotka eivät välttämättä aiheuta enempää vaaratilanteita kuin muut lääkkeet, mutta virheellisesti käytettynä niistä aiheutuvat seuraukset voivat olla potilaalle vakavia (vakava haitta/vamma,

potilaan joutuminen sairaalahoitoon/sairaalahoidon pitkittyminen tai kuolema). Lääkkeiden aiheuttamat vakavat haitat ovat estettävissä tai ainakin merkittävästi lievennettävissä lääkeshoidon asianmukaisella toteutuksella ja hoidon seurannalla.

Suuren riskin lääkkeitä voivat olla esimerkiksi:

- Infuusiokonsentraatit
- Antikoagulantit
- Opioidit (esim. morfiini, oksikodoni) ja laskimoon annosteltavat sedatiivit
- Insuliini
- Metotreksaatti ja muut solunsalpaajat
- Depotvalmisteet
- Hyljinnänestolääkkeet tai muut immuunipuolustusta heikentävät lääkkeet

Fimea on julkaissut [kansallisen riskilääkeluokituksen](#), jota palvelualueilla ja yksiköissä voidaan hyödyntää riskilääkkeiden tunnistamisessa. Riskilääkkeiden tunnistamisen apuna voidaan käyttää myös riskienhallintajärjestelmä Laatuportin vaaratapahtumailmoituksia.

Palvelualueilla / yksiköissä tunnistetaan kaikki lääkehoitoprosessin vaiheet, joissa poikkeama suuren riskin lääkkeellä voi tapahtua. Lääkehoitoprosessin vaiheet on kuvattu tarkemmin kohdassa 9 Lääkehoidon prosessi.

Riskilääkkeiden ja niihin liittyvien riskien kirjaamiseen käytetään alla olevaa taulukkoa, josta käy ilmi, miksi valmiste on riskilääke, mitä **konkreettisia suojaavia toimenpiteitä** riskin vähentämiseksi on tehty ja miten toimitaan, jos riski realisoituu (Taulukko 3).

Taulukko 3: Esimerkkitaulukko riskilääkkeiden kirjaamiseen

Riskilääke	Keskeiset riskit	Toimintatavat riskin pienentämiseksi ja toimenpiteet, jos riski toteutuu (esim. vastalääkkeen käyttö)
<i>Esimerkki: Metotreksaatti</i>	<i>Esimerkki: Annostelu yleensä 1 x/vko</i> → <i>liian tiheällä annostelulla on vakavia haittavaikutuksia (maksavaurio, verenkuva-muutokset, tulehdusriskin lisääntyminen, kuolema)</i>	<i>Esimerkki:</i> • <i>Lääkityslistan tarkistava ammattilainen kirjaa lääkelistalle selkeästi lääkkeen ja suojalääkkeen annoksen sekä annostelun ajankohdat.</i> • <i>Lääkkeen antaja antokirjaa lääkkeen otonvälittömästi ottamisen jälkeen.</i>

	<i>Säännöllinen verikoeseuranta unohtuu.</i> <i>Foolihapposuoja unohtuu.</i>	• <i>Kaikilla asiakkaan / potilaan lääkehoitoon osallistuvilla ammattilaisilla on vastuu seurata lääkkeen vaikutuksia (toivotut ja ei-toivotut vaikutukset) ja kirjata havainnot sovitun paikkaan potilastietojärjestelmässä.</i> • <i>Lääkäri vastaa säännöllisen verikoe-seurannan aikatauluttamisesta ja kirjaamisesta hoitosuunnitelmaan, jotta tieto on kaikkien potilasta hoitavien ammattilaisten nähtävillä.</i> • <i>Kaikki lääkevalmistetta käsittelevät ammattilaiset varmistavat työturvallisuuden noudattamalla solunsalpaajien käsittelyn ohjetta.</i> • <i>Lääkəriin otetaan yhteys välittömästi, mikäli lääkehoidossa tapahtuu poikkeama.</i>

Rivejä lisätään tarpeen mukaan

Palvelualueet ja yksiköt tunnistavat ja listaavat toimintaympäristöön sekä hoidettavaan asiakas-/potilasryhmään liittyvät riskilääkkeet ja kuvaavat lääkehoitosuunnitelmaan yhteiset toimintatavat ja periaatteet riskien hallitsemiseksi.

Riskilääkelista ja toimintatavat tarkistetaan ja arvioidaan lääkehoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Työntekijät perehdytetään käyttämään yksikössä tunnistettuja riskilääkkeitä sekä noudattamaan yhteisesti sovittuja turvallisia toimintatapoja.

3.3. Väärinkäyttötilanteet

Lääkkeiden väärinkäyttöä on minkä tahansa yksikön potilas-/asiakaskäyttöön tai asiakkaalle/potilaalle henkilökohtaisesti tilattujen lääkkeiden käyttö henkilökunnalle, eikä niiden käyttö ole missään tilanteessa sallittua.

Palvelupäälliköiden vastuulla on huolehtia, että lääkkeiden säilytys, käsittely ja käytön valvonta (kulutus- ja hävikkiseuranta) on asianmukaisesti järjestetty, ja hän vastuuttaa alueensa henkilöstön toimimaan ohjeistusten mukaisesti. Esihenkilöiden vastuulla on seurata lääkkeiden kulutuksen asianmukaisuutta ja hävikkiä säännöllisesti vastuullaan olevissa yksiköissä. Eri-tyisesti huumausaineiksi luokiteltaviin lääkevalmisteisiin (N-lääkkeet) ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviin (PKV) lääkeaineisiin liittyvä väärinkäyttöriski on huomioitava.

Lääkkeiden väärinkäyttötilanteita ennaltaehkäistään säilyttämällä lääkkeet asianmukaisesti lukituissa tiloissa (kts. tarkemmin kappale 8.10 Lääkkeiden säilyttäminen). Mikäli mahdollista, käytetään sähköistä kulunvalvontaa, jonka avulla kulkuoikeudet ovat helposti rajattavissa lääkkeitä työssään tarvitseville työntekijöille, ja kulunvalvontatietoja pystytään tarvittaessa tarkastelemaan jälkikäteen. Myös kameravalvontaa on mahdollista ja suotavaa käyttää ennaltaehkäisemään mahdollisia väärinkäyttötilanteita.

Yksiköissä, joissa käytetään asiakkaan / potilaan henkilökohtaisia lääkkeitä, minkä tahansa lääkkeen jäädessä hänelle tarpeettomaksi, lääke poistetaan käytöstä ja käsitellään yksikön ohjeiden mukaisesti lääkejätteenä tai toimitetaan sopimusapteekkiin hävitettäväksi viimeistään kuuden (6) kuukauden kuluttua käytön päättymisestä. Tarpeettomaksi jääneen lääkkeen käyttöön ottaminen toiselle henkilölle, yksikön yleisiin tarpeisiin tai henkilökunnalle ei missään olosuhteissa ole sallittua. Henkilökohtaisesti määrättyjä lääkkeitä ei saa asiakkaan tai potilaan menehdyttyä luovuttaa omaisille tai perikunnalle. Tiedot tarpeettomana hävitetyistä kokonaisista tai vajaista pakkauksista (mm. lääkevalmisteen nimi ja hävitetty määrä) kirjataan potilasasiakirjoihin.

3.3.1. Väärinkäyttö- ja varkausepäilytilanteessa toimiminen

Mahdollisissa lääkkeiden väärinkäyttö- tai varkausepäily tilanteissa toimitaan [Toiminta lääkkeiden väärinkäyttö- ja varkausepäilytilanteissa](#) -ohjeen mukaisesti (kuva 7). Mikäli työntekijän epäillään työskentelevän päihtyneenä, toimitaan hyvinvointialueen [päihdeohjelman](#) mukaisesti.



Kuva 7. Toiminta epäiltäessä lääkkeiden väärinkäyttöä tai varkautta.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan toimintatapa väärinkäyttö- ja varkausepäilytilanteesta toimimisesta sekä jos epäillään työskentelyä päihtyneenä sekä nimetään vastuuhenkilöt, joille epäilystä ilmoitetaan.

3.4. Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet (N-lääkkeet)

Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet (N-lääkkeet, [Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 28.8.2008/543](#)) säilytetään aina **erillisessä luki-tussa kiinteässä kaapissa tai lokerossa** pois lukien N-lääkkeitä sisältävät annosjakelurullat, jotka voidaan säilyttää yksikön tavanomaisten säilytyskäytäntöjen mukaisesti. Suositeltavaa on käyttää sähköistä kulunvalvontaa, mutta jos se ei ole mahdollista, avainten säilyttämisen ja hallinnan käytännöllä varmistetaan, etteivät lääkeluvottomat työntekijät tai muut ulkopuo-liset (kuten asiakkaat / potilaat tai omaiset) pääse käsiksi N-lääkkeisiin. Huumausaineiksi luo-kiteltuja lääkkeitä saavat käsitellä N-lääkkeiden käsittelyyn perehdytetyt ja koulutetut ammat-tihenkilöt, joiden osaaminen on varmistettu kappaleessa 7 kuvatulla tavalla.

Esimerkki turvallisesta N-lääkekaapin avainten säilyttämisen ja hallinnan käytännöstä:

Yksikössä on erilliset avainnippu sairaanhoitajille (oikeus jakaa ja antaa N-lääkkeitä) ja lähihoitajille (ei N-lääkkeiden käsittelyoikeutta). Avainnippujen lukumäärä on kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan. Työvuoron vaihtuessa tarkistetaan, että kaikki avainnippu ovat tallessa ja vaihto henkilöltä toiselle dokumentoidaan. Jos yksikössä on ylimääräisiä avainnippuja, säilytetään ne siten, etteivät ulkopuoliset voi päästä niihin käsiksi. Avainnippujen säilytyspaikkana voi toimia esimerkiksi N-lääkekaappi tai numerokoodilla lukittu turvakaappi, jonka koodin vain sairaanhoitajat tietävät. Vara-avaimia voidaan säilyttää esimerkiksi esihenkilön huoneessa sinetöidyssä kirjekuoressa tai laatikossa. Vara-avainten käytöstä pidetään kirjaa.

Huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä ei jaeta etukäteen, vaan ne otetaan pakkauksesta juuri ennen antoa. Poikkeuksena **sosiaalihuollon asumispalveluyksiköt**, joissa säännöllistä morfiinin antoa vaativissa tilanteissa (palliativisen ja saattohoidon vaiheissa), samasta asiakkaalle henkilökohtaisesti hankitusta morfiiniampullista voi vetää valmiiksi useamman kerta-annoksen ja säilyttää näitä korkeintaan yhden työvuoron ajan (kts. erillinen [ohje](#)). Lisäksi joissain tilanteissa kotihoidon asiakkaille ko. lääkkeitä voi olla tarve jakaa etukäteen valmiiksi, mikäli asiakas huolehtii itse lääkkeen otostaan.

3.4.1. Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen kulutuskortti

Kaikissa hyvinvointialueen yksiköissä N-lääkkeen kulutuskortin täyttämisessä noudatetaan sairaala-apteekin ohjetta [Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden kulutusseuranta](#). **Jokainen otettu yksikkö (esim. tabletti, kapseli, ampulli, laastari) merkitään kulutuskorttiin.** Kulutuskorttiin tehtyjen merkintöjen oikeellisuus ja niiden täsmäminen pakkauksesta käytettyyn lääkemäärään on tarkistettava säännöllisesti. Poikkeama kirjanpidossa selvitetään välittömästi sen havaitsemisen jälkeen.

Sairaala-apteekista lääkkeensä tilaavat yksiköt raportoivat selvittämättömät puutteet sairaala-apteekkiin kirjallisesti Polku-Intrasta löytyvällä Kulutuskortin selvityslomakkeella ([sairaala-apteekin lomakkeet](#)). Yksikölle tarpeettomien tai käyttökelvottomien huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden ja niiden kulutuskorttien palauttaminen sairaala-apteekkiin tapahtuu [Lääkepalautukset sairaala-apteekkiin -ohjeen](#) mukaisesti.

Yksiköissä, joissa **käytetään asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä**, seurataan huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden kulutusta Sampo -ohjepankista tulostettavalla pakkauskohtaisella [kulutuskortilla](#). Kulutuskortti on liitettävä pakkaukseen heti lääkepakkauksen vastaanoton yhteydessä. Täytettyjä kulutuskortteja säilytetään yksikössä kuusi (6) vuotta viimeisimmästä merkinnästä. Jos asiakkaan omissa lääkkeissä havaitaan poikkeama (esim. lääke puuttuu, kirjaamisvirhe tms.) ilmoitetaan siitä esihenkilölle ja poikkeaman syy selvitetään välittömästi sen havaitsemisen jälkeen. Jos poikkeaman syytä ei pystytä selvittämään, poikkeamasta laaditaan erillinen kirjallinen selvitys. Yksikön esihenkilön allekirjoittama selvitys toimitetaan yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille, joka harkintansa mukaan raportoi asian organisaatiossa eteenpäin. Tehty selvitys arkistoidaan yksikössä kuuden (6) vuoden ajan. Jos selvitys liittyy tiettyyn kulutuskorttiin, säilytetään ne yhteen liitettynä.

Kaikissa hyvinvointialueen yksiköissä N-lääkkeen kulutuskortin allekirjoittaa yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri (kts. kohta 8.4.1). Poikkeuksena kotihoidon ja palveluasumisen yksiköt: kulutuskortin voi allekirjoittaa myös lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja, jos yksikössä ei ole säännöllistä lääkärin läsnäoloa. Jos kyseinen sairaanhoitaja on pääsääntöisesti itse tehnyt kulutuskortin merkinnät, kulutuskortin allekirjoittaa lääkäri tai yksikön toiminnan tunteva toisen yksikön vastaava sairaanhoitaja.

3.4.2. Sairaala-apteekista tilattujen huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden lainaaminen toiselle yksiköille

Pääsääntöisesti huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei lainata toisille yksiköille. Mikäli potilaan keskeytyksettömän lääkehoidon toteuttaminen edellyttää huumausaineeksi luokitellun lääkkeen lainaamista toisesta yksiköstä, toimitaan seuraavasti:

1. Lainataan koko pakkaus

- **Poikkeuksena sairaala Nova**, jossa älylääkekaapilta voidaan käydä ostamassa myös yksittäinen huumausaineeksi luokiteltu lääke. Kaapille kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, lääkkeen osto kohdennetaan yksikköön, jossa hoitaja työskentelee ja kulutuskortille tehdään asianmukaiset merkinnät.

2. Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen kulutuskortista otetaan kopio, johon merkitään lainauspäivämäärä, lainaavan yksikön nimi sekä lainaajan ja lainan antajan allekirjoitukset ja nimenselvennykset
 - **Sairaala Novassa** tieto kokonaisena älylääkekaapilta ostettujen huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden säilytyspaikasta kirjataan älylääkekaapin käyttöjärjestelmän lisätieto -kenttään. Lisätieto -kenttä on täytettävissä lääkkeen otokirjauksen tekemisen yhteydessä.
 - **Jos lääkevalmiste ja kulutuskortti siirtyvät potilaan mukana toiseen Keski-Suomen hyvinvointialueen yksikköön (esim. epiduraalikasetti)**, kulutuskortista otetaan kopio ja siihen kirjataan, minne lääkevalmiste ja kulutuskortti on lähetetty. **HUOM!** Jos potilas siirtyy Keski-Suomen hyvinvointialueen ulkopuolelle, alkuperäistä kulutuskorttia ei lähetetä potilaan mukana, vaan se palautetaan sairaala-apteekille. Kulutuskorttiin kirjataan, minne lääkevalmiste on lähetetty.
3. Lainan antaja arkistoi kulutuskortinkopion yksikössä sovittuun paikkaan
 - Sairaala-apteekissa on tieto, mihin yksikköön kortti on alun perin toimitettu. Mikäli kortti ei palaudu takaisin sairaala-apteekkiin, ollaan yhteydessä yksikköön, jolle kortti on alun perin toimitettu.
4. Lääkkeen lainannut henkilö kirjaa alkuperäiselle kulutuskortille tiedon siitä, mikä yksikkö on tosiasiaa käyttänyt lääkkeet, ja palauttaa sen asianmukaisesti täytettynä sairaala-apteekkiin lääkkeen käytön päätyttyä.

3.4.3. Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet annosjakelussa

Annosjakelun piirissä oleville asiakkaille annosjakeluun soveltuvat lääkkeet tulevat annospusseissa, jolloin annosjakelupussien toimittaja huolehtii N-lääkkeiden kulutusseurannasta. N-lääkkeitä sisältäviä annosjakelurullia ei tarvitse säilyttää N-lääkekaapissa. Jos huumausaineeksi luokiteltua lääkettä sisältävä annosjakelupussi avataan ennen lääkkeen antamista (esim. poistettaessa jokin toinen lääke annosjakelupussista), avaaja kirjaa avaamisen syyn asiakas- /potilastietojärjestelmään. Jos huumausaineeksi luokiteltu lääke poistetaan annosjakelupussista tarpeettomana, se hävitetään asianmukaisesti lääkejätteenä ja hävittämisen syy kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kaikkien palvelualueiden, joissa annosjakelupusseja käytetään, tehtävänä on varmistaa asianmukainen toiminta ja suunnitella menettelytavat, joilla annosjakelupussista poistettujen lääkkeiden väärinkäyttö ennaltaehkäistään. Poikkeama- ja väärinkäyttöepäilytilanteessa toiminta pitää olla selvitettävissä.

Jos palvelualueella käytetään annosjakelulääkkeitä, lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan annosjakelussa olevien N-lääkkeiden väärinkäyttöä ehkäisevät toimet, esim. toiminta- ja kirjaamistapa /-paikka tilanteessa, jossa annosjakelupussi joudutaan avaamaan ennen lääkkeiden antamista.

3.4.4. Paperiset huumausainereseptilomakkeet

Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet määrätään avohoitoon lähtökohtaisesti aina sähköisellä lääkemääräyksellä. Mikäli poikkeustilanteita varten (esim. tietojärjestelmäkatkos tai erityisluvallinen huumausaineeksi luokiteltu lääke) on tarve paperisille huumausainereseptilomakkeille, on lääkärin tilattava ne henkilökohtaisesti suoraan Fimeasta. Tilaus tehdään suojattuna sähköpostina huumausainevalvonta@fimea.fi. Suojatun sähköpostin (turvaposti) käytöstä löytyy lisätietoa Fimean verkkosivuilta: https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/yhteystiedot/turvaposti. Erityisistä syistä tilauksen voi toimittaa myös postitse kirjaamon kautta: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Kirjaamo, PL 55, 00034 Fimea.

Lähetettävän sähköpostitilauksen otsikkokenttään kirjoitetaan ”Tilaus” ja tilaajan ja tilauksen tiedot kirjataan viestikenttään. Tilauksen on sisällettävä seuraavat tiedot:

- tilaajan nimi ja henkilötunnus
- lomakkeiden postitusosoite
- sv-tunnus, lääkärin yksilöintitunnus
- tilattava määrä
- puhelinnumero, josta tilaajan tavoittaa

Huumausainereseptilomakkeet tilannut lääkäri on vastuussa niiden säilyttämisestä siten, että eivät ulkopuoliset saa niitä haltuunsa.

3.5. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) myyntiluvalliset lääkkeet on listattu [Fimean luettelossa](#) (17.5.2023). Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä saavat käsitellä PKV-lääkkeiden käsittelyyn perehdytetyt ja koulutetut ammattihenkilöt, joiden osaaminen on varmistettu kappaleessa 7 kuvatulla tavalla.

Asiakkaan / potilaan omia henkilökohtaisesti määrättyjä lääkkeitä käyttävien yksiköiden palvelualueen lääkehoitosuunnitelmassa linjataan ja tarvittaessa yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tarkennetaan, minkä PKV-lääkkeiden käyttö kirjataan asiakas- ja pakkauskoh-
taiselle [seurantalomakkeelle](#). Seurantalomake liitetään pakkaukseen lääkevalmisteen saapu-
essa yksikköön. Seurantalomaketta säilytetään yksikössä kuusi (6) vuotta. Yksikkökohtaisissa
lääkehoitosuunnitelmissa tulee kuvata tarkemmin PKV-lääkkeiden säilytyksen sekä kulutus- ja
hävikkiseurannan käytännöt. Poikkeamat PKV-lääkkeiden kulutusseurannassa selvitetään vas-
taavalla tavalla kuin N-lääkkeisen osalta (kohdassa 3.4.1)

Avosairaanhoidossa potilaiden PKV –lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi on laadittu eril-
linen toimintaohje ([Ohje PKV-lääkkeiden määräämiseen](#) ja [PKV-lääkkeiden määräämisestä ja
seurannasta pikaohje](#)). Potilaalle voidaan laatia [apteekkisopimus](#) PKV-lääkkeiden käytön hal-
litsemiseksi.

3.6. Yhteiskäyttöön tarkoitettujen huumausaineiksi luokiteltujen ja PKV-lääk- keiden asianmukaisen käytön seuranta

**Yhteiskäyttöön tarkoitettujen huumausaineiksi luokiteltujen ja PKV-lääkkeiden asianmukai-
sen käytön** seurannan tavoitteena on tunnistaa yksikön tavanomaisesta kulutuksesta poikkeaa-
vat muutokset, jotka voivat viitata lääkkeiden väärinkäyttöön. **Lääkemäärien inventointi ja
kulutuskortin merkintöjen vastaavuuden tarkistaminen eivät välttämättä kuvaa lääkekulu-
tuksen ja lääkkeiden käytön asianmukaisuutta.** Seurantavastuu on yksiköiden esihenkilöillä.
Seuranta tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palvelualueella tai yksiköllä on mahdolli-
suus määrittää tiheämpi seurantaväli.

Sairaala-apteekista lääkkeensä tilaavat yksiköt seuraavat kulutusta OSTi-tilausjärjestelmästä
saatavan Kulutusanalyysi, PKV ja huumeet -raportin avulla ([ohje](#)).

Rajatun lääkevaraston lääkkeiden osalta esihenkilön on arvioitava valmisteen tilaustiheyttä
apteekista sekä kulutuskortin merkintöjen asianmukaisuutta.

Mikäli käytön asianmukaisuuden seurannassa havaitaan poikkeamia, ne selvitetään ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin. Palvelualue- / yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan käytännöt tarkemmin.

3.7. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumatilanteet

3.7.1. Määritelmät

Haitta- ja vaaratapahtumatilanteisiin liittyviä käsitteitä on avattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Haitta- ja vaaratapahtumatilanteisiin liittyvä termistö

Termi	Määritelmä
Vaaratapahtuma	Potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka voi olla joko haittatapahtuma, poikkeama tai läheltä piti -tapahtuma.
Haittatapahtuma	Lääkkeen käyttö aiheuttaa asiakkaalle / potilaalle haittaa. Haittatapahtuma voi johtua lääkeaineen omista ominaisuuksista, kuten sen aiheuttamista haittavaikutuksista. Myös lääkityspoikkeamasta voi aiheutua haittatapahtuma.
Poikkeama	Lääkehoitoon liittyvä estettävissä oleva tapahtuma lääkehoitoprosessissa, joka voi johtaa virheelliseen lääkkeiden käyttöön tai potilasvahinkoon terveydenhuollon ammattilaisen, potilaan tai kuluttajan toteuttaessa lääkehoitoa
Läheltä piti	Tapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle, mutta jolta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että tapahtuma havaittiin ja seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.
Turvallisuushavainto	Havaitaan asia/tilanne, jossa ei ole vielä tapahtunut Läheltä piti –tilanetta eikä Poikkeamaa, vaan havaittu asia mahdollisesti aiheuttaa vaaratilanteen (ennakointi). <i>Esimerkki turvallisuushavainnosta: Lääkepakkauksen sisällä havaitaan olevan toisen lääkevalmisteen läpipainopakkaus (blisteri). Väärä lääke poistetaan lääkepakkauksesta. Havainto tehtiin ennen kuin lääke ennätettiin jakaa potilaalle.</i>

3.7.2. Lääkehoidon vaaratapahtumatilanteessa toimiminen

Yksiköissä tunnistetaan tyypillisimmät mahdolliset lääkehoidon vaaratapahtumatilanteet ja luodaan selkeät mallit vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä vaaratapahtumissa toimimiseksi (Kuva 8). Lääkehoitoon osallistuva henkilökunta perehdytetään toimintamalleihin ja mahdollisista toimintamallien muutoksista tiedotetaan.

Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteissa ensisijaisesti varmistetaan asiakkaan / potilaan välitön turvallisuus ja toimitaan lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Poikkeamatilanteessa voidaan joutua esimerkiksi estämään lääkeaineen imeytyminen lääkehiilen avulla tai antamaan vastalääkettä.



Kuva 8. Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja niistä raportointi.

3.8. Seuranta- ja palautejärjestelmät

3.8.1. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen tekeminen

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten raportointijärjestelmä on osa omavalvontaa ja sen avulla voidaan kehittää palveluiden laatua ja turvallisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella raportointiin käytetään riskienhallintajärjestelmä Laatuporttia. Laatuportin tekniset käyttöohjeet löytyvät Laatuportista vasemmasta reunasta löytyvän Ohjeistus-otsikon alta.

Henkilökunta tekee kaikista havaitsemistaan lääkitysturvallisuutta vaarantavista haitta- ja vaaratapahtumatilanteista (poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet) ilmoituksen. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös turvallisuushavainnoista, joiden tarkoituksena on nostaa esille riskejä, jotka saattaisivat johtaa läheltä piti- tai poikkeamatilanteeseen. Ilmoituksen voi halutessaan

tehdä nimettömänä. Jokainen yksikön työntekijä perehdytetään ilmoituksen tekemiseen Laatuportista löytyvien portaalin käyttöohjeiden ja opasvideoiden avulla.

Ilmoituksen keskeinen laadullinen sisältö koostuu vapaamuotoisesta tapahtuman kuvauksesta, jossa **ilmoittaja kuvaa mahdollisimman tarkasti**

- **tapahtuman ja sen etenemisen**
- **tapahtuma-ajan olosuhteet ja myötävaikuttaneet tekijät**
- **tapahtuma-aikaan tehty korjaavat toimenpiteet.**

Tapahtumakuvakseen ei saa kirjata potilaan tai työntekijän tunnistetietoja.

Keski-Suomen alueella toimivat apteekit voivat tehdä hyvinvointialueen yksikössä tapahtuneesta vaaratilanteesta ilmoituksen Laatuporttiin. Asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntija kääntävät ilmoituksen käsiteltäväksi tapahtumayksikköön. Lääkitysturvallisuuskoordinaattori vastaa käsittelyssä ilmi tulleiden asioiden tiedottamisesta apteekkiin.

3.8.2. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen käsittely

Lääkehoitoon liittyvien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten moniammatillinen käsittely ja analysointi tuottaa tietoa lääkehoitoprosessin riskikohdista. Tunnistettujen riskien perusteella voidaan kehittää tapahtumalta suojaavia työnkulkuja ja toimintatapoja. Ilmoituksista tunnistettuja kehittämiskohteita ja toimenpiteitä hyödynnetään Keski-Suomen hyvinvointialueen koulutuksissa ja ohjeistuksissa.

Yksiköissä on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka käsittelevät yksikön toimintaan liittyvät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset. Ilmoituksen käsittelijä vastaa, että ilmoitus on otettu käsittelyyn viikon kuluessa ilmoituksen tekemisestä ja käsitelty loppuun asti mahdollisimman pian, viimeistään kuukauden kuluessa ilmoituksen käsittelyyn ottamisesta.

Ilmoituksen käsittelijä arvioi koskeeko tapahtuma kyseessä olevaa yksikköä vai onko tarve kääntää ilmoitus käsiteltäväksi toiseen yksikköön. Jos tapahtuma koskee kahta tai useampaa yksikköä, ilmoituksesta luodaan kopio ”tee kopio” toiminnolla, joka lähetetään muihin tapah-

tumayksiköihin. Ilmoituksen käsittelijällä on mahdollisuus esittää ilmoituksen tehneelle henkilölle tarkentavia lisäkysymyksiä järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekijä on velvollinen vastaamaan esitettyihin lisäkysymyksiin sähköpostissa olevan linkin kautta.

Käsittelyn vastuuhenkilö pyytää tarvittaessa mukaan muita yksikön henkilökuntaan kuuluvia kuten hoitotyön edustaja (esim. lääkehoitovastaava), lääkäri ja/tai farmasian koulutuksen saanut henkilö. Myös asiantuntija-avun pyytäminen asiakas- ja potilas-, lääkitys-, tai laiteturvallisuuden asiantuntijoilta on mahdollista (kts 3.8.3).

Poikkeamatilanteissa **lääkäri osallistuu tiettyjen ilmoitustyyppien käsittelyyn tai vähintään arvioi poikkeaman kliinisen merkityksen käsittelijän apuna**. Läheltä piti -tilanteissa lääkärin osallistuminen käsittelyyn arvioidaan tapahtumakohtaisesti. Ilmoitustyyppit, joiden käsittelyyn lääkäri osallistuu **aina, jos mahdollista**, ovat:

- määräysvirhe
- kirjaamisvirhe
- antovirhe, jos potilas sai väärän lääkkeen tai annoksen
- odottamaton reaktio potilaalle / asiakkaalle
- ottovirhe (asiakkaan itsensä ottamana)
- verensiirtopoikkeamat
- virhe lääkeneuvonnassa ja -ohjauksessa, jos se on johtanut virheelliseen lääkkeen käyttöön
- virhe kotilääkityksen selvittämisessä tai kirjaamisessa
- lääkehoidon seuranta.

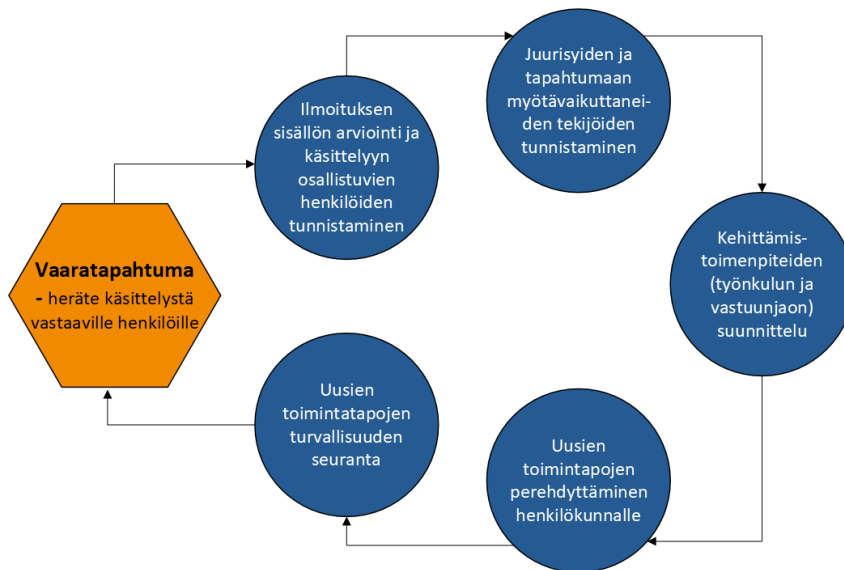
Ilmoituksen käsittelijä luokittelee ilmoituksen arvioimalla riskin merkittävyyden tapahtuman vakavuuden tason ja todennäköisyyden perusteella (kuva 9). Tapahtuman jäännösriski arvioidaan kehittämistoimenpiteiden suunnittelun jälkeen vastaavan periaatteen mukaisesti. Arvioinnissa käytetään tapahtumailmoituksesta löytyvää riskinarviointiohjetta ja tässä lääkehoitosuunnitelmassa olevaa kuvaa.

Vakavuuden taso	Todennäköisyys				
	Harvinainen	Epätodennäköinen	Mahdollinen	Todennäköinen	Melkein varma
Vähäiset	1	2	3	4	5
Lievät	2	4	6	8	10
Merkittävät	3	6	9	12	15
Vakavat	4	8	12	16	20
Erittäin vakavat	5	10	15	20	25
1	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä				
2	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä				
3	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä				
4	Riskiä pidetään silmällä, toimenpiteet harkinnan mukaan				
5	Riskiä pidetään silmällä, toimenpiteet harkinnan mukaan				
6	Riskiä pidetään silmällä, toimenpiteet harkinnan mukaan				
8	Riskiä pienennetään				
9	Riskiä pienennetään				
10	Riskiä pienennetään				
12	Riskiä pienennetään				
15	Toimenpiteet aloitettava viivytyksettä				
16	Toimenpiteet aloitettava viivytyksettä				
20	Toimenpiteet aloitettava viivytyksettä				
25	Toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi, kustannuksista riippumatta				

Kuva 9. Laatuportin riskinarviointimatriisi.

Ilmoituksen käsittelyn periaatteet (Kuva 10):

- Yksittäisiä työntekijöitä ei syyllistetä, vaan käsittelyssä arvioidaan prosessiin liittyviä tapahtumia.
- Kaikki käsittelyssä esille tulevat asiasisällöt kirjataan Laatuporttiin.
- Käsittelyssä kiinnitetään huomiota tapahtumaan myötävaikuttaneisiin tekijöihin, ja pyritään tunnistamaan tapahtumaan johtaneet juurisyyt (riskipisteet 8 tai sen yli).
- Käsittelyssä arvioidaan ja suunnitellaan toimintatapoja ja työnkulkuja, joiden avulla tapahtuma voidaan jatkossa estää.
- Uudet työnkulut perehdytetään henkilökunnalle ja niitä kerrataan säännöllisesti. Jalakauttamiseen nimetään vastuuhenkilö.
- Uusien työnkulkujen turvallisuutta seurataan esimerkiksi haitta- ja vaaratilanneilmoitusten perusteella. Seurantaan nimetään vastuuhenkilö.
- Toimenpiteiden määrittämisen jälkeen arvioidaan jäännösriskiä, jonka avulla seurataan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta.
- Käsittelyn lopuksi täytetään yhteenveto, johon kuvataan lyhyesti käsittelyyn liittyvät toimenpiteet. Yhteenveto lähetetään tiedoksi ilmoituksen tehneelle henkilölle laittamalla ruksi kohtaan "näkyä ilmoittajalla".
- Tarvittaessa ilmoitus viedään tiedoksi ylemmälle tasolle.



Kuva 10. Lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn prosessi.

Vaaratilanneilmoitukset, jotka vastuuhenkilö on käsitellyt ja niihin suunnitellut kehittämistoimenpiteet käydään säännöllisesti (1-2 kertaa kuukaudessa) läpi henkilökunnan kanssa. Kehittämistoimenpiteet sekä niiden vastuuttaminen ja aikatauluttaminen voidaan kirjata järjestelmään henkilöstön kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

Palvelualueiden ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmaan nimetään vastuuhenkilöt / nimikkeet ja kuvataan ilmoitusten käsittelyn, seurannan ja analysoinnin periaatteet.

3.8.3. Juurisyiden tunnistaminen

Juurisyiden tunnistamisen tarkoituksena on etsiä vastausta sille, miksi tapahtuma pääsi synty-mään ja päästä kehittämään oikeaa kohtaa lääkehoitoprosessissa. Laatuportin juurisyytyöka-lua käytetään tapahtuman aiheuttaneiden juurisyiden tunnistamisessa, jos tapahtuman riski-tasoksi on arvioitu 8 tai sen yli.

Yksikössä voidaan järjestää moniammatillinen keskustelu haitta- ja vaaratilanteiden juurisyi-den tunnistamiseksi (Laatuportin riskinarviointiohje). Suositeltavaa on käydä moniammatilli-nen keskustelu myös niistä läheltä piti -tilanteista, joiden riski on arvioitu edellä kuvatulla ta-valla, jolloin voidaan ennakoivasti pienentää riskiä tapahtuman päätyemisestä potilaaseen

saakka. Keskustelua juurisyyn tunnistamiseksi suositellaan myös, jos sama tai samankaltainen tilanne toistuu usein.

Moniammatillinen ryhmä koostuu yksikön omasta henkilökunnasta (esihenkilöt, lääkäri, hoitaja, farmaseutti). Moniammatillisen keskusteluun voidaan pyytää mukaan lääkitys-, laite- tai asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntija, joka auttaa juurisyiden tunnistamisessa. Moniammatillisen ryhmän voi kutsua koolle yksikön tai palvelualueen esihenkilö tai lääkitys-, laite-, tai asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntija.

Esimerkki: Juurisyiden havaitsemiseksi moniammatillisessa keskustelussa tunnistetaan ja kuvataan seuraavat asiat:

- Ongelma tai nykyinen toimintamalli / työnkulku
- Nykyisen toimintamallin lääkitysturvallisuutta vaarantavat riskikohdat ja tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät (=prosessin tunnistettu riski)
 - o Voimassa oleva ohjeistus: onko ohje olemassa, onko ohje toimiva, toimittiinko tapahtumassa ohjeistuksen mukaisesti
 - o Resurssit, henkilöstön määrä ja osaaminen työvuorossa (perehdytys, koulutus, lääkälupien voimassaolo)
 - o Olosuhteet, jotka mahdollistavat tapahtuman
- Toimenpiteet tai työkulut, joilla tapahtuma voidaan välttää tai tapahtuman riskiä pienentää (=kehitettävä asia / prosessin vaihe).
- Toimeenpano- ja seurantasuunnitelma sekä niiden toteuttamisesta vastuussa olevat henkilöt (=toimenpiteen jalkauttaminen ja vaikutuksen seuranta).

Palvelualueen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan moniammatillisen keskustelun (juurisyytutinnan) käynnistämisen periaatteet ja vastuuhenkilöt.

3.8.4. Lääkehoidon vakavan vaaratapahtuman tutkinta

Lääkehoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkinta käynnistetään tapahtumasta, joka johti tai olisi voinut johtaa kuolemaan tai hengenvaaraan, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa huomattavia terveysvaikutuksia, merkittävän tilapäisen tai pysyvän vamman, haitan tai toimintakyvyn heikentymisen, synnynnäisen

anomalian tai epämuodostumisen. Vakavan vaaratapahtuman tutkinta voidaan käynnistää myös tilanteessa, jossa tapahtuma toistuu usein tai tapahtuma on harvinainen.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille](#) mukainen menettelytapa. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaryhmä muodostetaan tapahtumakohtaisesti hyvinvointialueelle ennalta nimetyistä ja koulutetuista henkilöistä. Professiojohtaja(t) käynnistävät vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tiedoksiannon perusteella. Tiedoksianto tapahtumasta voi tulla ammatilliselta tai asiakkaalta/potilaalta tai heidän läheisiltään.

3.8.5. Lääkehoidon haitta- ja vaaratilanneilmoitusten raportointi

Palvelualueiden vastuulla on seurata oman palvelualueen yksiköiden haitta- ja vaaratilanteiden raportointia. Yksiköiden esihenkilöt seuraavat oman yksikkönsä haitta- ja vaaratilanneilmoituksia. Palvelualueiden ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin kirjataan käytännöt haitta- ja vaaratilanneilmoitusten seurannasta ja raportoinnista.

3.8.6. Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

Haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen tai rokotteen aiheuttamaa haitallista tai muuta kuin aiottua vaikutusta. Osa haittavaikutuksista saattaa tulla ilmi vasta useita vuosia lääkkeen markkinoille tulon jälkeen, jonka vuoksi lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutettujen henkilöiden tekemät haittavaikutusilmoitukset ovat tärkeä osa lääkkeiden turvallisuuden arviointia. Haittavaikutusilmoitusten perusteella pyritään havaitsemaan erityisesti aiemmin tunnistamattomia harvinaisia haittavaikutuksia.

Lääkkeiden ja rokotteiden todetusta tai epäilystä haittavaikutuksesta tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus [Fimealle](#), joka vastaa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpidosta ja tiedon välittämisestä osaksi kansainvälisiä haittavaikutusrekistereitä. Haittavaikutusilmoituksen voi tehdä kuka tahansa ammattilainen tai potilas itse. Ilmoituksen voi tehdä Fimeaan postitettavalla [lomakkeella](#) tai [sähköisesti](#).

Uusia lääkkeitä saatetaan luokitella lisäseurannan alaisiksi, koska niistä tietoa on saatavilla vähemmän tai niiden pitkäaikaisesta käytöstä on rajallisesti tietoa. Lisäseurannan alaisten lääkkeiden pakkausselosteessa ja valmisteyhteenvedossa on tasasivuinen musta kärkikolmio. Potilaita ja ammattihenkilöitä pyydetään erityisesti ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista, jotka liittyvät lisäseurannan alaisuudessa olevista lääkkeistä.

3.8.7. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan lääkinnällisten laitteiden ammattimaiset käyttäjät, valmistajat ja valtuutetut edustajat ovat velvollisia ilmoittamaan lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista ([Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021](#)). Ilmoitus tehdään vaaratilanteista, jotka ovat vaarantaneet tai olisivat saattaneet vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden ja jotka johtuvat laitteen ominaisuuksista, ei toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään Laatuportin vaaratapahtumailmoitus, joka välittyy laitteen laitteen/tarvikkeen omistavalle/hallinnoivalle taholle (lääkintätekniikka, apuvälinekeskus, logistiikka palvelut, tietohallinto) ja laite-turvallisuusasiantuntijalle. Vaaratilanneilmoituksen Fimealle sekä laitevalmistajalle, -toimittajalle tai jakelijalle tekee laitteen omistava/ hallinnoiva taho tarvittaessa yhteistyössä toimintayksikön kanssa.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea) valvoo terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita, sekä edistää niiden turvallista käyttöä. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus Fimeaan niin pian kuin mahdollista, vakavissa vaaratilanteissa 10 vuorokauden kuluessa ja muissa 30 vuorokauden kuluessa. Lisäksi vaaratilanteesta tehdään tuotevirheilmoitus laitteen toimittajalle, valmistajalle tai maahantuojuille.

3.8.8. Asiakas- ja potilaspalautejärjestelmät

Asiakkaat / potilaat voivat antaa palautetta hoidosta suoraan yksikön henkilöstölle tai vastaamalla palvelusta riippuen asiakaspalautekyselyyn verkkosivujen, tekstiviestikyselyyn, ammattilaisen mobiilisovelluksen tai paperilomakkeen kautta.

Kaikkia lääkkeiden käyttäjiä rohkaistaan olemaan aktiivisia toimijoita oman lääkehoitonsa turvallisuudessa toteuttamisessa ja asiakkaita / potilaita kannustetaan ilmoittamaan havaitsemistaan lääkehoidon haitta- tai vaaratapahtumista. Asiakkaat / potilaat voivat ilmoittaa havaitsemistaan lääkehoitoon liittyvistä haitta- ja vaaratilanteista hyvinvointialueen verkkosivujen kautta sähköisesti [Laatuportin lomakkeella](#), erillisellä paperisella lomakkeella tai henkilökunta voi tehdä ilmoituksen asiakkaan puolesta. Vaaratapahtumailmoitusten painopiste on asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa ja toiminnan kehittämisessä, eikä henkilökohtaista hoitoa koskevia asioita ei käsitellä vaaratilanneilmoitusjärjestelmän kautta.

Asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntija siirtää asiakkailta / potilailta tulleet ilmoitukset asianomaisen yksikön käsiteltäväksi ja yksikön tehtävänä on vastata ilmoituksen tekijälle suoraan ratkaisu- tai kehitystoimenpiteistä. Jos ilmoituksen tekijä on jättänyt yhteystietonsa, ilmoituksen käsitteijä lähettää sähköpostilla yhteenvedon tiedoksi ilmoituksen tehneelle henkilölle.

Hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa potilas voi olla myös yhteydessä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaava ohjaa potilasta keskustelemaan heti ongelmatilanteiden ilmetessä asianomaisen henkilön kanssa, neuvoa ristiriitojen ratkaisemisessa, toimii terveydenhuollon palveluissa potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä tiedottaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä kysymyksistä.

Sosiaalihuoltoon liittyvissä ongelmatilanteissa asiakas voi olla myös yhteydessä sosiaaliasiavastaavaan. Sosiaaliasiavastaava ohjaa asiakasta keskustelemaan heti ongelmatilanteiden ilmetessä asianomaisen henkilön kanssa, neuvoa ristiriitojen ratkaisemisessa, toimii sosiaalihuollon palveluissa asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, sekä tiedottaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvistä kysymyksistä.

Mikäli asiat eivät ratkea muulla selvittelyllä ja/tai asiakas/potilas on edelleen tyytymätön saamaansa vastaukseen, on hänellä oikeus tehdä kirjallinen muistutus. Muistutuksen voi tehdä verkkosivuilta löytyvillä lomakkeilla tai yksiköistä saatavalla lomakkeella. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Sosiaalihuollon osalta muistutukseen antaa vastauksen sosiaalihuollon johtava viranhaltija ja terveydenhuollossa kyseisestä, muistutuksen kohteena olevasta, palvelusta/toiminnasta vastuussa oleva henkilö. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palvelut ovat maksuttomia.

4. Lääkitysturvallisuuden johtaminen ja laatumittarit

4.1. Lääkitysturvallisuuden johtaminen

Turvallinen lääkehoito on Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen tavoite. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri ohjaa lääkitysturvallisuuden johtamista siten, että Keski-Suomen hyvinvointialueella kaikki organisaation tasot ovat sitoutuneet lääkitysturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistamiseen, ennakointiin ja hallintaan. Lääkitysturvallisuutta vaarantavista riskitekijöistä keskustellaan avoimesti sekä syylistämättömästi ja läheltä piti -tilanteista sekä toisissa toimintaympäristöissä tapahtuneista vaaratapahtumista opitaan ennakoivasti.

Vaaratapahtumailmoituksista saatua tietoa käytetään kouluttamiseen, turvallisten työnkulkujen suunnitteluun sekä toteuttamiseen ja uusien työnkulkujen turvallisuutta seurataan aktiivisesti. Lääkitysturvallisuuskulttuuri näkyy päivittäisessä työssä eri ammattiryhmien kanssa yhteisesti sovittuun työn- ja vastuunjaon noudattamisena. Työnantajan vastuulla on varmistaa ja seurata henkilöstön riittävää osaamista lääkehoidon tehtävissä.

Lääkitysturvallisuuden johtamisen tehtävät ja vastuut Keski-Suomen hyvinvointialueella on määritelty kappaleessa 5, taulukossa 5. Lääkitysturvallisuuden johtamisen apuvälineitä ovat:

- Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteinen sekä palvelualue- ja yksikkökohtaiset lääkehoidosuunnitelmat
- Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten raportointijärjestelmä Laatuportissa
- Lääkitysturvallisuuden auditointi
- Valvonta- ja ohjauskäynnit (viranomaisten ja hva:n omavalvonnan käynnit, johdon turvallisuuskävelyt, sairaala-apteekin osastokäynti)
- Perehdytysjärjestelmä Intro
- Laatuportin pätevyyydet
- Osaamisen varmistaminen ja lääkelupien voimassaolon seuranta

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtajan nimeämä lääkitysturvallisuustyöryhmä. Lääkitysturvallisuustyöryhmän puheenjohtajana toimii johtajaylihoitaja ja ryhmä koostuu eri toimialojen edustajista. Lääkitysturvallisuustyöryhmä kokoontuu vähintään 4 kertaa vuodessa.

Keski-Suomen hva:n lääkitysturvallisuustyöryhmän tehtävät

- Turvallisen lääkehoidon kehittäminen ja seuranta hyvinvointialueella
 - Hyvinvointialueen yhteisten linjausten ja suositusten valmistelu sekä ohjeiden soveltamiseen liittyvien kysymysten arviointi
 - Lääkehoitoon liittyvien hyvien käytänteiden suosittaminen ja niistä tiedottaminen
 - Lääkehoitoon liittyvien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten arviointi sekä vaaratilanteista oppiminen
 - Vakavien vaaratilanteiden tutkinnan suositusten arviointi ja niistä tiedottaminen
- Hyvinvointialuetasoisien lääkehoitosuunnitelman päivittäminen. Palvelualuekohtaisten lääkehoitosuunnitelmien päivityksestä ohjeistaminen ja palvelualuekohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laadunseuranta.
- Valtakunnallisten lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvien ohjeiden soveltaminen ja paikallisten suositusten laatiminen
- Lääkitysturvallisuuden auditointien suunnittelu ja auditointikohteiden tunnistaminen.
- Työryhmän jäsenten tehtävänä on arvioida kokouksesta saatua tietoa ja sen soveltuvuutta sekä viedä asioita jalkautettavaksi / toimeenpantavaksi omalla palvelualueellaan.

4.2. Esihenkilöiden rooli lääkitysturvallisuuden johtamisessa

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkitysturvallisuuden johtamista organisaation kaikilla tasoilla.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat

- moniammatillisen yhteistyön edistämisestä.
- yhteisten toimintatapojen sopimisesta, niiden kirjaamisesta lääkehoitosuunnitelmaan sekä noudattamisesta.
- lääkehoitosuunnitelman perehdyttämisestä kaikille ammattiryhmille.
- resurssien järjestämisestä työvuorokohtaisesti siten, että yksikössä työskentelee asiakkaiden/potilaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä.
- lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden osaamisen varmistamisesta Keski-Suomen hyvinvointialueella kuvatulla tavalla ja mahdollistaa työtehtävissä vaadittavan perehdytyksen ja lisäkoulutuksen sekä seurata lääkelupien voimassaoloa.
- lääkitysturvallisuuden seurannasta, dokumentoinnista ja arvioinnista laatumittareiden sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten avulla.

Yksiköissä, joissa lääkehoitoa ei toteuteta jokapäiväisesti tai yksikön esihenkilöllä on muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus, esihenkilön lääkehoitoa koskevat vastuut kuvataan lääkehoitosuunnitelmaan.

Palvelualueilla ja yksiköissä määritellään käytännönläheisesti esihenkilöiden roolit ja vastuut.

4.3. Lääkitysturvallisuuden laatumittarit

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi kansallisten lääkitysturvallisuuden laatumittareiden kehittämistä. Mittarit julkaistaan vuoden 2026 aikana, ja ne käyttöön otetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella sen jälkeen.

4.4. Lääkitysturvallisuusauditoinnit

Yksiköiden lääkehoitoprosessia, sen toteutumista ja turvallisuutta voidaan arvioida lääkitysturvallisuusauditoinnilla. Arviointi voidaan toteuttaa joko ulkopuolisen henkilön toimesta tai yksikön sisäisenä arviointina osana omavalvontaa. Keski-Suomen hyvinvointialueella lääkitysturvallisuusarviointien organisoinnista päättää lääkitysturvallisuustyöryhmä.

5. Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoidon toiminnallisesta suunnittelusta ja organisoinnista vastaa vastuu- ja palvelualueiden johto. Yksikön lääkehoidon erityispiirteet, ammattiryhmien välinen työnjako, turvalliset toimintatavat, osaamisvaatimukset ja vastuut sekä henkilöstöresurssi turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa (esim. i.v.-luvallisten määrä/vuoro) määritellään palvelualueiden ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa. Taulukossa 5 on kuvattu yleisellä tasolla henkilöstön lääkehoidon vastuut ja velvollisuudet Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Lääkehoitoon koulutetut ammattihenkilöt

- osallistuvat lääkehoitoon sovitun työajan mukaisesti ja vastaavat omasta toiminnastaan lääkehoitosuunnitelmassa kuvattujen toimintatapojen mukaisesti.
- ylläpitävät lääkehoidon osaamistaan HVA:lla sovitun ohjeistuksen mukaisesti ja osallistuvat tarvittaessa täydennyskoulutuksiin
- tekevät vaaratapahtumailmoituksen havaitsemistaan poikkeamista ja läheltä piti - tilanteista.

Taulukko 5. Henkilöstön lääkehoidon vastuut ja velvollisuudet Keski-Suomen hyvinvointialueella.

AMMATTIRYHMÄ	LÄÄKEHOIDON VASTUUT JA VELVOLLISUUDET
HYVINVOINTIALUEEN JA TOIMIALOJEN JOHTO	
Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialajohtaja	Valvoo lainsäädännön mukaisen turvallisen lääkehoidon toteutumista. Kokonaisvastuu yhteistyössä muun johdon kanssa sosiaali- ja terveystalveluiden yksiköiden turvallisen lääkehoidon toteutumisesta, seurannasta ja edellytyksistä.
Konsernipalveluiden toimialajohtaja	Lainsäädännön mukaisen turvallisen lääkehoidon toteutumisen valvonta.
Professiojohtajat • Lääketiede • Hoitotyö • Sosiaalityö	Vastaavat HVA:n lääkehoitosuunnitelman päivittämisen organisoinnista ja koordinoinnista laajassa yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Vastaavat HVA-tasaisen lääkehoitosuunnitelman laadun varmistamisesta ja HVA-tasoisten prosessien yhtenäistämisestä. Lääketieteen professiojohtaja toimii Lääkeneuvottelukunnan puheenjohtajana.



	Hoitotyön professiojohtaja toimii Lääkitysturvallisuustyöryhmän puheenjohtajana. Muut professiojohtajat toimivat lääkitysturvallisuustyöryhmän jäseninä.
VASTUU- JA PALVELUALUEJOHTO	
Sosiaali- ja terveystalveluiden vastuualuejohtajat	Kokonaisvastuu turvallisen lääkehoidon edellytyksistä ja toteutumisesta yhteistyössä HVA:n toimiala- ja palvelu-aluejohdon kanssa. Vastaavat siitä, että palvelualueilla ja yksiköillä on voimassa oleva, HVA:n linjausten mukainen lääkehoitosuunnitelma.
Sosiaali- ja terveystalveluiden palvelujohtajat	Vastaavat yhteistyössä HVA:n toimiala- ja vastuu-aluejohdon kanssa oman palvelualueen ja yksiköiden turvallisen lääkehoidon edellytyksistä ja toteutumisesta. Vastaavat siitä, että palvelualueella on voimassa olevat, HVA:n lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa olevat lääkehoitosuunnitelmat. Vastaavat palvelualueensa lääkehoitosuunnitelmien laatimisen ja säännöllisen päivittämisen organisoinnista. Päyttävät yhteistyössä palvelualueen lääkehoidosta vastaavien lääkäreiden ja ylihoitajien/palvelupäälliköiden kanssa lääkehoito-osaamisen varmistamisen ja lääkeluvan suorittamisen käytännöistä.
Ylihoitajat, ylilääkärit ja palvelupäälliköt	Päyttävät yhteistyössä palvelujohtajan ja lääkehoidosta vastaavien lääkäreiden kanssa lääkehoito-osaamisen varmistamisen ja lääkeluvan suorittamisen käytännöistä. Kokonaisvastuu yhteistyössä vastuualue- ja palvelu-aluejohdon kanssa oman palvelualueen ja yksiköiden turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä.
YKSIKÖN HENKILÖSTÖ	
Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri Ylilääkäri/osastonylilääkäri	Vastaa yksikön lääkehoidon suunnittelusta ja toteutuksesta sekä organisoii lääkehoidon toteuttamista yhteistyössä yksikön esihenkilöiden ja palvelualueen johdon kanssa. Vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksymisestä. Osallistuu yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Vastaa, että yksiköiden rokotustoiminta suunnitellaan, järjestetään ja toteutetaan asianmukaisesti ja rokottajilla on asianmukainen koulutus ja ammattitaito rokotusten antamiseen.



	Päättää yhteistyössä palvelualueen johdon ja yksikön esihenkilön kanssa, millainen lääkelupakokonaisuus palvelualueella ja/tai yksikössä suoritetaan. Myöntää allekirjoituksellaan tai valtuuttaa toisen lääkärin vastaamaan työntekijän lääkeluvan allekirjoittamisesta. Osallistuu vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun ja täytäntöönpanoon yhteistyössä palvelupäällikön ja palveluvastaavan kanssa. Osallistuessaan potilastyöhön vastaa potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä lääkehoidon kokonaisuudesta.
Yksikön esihenkilö Palveluvastaava, esim. osastonhoitaja, ensihoitomestari	Vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta yksikössä. Jos esihenkilöllä ei ole terveydenhuollon koulutusta, kts. kpl 5.1 Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja. Vastaa hoitotyön osalta lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja laadusta sekä organisoi lääkehoidon toteuttamista yhteistyössä apulaisosastonhoitajan, osastosta vastaavan lääkärin ja palvelualueen johdon kanssa. Vastaa siitä, että yksikössä on voimassa oleva, HVA:n ja palvelualueen lääkehoitosuunnitelmien kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma ja valvoo, että henkilökunta noudattaa lääkehoitosuunnitelmaan kuvattuja toimintatapoja. Organisoi yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisen ja päivittämisen. Osallistuu yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Päättää yhteistyössä yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin kanssa, palvelualueella määritellyjä linjauksia noudattaen, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja lääkeluvan suorittamisen käytännöistä. Vastaa siitä, että yksikössä lääkehoitoon osallistuu vain henkilö, jolla on voimassa oleva lääkelupa ja jonka osaaminen on varmistettu. Valvoo tarvittaessa verkkokurssien tenttejä ja ottaa vastaan näyttöjä. Vastaa yksikön työnjaosta ja resursseista, jotka tukevat lääkehoidon vastuiden ja velvollisuuksien toteuttamista (esim. lääkehoitovastaavien työajankäyttö).

	Vastaa yksikön lääkekulutuksen ja -hävikin seurannasta. Vastaa huumausaineeksi luokiteltujen sekä PKV-lääkkeiden käytön asianmukaisuuden seurannasta. Vastaa yksikön vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanosta sekä ilmoitusten ja kehittämistoimenpiteiden seurannasta.
Apulaisosastonhoitaja Esihenkilön työpari tai vastaavissa esihenkilöä avustavissa tehtävissä työskentelevä	Vastaa oman roolinsa mukaisesti hoitotyön osalta lääkeshoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja laadusta sekä organisoii lääkeshoidon toteuttamista yhteistyössä. Vastaa yhteistyössä yksikön esihenkilön kanssa siitä, että yksikössä on ajantasainen, HVA:n ja palvelualueen lääkeshoitosuunnitelmien kanssa linjassa oleva lääkeshoitosuunnitelma ja valvoo, että henkilökunta noudattaa lääkeshoitosuunnitelmaan kuvattuja toimintatapoja. Osallistuu yksikön lääkeshoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Vastaa yhteistyössä yksikön esihenkilön kanssa hoitohenkilökunnan lääkeshoidon osaamisen varmistamisesta ja lääkeluvan suorittamisen käytännöistä. Koordinoi yksikön työnjakoa ja resursseja. Vastaa oman roolinsa mukaisesti vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanosta. Valvoo tarvittaessa verkkokurssien tenttejä ja ottaa vastaan näyttöjä.
Lääkäri/hammaslääkäri	Vastaa potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä potilaan/asiakkaan lääkeshoidon kokonaisuudesta. Osallistuu tarvittaessa lääkitysturvallisuusriskien tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen yhteistyössä muun lääkeshoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa.
Lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja (tulee olla nimettyä yksiköissä, joissa esihenkilö on muu kuin laillistetun terveydenhuollon ammattikoulutuksen omaava henkilö)	Vastaa lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta yhteistyössä yksikön esihenkilön kanssa. Vastaa lääkeshoidon perehdytyksen kokonaisuudesta. Seuraa ja arvioi toteutetaanko lääkeshoittoa yksikössä sovittujen käytäntöjen ja lääkeshoitosuunnitelman mukaisesti. Nostaa esille mahdolliset epäkohdat. Vastaa lääkitysturvallisuuden kehittämisestä ja sovittujen kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanosta. Valvoo tarvittaessa verkkokurssin tentit ja ottaa vastaan lääkelupaan liittyviä näyttöjä. Osallistuu yksikön lääkeshoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.

Lääkehoitovastaava	Vastaa yhteistyössä yksikön esihenkilön ja osastofarmaseutin (jos käytössä) kanssa lääkeshoidon perehdytyksen kokonaisuudesta ja yksikön lääkeshoidon kehittämisestä. Osallistuu yksikkökohtaisen lääkeshoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Osallistuu vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanoon. Valvoo tarvittaessa verkkokurssin tentit ja ottaa vastaan lääkelupiin liittyviä näyttöjä.
Lääkeshoitoon koulutettu terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, kätilö, ensihoitaja, terveydenhoitaja, suuhygienisti)	Osallistuvat lääkeshoitoon lääkeshoitosuunnitelmassa kuvattun työnjaon mukaisesti.
Lääkeshoitoon kouluttamaton terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. fysioterapeutti)	Osallistuu lääkeshoitoon erillisen koulutuksen ja tarvittavien lääkelupien suorittamisen jälkeen, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä.
Sairaanhoitaja, jolla on rajattu lääkkeenmäääämisöikeus	Vastaa taudin määrityksestä, lääkeshoidon tarpeen arvioinnista, lääkemääräyksen selkeästä annosta, potilaan informoinnista, lääkeshoidon neuvonnasta, lääkevaikutuksen seurannasta ja potilaan lääkeshoidon jatkosuunnitelmista. Osallistuu lääkeshoitoon lääkeshoitosuunnitelmassa kuvattun työnjaon mukaisesti.
Sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. sosionömi, geronömi)	Osallistuvat lääkeshoitoon, jos se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä ja omaavat riittävät lääkeshoidon opinnot.
Terveydenhuollon tai sosiaalihuollon nimikesuojattu ammattihenkilö (esim. lähihoitaja)	Osallistuvat lääkeshoitoon lääkeshoitosuunnitelmassa kuvattun työnjaon mukaisesti.
Lääkeshoitoon kouluttamaton sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö (esim. sosionömi, kodinhoitaja)	Osallistuu lääkeshoitoon erillisen koulutuksen ja tarvittavien lääkelupien suorittamisen jälkeen, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä.
Muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen omaava, lääkeshoidon erilliskoulutuksen saanut, henkilöstö <u>lastensuojelun</u> yksiköissä	Osallistuu lääkeshoitoon erillisen koulutuksen ja tarvittavien lääkelupien suorittamisen jälkeen, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä.
Muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen omaava henkilöstö (pl. hoiva-avustaja) muissa kuin lastensuojeluyksiköissä Lääkeshoitoon kouluttamaton henkilöstö	Ei osallistu lääkeshoidon toteuttamiseen prosessin misään vaiheessa. Hoiva-avustajien lääkeshoitoon osallistuminen: kts. tarkemmin kohta 7.11.5 <i>Muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoon johtavan koulutuksen omaavat henkilöt muissa kuin lastensuojeluyksiköissä.</i> Lääkeshoitoon osallistuvien hoiva-avustajien osalta vastuut ja tehtävät: kts. tämän taulukon edellinen rivi <i>Muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen omaava, lääkeshoidon erilliskoulutuksen saanut, henkilöstö <u>lastensuojelun</u> yksiköissä.</i>



Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan	Harjoittelee oman alansa lääkehoidon tehtäviä ohjaajansa välittömässä valvonnassa, ei koskaan itsenäisesti.
Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena	Osallistuu lääkehoitoon HVA:n yhteisten linjausten ja esihenkilön päätöksen mukaisesti.

SAIRAALA-APTEEKKI	
Sairaala-apteekkari	Vastaa sairaala-apteekilla siitä että, lääkkeiden hankinta, varastointi, säilytys, valmistus, tutkiminen, käyttökuntoon saattaminen, toimittaminen, jakelu sekä lääkeinformaation antaminen tapahtuu asianmukaisesti lääkitysturvallisuutta edistäen sekä näihin toimintoihin osallistuva henkilökunta on asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty. Vastaa huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden käsittelyn, säilytyksen ja kirjanpidon asianmukaisuudesta. Toimii lääkitysturvallisuustyöryhmän jäsenenä. Toimii Lääkeneuvottelukunnan jäsenenä. Osallistuu vaaratapahtumien käsittelyyn sekä toiminnan kehittämiseen.
Lääkitysturvallisuuskoordinaattori Lääkitysturvallisuuteen perehdytetty proviisori	Toimii lääkehoitoprosessin asiantuntijana ja osallistuu lääkitysturvallisuuden kehittämistyöhön. Tekee lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien seuranta- ja raportointia. Toimii lääkitysturvallisuustyöryhmän jäsenenä ja koordinoi lääkehoitovastaavien verkoston toimintaa.
Osastofarmasiasta vastaava proviisori	Vastaa osastofarmasiatoiminnasta ja sen kehittämisestä.
Osastofarmaseutti	Toimii lääkehoidon- ja huollon asiantuntijana. Osallistuu mm. näyttöjen vastaanottamiseen, lääkekulutuksen seurantaan, potilasohjaukseen, henkilöstön perehdyttämiseen sekä potilaan lääkityksen selvittämiseen ja arviointiin. Osallistuu yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.
Osastofarmanomi	Osallistuu lääkelogistiikan toteuttamiseen yksiköissä.
VALVONTA	

Omavalvontapäällikkö	Omavalvontapäällikkö vastaa omavalvonnan toteuttamisesta.
Valvonta-asiantuntijat	Valvonta-asiantuntijat valvovat oman toiminnan ja os-topalveluiden lääkitysturvallisuuden omavalvonnan toteutumista.
ASiantuntijatehtävät	
Turvallisuusasiantuntijat (laiteturvallisuus, asiakas- ja potilasturvallisuus)	Osallistuvat lääkitysturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen oman vastuualueensa mukaisesti.

5.1. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja

Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja on nimettävä yksiköihin, joissa **esihenkilö on muun kuin terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilö**. Kyseinen sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta yhteistyössä yksikön esihenkilön kanssa. Sairaanhoitajan on tosiasiallisesti työskenneltävä yksikössä siten, että hän pystyy seuraamaan ja arvioimaan, toteutetaanko yksikössä lääkehoitoa yhteisesti soveltuvien käytäntöjen ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä voi tarvittaessa nostaa esille mahdolliset epäkohdat.

Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja ja lääkehoitovastaava (kts. kohta 5.2.) voivat olla sama henkilö.

5.2. Lääkehoitovastaava

Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin nimetään lääkehoitovastaava, jonka tulee olla **laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö**. Lääkehoitovastaavalta edellytetään:

1. Voimassa olevat, **yksikön lupakäytäntöjen mukaiset** lääkeluvat
2. Tulee olla toiminut vähintään 2 vuotta kyseisessä toimintaympäristössä ja esihenkilö on arvioinut työntekijällä olevan riittävä osaaminen lääkehoitovastaavana toimimiseen
 - Esihenkilö arvioi tapauskohtaisesti työssäoloehdosta poikkeamisen välttämättömyyden
3. Perehtyneisyyttä oman yksikön lääkehoidon käytäntöihin sekä hyvinvointialueen yhtenäisiin lääkehoidon toimintakäytäntöihin
4. Ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutustaitoja

Lääkehoitovastaavan tehtävät

- Perehtyä syvällisesti yksikössä tyypillisesti käytössä oleviin lääkkeisiin ja lääkehoidon käytäntöihin sekä vastuunjakoon
- Seurata yksikössä sovittujen lääkehoidon käytäntöjen toteutumista ja ohjaa tarvittaessa yksikön muita työntekijöitä, mikäli toimintatavoissa havaitaan puutteita
- Kehittää yksikön lääkehoidon toimintaa yleisesti sovittuja käytäntöjä ja ohjeistuksia noudattaen yhteistyössä esihenkilön, lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja farmasian ammattilaisen kanssa
- Osallistua yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen osana esihenkilön asettamaa moniammatillista ryhmää
- Osallistua lääkehoidon perehdytyksen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä toimia perehdyttäjänä eri ammattiryhmille
- Kehittää yhteistyössä esihenkilön kanssa lääkehoidon osaamista ja ohjata henkilökuntaa lääkeluvan suorittamisen käytännöissä
- Valvoa lääkelupaan liittyvien verkkokurssien tenttejä
- Perehtyä syvällisesti näytön vastaanottamisen arviointikriteereihin ja ottaa vastaan lääkelupaan liittyviä näyttöjä
- Osallistua lääkehoitovastaavien verkoston tapaamisiin ja toimintaan
- Tiedottaa yhteistyössä esihenkilön kanssa yksikön henkilökuntaa lääkehoidon yhteisistä käytänteistä ja ajankohtaisista asioista sekä osallistua niiden jalkauttamiseen

Esihenkilön vastuulla on kohdentaa lääkehoitovastaavan työaikaa tehtäviin riittävästi, tukea lääkehoitovastaavaa työssään ja mahdollistaa tehtävien tekeminen resurssisuunnittelulla.

Lääkehoitovastaavina toimivat henkilöt on jaettu hyvinvointialueella kuuteen eri toimintaympäristökohtaiseen pienryhmään:

1. Kotihoito ja asumispalvelut
2. Lastensuojelu
3. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
4. Suun terveydenhuolto
5. Vastaanottopalvelut (erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto)
6. Vuodeosastot, päivystys-, leikkaus-, anestesia-, teho-osasto- ja ensihoitotoiminta

Pienryhmien vetäjinä toimivat lääkitysturvallisuuskoordinaattori, sairaala-apteekin proviisori sekä osaamisen kehittämisen palveluiden yksikön työntekijä. Pienryhmille järjestetään säännöllisesti tapaamisia, jonka lisäksi toteutetaan viestintää sähköpostilistan ja Teams -ryhmän välityksellä.

5.3. Opiskelijat

Esihenkilön vastuulla on varmistaa opiskelijoiden perehtyminen, valmiudet ja osaaminen lääkehoitoon liittyen.

Opiskelija perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ennen kuin hän osallistuu lääkeshoidon toteuttamiseen.

5.3.1. Opiskelijat harjoittelussa

Harjoittelussa olevalta opiskelijalta ei vaadita lääkelupasuorituksia. Harjoittelussa oleva opiskelija osallistuu lääkehoitoon oman osaamisensa ja valmiuksiensa mukaisesti aina **ohjaajansa välittömässä valvonnassa, ei koskaan itsenäisesti**. Ohjaajalla on oltava oikeudet harjoittaa itsenäisesti kyseistä ammattia ja hänellä on oltava voimassa oleva lääkelupa. Opiskelija määrittelee harjoittelujaksonsa tavoitteissa, mitä lääkeshoidon osa-alueita hän opiskelee kyseisen jakson aikana.

Syventävän vaiheen harjoittelussa olevan opiskelijan on mahdollista suorittaa harjoittelunsa aikana osaamisen varmistamiseen liittyvät teoriaosuudet ja näytöt, mikäli hän on työllistymässä harjoittelunsa jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelukseen. Oikeus itsenäiseen työskentelyyn voidaan myöntää vasta, kun opiskelija on valmistunut sekä saanut virallisen alkuperäisen tutkintotodistuksen ja Lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt hänelle oikeuden toimia laillistettuna tai nimikesuojattuna ammattihenkilönä.

Hoitotyötä AMK-asteella opiskelevat voivat suorittaa harjoittelunsa työsuhteessa olevina suoritettuaan 140/180 op. Tällöin noudatetaan kappaleessa 5.3.2 kuvattuja toimintatapoja.

5.3.2. Opiskelija työsuhteessa ammattihenkilön sijaisena

Esihenkilön vastuulla on rekrytointi vaiheessa tarkistaa työsuhteeseen tulevan opiskelijan opintorekisteriote ja mahdollinen voimassa oleva lääkelupa. HR-palvelut toimivat esihenkilön tukena. Työsuhteessa toimiessaan opiskelija suorittaa kyseisessä työtehtävässä vaadittavat

lääkeluvan osiot (kts. luku 7). Työsuhteessa oleva opiskelija toimii rajoitetulla toimenkuvalla ja hänen palkkaukseensa tehdään sovitut vähennykset, jotka kirjataan työsopimukseen.

Työsuhteessa toimiva opiskelija vastaa omasta toiminnastaan. Hänelle nimetään kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan on oltava laillistettu tai nimikesuojattu (lähi- ja perushoitajien ohjauksessa) terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia ja jolla on voimassa oleva lääkelupa. Ohjaajan on järjestettävä opiskelijan kanssa työsuhteen aikana tutorkeskusteluja. Oikeus ilman ohjausta tapahtuvaan työskentelyyn voidaan myöntää vasta, kun opiskelija on valmistunut sekä saanut virallisen alkuperäisen tutkintotodistuksen ja Lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt hänelle oikeuden toimia laillistettuna tai nimikesuojattuna ammattihenkilönä.

Jos työsuhteessa olevan opiskelijan nimetty ohjaaja ei ole työvuorossa, operatiivisessa vuoro-kohtaisessa toiminnassa opiskelijan ohjaajana voi toimia yksikön vastuuhoitaja/vuorovastaava. Vastuuhoitajuus/vuorovastaavuus merkitään selkeästi työvuorolistaan. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että sekä työsuhteessa oleva opiskelija että vastuuhoitaja/vuorovastaava ovat tietoisia ohjausvelvollisuudesta.

Kirjallisesti nimetyn tai vuorokohtaisen ohjaajan **ei tarvitse jatkuvasti olla välittömästi läsnä** valvomassa työsuhteessa olevan opiskelijan lääkehoidon toteuttamista, mutta heidän vastuullaan on kuitenkin seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa työsuhteen ajan sekä puuttua viipymättä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Esihenkilö voi puuttua työsuhteessa olevan opiskelijan toimintaan, kieltää häntä lääkehoitoon osallistumisen ja rajata toimenkuvaa, mikäli herää epäily potilasturvallisuuden vaarantumisesta. **Yksin työvuorossa toimivalla opiskelijalla on aina oltava tavoitettavissa kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutettu ammattihenkilö, jonka on tarvittaessa saavuttava yksikköön.** Opiskelijalle ei saa työsuhteessa toimiessaan tulla tilanteita, joissa tämä joutuisi toteuttamaan lääkehoitoa yli oman osaamisen.

5.3.3. Hoitotyötä AMK-asteella opiskeleva työsuhteessa

- Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia työsuhteessa sairaanhoitajan sijaisena, kun hänellä on suoritettuna 140 opintopistettä (2/3 opinnoista) (ei koske lastensuojelulaitoksia)
- Terveystenhoitaja-, ensihoitaja- tai kättilöopiskelijalla on oltava suoritettuna 180 opintopistettä (2/3 opinnoista) (ei koske lastensuojelulaitoksia)
- Mikäli hoitotyön AMK opiskelijalla ei ole aiempaa lähihoitajan koulutusta, voi hän toimia työsuhteessa lähihoitajan sijaisena
 - o terveydenhuollon toiminnoissa suoritettuaan 90 opintopistettä
 - o sosiaalihuollon toiminnoissa suoritettuaan 60 opintopistettä
- Opintojen alusta ei saa olla kulunut yli 10 vuotta ja opiskelijan on oltava kirjoilla oppilaitoksessa läsnä olevana
- Yksikön lääkehoidon vaativuustason, mahdollisesti aiemmin suoritettujen lääkelupien ja -näyttöjen sekä palvelualueella mahdollisesti tehtyjen rajausten perusteella **esihenkilö** päättää, miten työsuhteessa oleva opiskelija saa osallistua lääkehoitoon huomioon ottaen seuraavat rajaukset:
 - o Lähihoitajan sijaisuudessa
 - Saa osallistua lääkehoitoon lähihoitajan oikeuksien ja osaamisvaatimusten mukaisesti
 - o Sairaanhoitajan sijaisuudessa
 - Saa osallistua rokotusten antoon teoria- ja käytännönsaamisen varmistamisen jälkeen
 - Saa osallistua huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden antoon luonnollista tietä tai ihonalaisena (s.c.) tai lihaksensisäisenä (i.m.) injektion erillisen lisäkoulutuksen ja näytön jälkeen
 - Opiskelija saa osallistua verensiirron tai keskuslaskimoteitse, laskimoportin kautta tai epiduraalisesti annosteltavien lääkehoitojen toteuttamiseen **vain ohjaajan välittömässä valvonnassa** (näihin työtehtäviin opiskelijalle ei voida myöntää lääkelupaa)

Esimerkki

Työsuhteessa oleva hoitotyön AMK-asteen opiskelija on ennen AMK opintoja suorittanut lähihoitajan opinnot ja tutkinnon.

Opiskelija voi toimia työsuhteessa lähihoitajan sijaisena riippumatta suoritetuista AMK:n opintopistemääristä.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan linjaukset ja käytännöt työsuhteessa ammattihenkilön sijaisena olevien hoitotyön AMK-opiskelijoiden lääkehoitoon osallistumisesta.

5.3.4. Lähihoitajaopiskelija työsuhteessa lähihoitajan sijaisena

Lähihoitajaopiskelija voi toimia työsuhteessa lähihoitajan sijaisena, kun hänellä on suoritettuna **120 osaamispistettä** sisältäen Lääkehoidon tutkinnon osan (10 osp) **tai** ennen vuotta 2024 aloittaneilla opiskelijoilla Kasvun- ja osallisuuden edistäminen ja Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen -opintokokonaisuudet harjoitteluineen. **Työsuhteessa toimiva lähihoitajaopiskelija ei pääsääntöisesti saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.** Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, eikä ammattioikeudet omaavia henkilöitä ole käytettävissä, voi sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija palvelualueella ja yksikössä määriteltyjen käytäntöjen mukaiset lääkeluvat suoritettuaan (kts. luku 7):

- antaa asiakkaalle/potilaalle valmiiksi jaettuja luonnollista tietä (esim. suun kautta annettavat lääkkeet, laastarit, silmätipat, voiteet) annettavia lääkkeitä. Kaikkien antotapojen osalta käytännön osaaminen varmistetaan näytöillä.
 - pois lukien PKV- ja huumausaineeksi luokitellut lääkkeet
- insuliinia ihon alaisina (s.c.) pistoksina.

Edellä mainitut vaatimukset koskevat myös oppisopimusopiskelijoita.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan linjaukset ja käytännöt työsuhteessa lähihoitajana toimivien lähihoitajaopiskelijoiden lääkehoitoon osallistumisesta.

5.3.5. Lääketieteen opiskelija työsuhteessa

Lääketieteen opiskelija voi toimia **neljännen vuoden** opinnot hyväksytysti suoritettuaan tilapäisesti lääkärin tehtävissä erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opiskelijalla on oltava suoritettuna myös sen erikoisanalan opintojaksot, johon kuuluvissa tehtävissä hän aikoo toimia. Mikäli em. tehtävissä toimivalla opiskelijalla on päivystävän lääkärin tehtäviä, hänen on toimittava laillistetun lääkärin välittömässä valvonnassa eli vanhemman kollegan rinnalla.

Vähintään **viiden** ensimmäisen opintovuoden opinnot suorittanut voi toimia tilapäisesti lääkärinä muussakin terveydenhuollon yksikössä. Mikäli viisi vuotta opiskellut opiskelija toimii

päivystäjänä, hänellä on oltava nimetty takapäivystäjä. Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina paikalla laillistettu lääkäri johtamassa toimintaa.

Hammaslääketieteen opiskelija voi toimia neljännen vuoden opinnot hyväksytysti suoritettuaan tilapäisesti hammaslääkärin tehtävissä laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena terveydenhuollon yksikössä.

Tilapäisesti lääkärin tehtävissä toimivalla lääketieteen tai hammaslääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille.

Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, **ensimmäisen-kolmannen vuoden lääketieteen opiskelijat** voivat toimia työsuhteessa lähihoitajan sijaisena. Esihenkilön vastuulla on arvioida, onko henkilöllä riittävä osaaminen suorittaa ko. työtehtävää. Tilanteessa toimitaan kohdassa 5.3.4 kuvattujen käytäntöjen mukaisesti.

Työsuhteessa toimivalle lääkäriopiskelijalle nimetään kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan on järjestettävä opiskelijan kanssa sijaisuuden aikana tutorkeskusteluja. Jos työsuhteessa olevan opiskelijan nimetty ohjaaja ei ole työvuorossa, operatiivisessa vuorokohtaisessa toiminnassa opiskelijan ohjaajana voi toimia muu laillistettu lääkäri. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että sekä työsuhteessa oleva opiskelija että vastuuhoitaja/vuorovastaava ovat tietoisia ohjausvelvollisuudesta. Kirjallisesti nimetyn tai vuorokohtaisen ohjaajan **ei tarvitse jatkuvasti olla välittömästi läsnä** valvomassa työsuhteessa olevan opiskelijan lääkehoidon toteuttamista, mutta heidän vastuullaan on kuitenkin seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa työsuhteen ajan sekä puuttua viipymättä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan linjaukset ja käytännöt tilapäisesti lääkärin tehtävissä toimivien lääketieteen opiskelijoiden osalta.

5.3.6. Muut opiskelijat

Muut kuin hoitotyön AMK, lähihoitaja tai lääketieteen **opiskelijat** eivät saa toteuttaa lääkehoitoa toimiessaan ammattihenkilöiden sijaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.

Poikkeuksena **lastensuojelun yksiköt**, joissa myös sosiaalialan opiskelijat voivat osallistua lääkehoitoon erillisen lääkehoitokoulutuksen sekä osaamisen varmistamisen jälkeen, jos se on toiminnan kannalta välttämätöntä. Ko. opiskelijoiden lääkehoitoon osallistumisen käytännöt sekä perusteet lääkehoitoon osallistumiselle on kirjattava palvelualue- tai yksikkökohtaisiin lääkehoitosuunnitelmiin.

Lastensuojelun palvelualue- ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmassa linjataan ja kuvataan käytännöt muiden kuin hoitotyön AMK, lähihoitaja tai lääketieteen opiskelijoiden osallistumisesta lääkehoitoon.

6. Lääkehoidon perehdytys ja täydennyskoulutus

6.1. Lääkehoidon perehdytys

Perehdytys yksikön päivittäiseen lääkehoitoon liittyvään toimintaan tapahtuu kirjallisen perehdytys suunnitelman mukaisesti. Yksikön tarpeiden mukaisesti laaditussa perehdytys suunnitelmassa on huomioituna ammattiryhmäkohtaiset tavoitteet, jotka työntekijän kuuluu hallita. Ensisijaisesti perehdytys suunnitellaan ja dokumentoidaan Intro -perehdytys ohjelmiston kautta.

Mikäli Introa ei ole käytössä, suunnitellaan ja dokumentoidaan perehdytys erillisten lääkehoidon perehdytyslomakkeiden mukaisesti. Lääkehoidon perehdytyslomakkeet ovat viitteellisiä, joten esihenkilöt arvioivat sen soveltuvuuden yksikön käyttöön ja muokkaavat sitä yksikön tarpeiden mukaisesti. Perehdytys dokumentoidaan lääkehoidon perehdytyslomakkeen mukaisesti, jolloin alkuperäinen kappale on esihenkilöllä ja kopio työntekijällä.

[Lääkehoidon perehdytyslomake – hoitajat](#)

[Lääkehoidon perehdytyslomake - lääkärit](#)

Perehtyjälle nimetään perehdytyksen vastuuhenkilö. Perehdytyksen aikana työntekijälle kerrotaan myös lääkehoitoprosessin riskikohdista, riskien välttämiseksi sovitusta työn- ja vastuunjaoista sekä vaaratapahtumailmoitusten tekemisestä. **Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien** (hoitohenkilöstö, lääkärit, farmasian ammattilaiset) perehdytykseen sisältyy **yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman lukeminen dokumentoidusti**. Työntekijä on myös itse vastuussa perehtymisestä yksikön lääkehoidon erityispiirteisiin ja toimintatapoihin sekä osaamisensa varmistamisesta ja kehittämisestä.

Lääkäreiden perehdytys on kuvattava palvelualue-/yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa. Yksiköissä, joissa osastofarmasiapalvelu on käytettävissä, osastofarmaseuttia voidaan hyödyntää lääkäreiden perehdytyksessä.

Sairaala-apteekki perehdyttää **farmasian ammattilaiset** oman kirjallisen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Yksiköissä, joissa osastofarmasiapalvelu on käytössä, voidaan osastofarmaseuttia hyödyntää muiden ammattiryhmien perehdytyksessä. Perehdytyksen sisällöstä sovi-
taan yksikkökohtaisesti sairaala-apteen kanssa.

Lääkehoitoon perehtymisen ajanjakso päättyy, kun ammattihenkilöllä on valmius toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti. Yksikön vaihtuessa työntekijä perehtyy uuden yksikön erityispiirteisiin.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkehoidon perehdytyksen käytännöt kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien osalta.

6.2. Lääkehoidon täydennyskoulutus

Työnantajan vastuulla on ylläpitää ja vahvistaa henkilöstön osaamista. Lääkehoitoon osallistuvalla ammattihenkilöllä on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja lisäkoulutukseen. Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista seurataan esihenkilön toimesta muun muassa vuosittaisissa ja/tai tarpeen mukaan käytävissä työelämäkeskusteluissa (=kehityskeskusteluissa).

Keski-Suomen hyvinvointialueella lääkehoidon täydennyskoulutusta voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Hyvinvointialue järjestää kaikille avoimia alueellisia koulutuksia. Lisäksi käytössä on Duodecimin Oppiportin –verkkokurssit, joista löytyy monipuolinen valikoima eri tilanteisiin sopivia lääkehoidon verkkokursseja. Palvelualueella arvioidaan, mitkä Oppiportin -verkkokurssit ovat suositeltavia suorittaa (esim. *Ensihoidon potilasturvallisuus, Lasten hätätilanteet ja elvytys, Päivystystilanteet kotihoidossa*). Erityisesti lääkehoitovastaaville suositellaan Oppiportin verkkokurssia *Suuren riskin lääkkeet*.

Koko hyvinvointialueen asiakas- ja potilastyöhön osallistuvalla henkilökunnalle suositellaan suoritettavaksi Oppiportin -verkkokurssi: *Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt*.

Palvelualueilla ja yksiköissä järjestetään tarvittaessa toimipaikkakoulutuksia. Työnantaja mahdollistaa osallistumisen myös ulkopuoliseen koulutukseen koulutus- ja kehittämistarpeiden mukaisesti. Koulutustiedot kirjataan Juuri -järjestelmään.

6.3. Rokotusosaaminen

Rokottajilla on oltava [rokotusasetuksessa](#) (149/2017) mainittu terveydenhuollon ammatillinen perustutkinto (rokotusoikeus). Terveydenhuollon ammattiin opiskelevan osalta edellytetään [ammattihenkilöasetuksen](#) (564/1994) mukaisia riittäviä opintoja. Kaikilla rokottajilla on oltava asianmukainen **perusteoriaosaaminen** sekä tarvittaessa **syventävä osaaminen**.

Perusteoriaosaaminen riittää yleisempiä rokotteita antaville ammattilaisille

(esim. influenssa, korona, jäykkäkouristus ja pneumokokki). **Syventävä teoriaosaaminen** on oltava seuraavilla ammattilaisilla, jotka:

- rokottavat lapsia
- suunnittelevat rokotusohjelmia tai matkailijoiden rokotuksia
- toimivat alueellisina rokotusvastuuhoitajina
- antavat konsultaatioapua, kouluttavat tai opastavat muita rokottajia

Riittäväksi rokotusosaamiseksi hyvinvointialueella katsotaan:

- tutkintoon kuuluneet rokotusopinnot (esim. Rokotusosaamisen perusteet 2 op ja/tai Rokotusosaamisen syventävät opinnot 1 op)
- työelämän aikana hankittu täydennyskoulutus (esim. Rokotusosaamisen perusteet 2 op)
- pitkän työkokemuksen aikana hankittu osaaminen ja työtehtäviin on kuulunut säännöllinen rokottaminen

Mikäli työntekijällä ei ole riittävää tutkinnossa saatua tai hankittua rokotusosaamista työntekijä ohjataan suorittamaan seuraavat koulutukset:

Perusteoriaosaaminen

- Suorittamalla Rokotukset - Duodecim Oppiportti koulutuskokonaisuus (1,5 tuntia) tai

- Rokotusosaamisen perusteet 2 op kurssi (ostetaan Metropolia ammattikorkeakoulusta, hinta 160 € alv. 0 %)

tai

- muu soveltuva rokotusosaamisen peruskoulutus (esim. ammatillista sote täydennyskoulutusta tarjoavat organisaatiot)

Käytännön pistososaaminen

- Rokotuskoulutukseen on kuuluttava käytännön pistosharjoittelu, joka suoritetaan yhdessä kokeneen rokotuksia antavan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa
- Käytännön pistosharjoittelun määrä arvioidaan yksilökohtaisesti työntekijän koulutuksen ja työkokemuksen mukaisesti

Jos tehtävässä tarvitaan syventävää teoriaosaamista, se hankitaan joko

- hyväksymällä aikaisempi osaaminen. Pitkä työkokemus rokotusten parissa ja asiantuntijuus katsotaan riittäväksi osaamiseksi, jolloin syventäviä opintoja ei tarvitse suorittaa. Arvio tehdään yhdessä esihenkilön kanssa, tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen rokotusvastuulääkäriä

tai

- henkilöstölle ostetaan Metropolia ammattikorkeakoulutusta Rokotusosaamisen syventäminen 1 op (27 h) osakokonaisuus (hinta 140 € alv. 0 %).

Esihenkilön vastuulla on:

- Arvioida yksikössä oleva rokotusosaaminen ja huolehtia riittävästä rokotusosaamisesta ja koulutuksesta asiakas-/potilastarpeen mukaisesti
- Sopia rokotuskoulutuksiin osallistumisesta työntekijän kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen rokotusvastuulääkäriä
- Varmistaa rokottajien teoretiedot ja käytännön osaaminen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Tarjota rokotuksia antaville henkilöille tarvittaessa lisä-/täydennyskoulutusta
- Varmistaa Juuren suoritusmerkinnät

7. Hoitotyön osaamisen varmistaminen

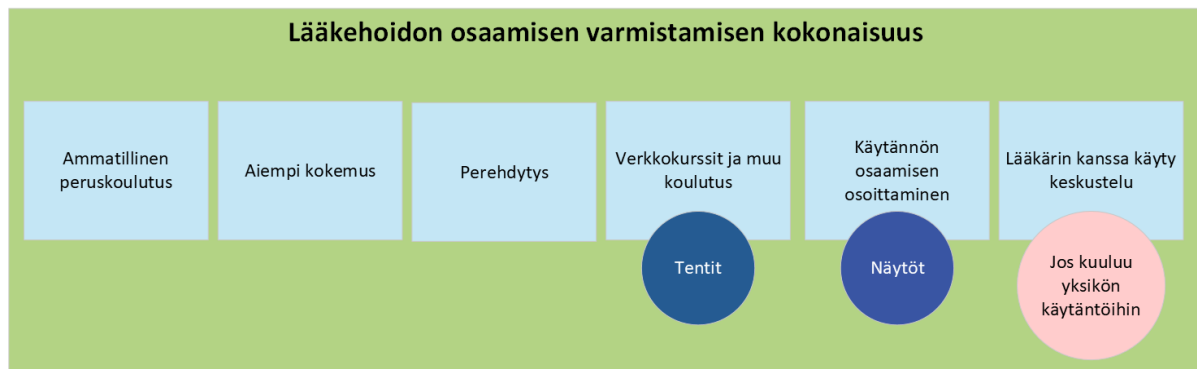
Esihenkilön vastuulla on varmistaa työntekijän koulutuksen antamat valmiudet, lääkehoito-osaaminen ja lääkelupien voimassaolo sekä tarvittaessa ohjata työntekijä lisäkoulutukseen (=osaamisen varmistaminen) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994).

Palvelualueilla ja yksiköissä huomioidaan osaamisen varmistamisen käytännöissä hyvinvointialueen yhteiset linjaukset.

Läakelupiin liittyvissä kysymyksissä voi olla yhteydessä hyvaks.laakeluvat@hyvaks.fi sähköpostiosoitteeseen. Osaamisen ja kehittämisen palvelut sekä HR-palvelut tukevat koulutus- ja henkilöstöasioissa.

7.1. Osaamisen varmistaminen työntekijän osallistuessa lääkehoitoon

Lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen osallistuminen edellyttää aina osaamisen varmistamista (kuva 11), joka on työnantajan vastuulla. Lääkehoidon osaaminen osoitetaan riippumatta siitä, työskenteleekö henkilö vakituisessa, määräaikaisessa tai lyhytaikaisessa työsuhteessa. Työsopimuksessa oleva nimike ja tehtäväkuva määrittelevät työntekijän lääkehoitoon osallistumisen laajuuden sekä osaamisen varmistamisen käytännöt.



Kuva 11. Lääkehoidon osaamisen varmistamisen kokonaisuus

Palvelualueen johdon (palvelujohtaja, ylihoitajat/palvelupäälliköt ja lääkehoidosta vastaavat lääkärit) vastuulla on määrittää **palvelualueen** osaamisen varmistamisen käytännöt. Määrittelyssä on huomioitava hyvinvointialueen yhteiset linjaukset.

Osaamisen varmistamisen käytäntöjen määrittämisestä **yksiköissä** vastaavat hoitotyön esihenkilö ja lääkehoidosta vastaava lääkäri. Määrittelyssä on huomioitava hyvinvointialueen ja palvelualueen yhteiset linjaukset. Yksiköissä ei voida poiketa hyvinvointialueen ja palvelualueen tekemistä linjauksista.

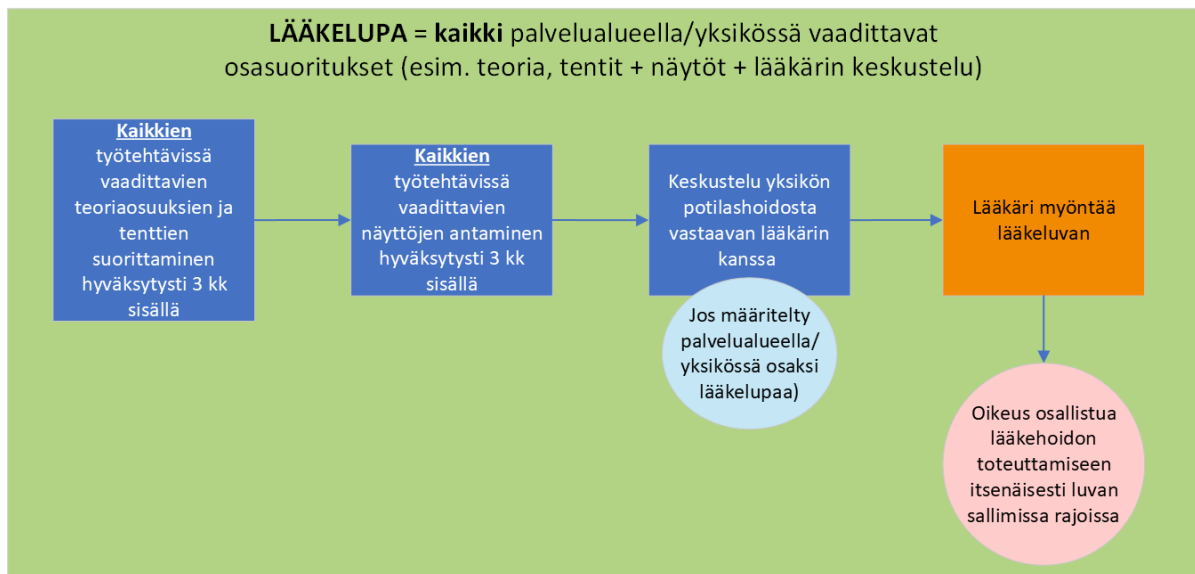
7.2. Lääkelupa

Lääkehoitoa ei saa koskaan toteuttaa ilman voimassa olevaa lääkelupaa.

Lääkehoitoon osallistumista ovat kaikki lääkehoitoprosessiin liittyvät tehtävät (kts. kpl 9)

Työntekijä suorittaa lääkeluvan osana lääkehoito-osaamisen varmistamista (kuvat 11 ja 12). Lääkelupa suoritetaan kokonaisuutena (=kaikki palvelualueella/yksikössä vaadittavat pakolliset osa-alueet) mahdollisimman nopeasti, mutta viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta tai lyhyemmissä työsuhteissa koeajan puitteissa. Yksittäisten osa-alueiden suoritukset voi tehdä ko. aikana useammassa osassa. Jos lääkeluvan suorittaminen viivästyy erityisestä syystä (esim. sairausloma), ovat yksittäisten osa-alueiden suoritukset voimassa viisi vuotta suorittamispäivämäärästä. Hyväksytysti suoritettuja osa-alueita ei tarvitse suorittaa uudelleen jatkettaessa lääkeluvan suorittamista.

Sekä esihenkilön että työntekijän vastuulla on seurata lääkeluvan voimassaoloaikaa. Luvan **uusiminen** on aloitettava hyvissä ajoin (suositus 6 kk) ennen vanhan luvan umpeutumista. Myös uusimisen yhteydessä kaikki lääkeluvan osa-alueet suoritetaan kolmen (3) kuukauden sisällä. Yksikön esihenkilöllä on oltava voimassa oleva lääkelupa, jos hän osallistuu kliniseen työhön.



Kuva 12. Lääkelupaprosessi. Lääkelupaan liittyvät osa-alueet suoritetaan kuvatussa järjestyksessä.

7.3. Lääkelupaan liittyvien suoritusten sähköinen dokumentointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella otetaan käyttöön digitaaliset lääkeluvat Laatuportissa, jossa lääkelupaprosessin hallinnointi tapahtuu kaikilta osin sähköisesti. Käyttöönotto tapahtuu kaikissa yksiköissä, joissa lääkelupa on suoritettava, 31.5.2026 mennessä. Sähköisten lääkelupien käyttöönotto on esihenkilöiden vastuulla.

Lääkeluvan suorittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueen ja palvelualueen/yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvattujen periaatteiden mukaisesti, mutta kaikki työvaiheet (esim. tentti- ja näyttösuoritukset sekä luvan myöntäminen) dokumentoidaan järjestelmään sähköisesti. Lääkelupaprosessin sähköistäminen mahdollistaa esihenkilölle reaaliaikaisen näkymän henkilökunnan lääkelupien sisältöön ja suorittamisen etenemiseen. Järjestelmä muistuttaa automaattisesti sekä esihenkilöä että työntekijää lääkeluvan umpeutumisesta 6 kuukautta ennen sen voimassaolon päättymistä. Hyvinvointialueen sisällä siirryttäessä yksiköstä toiseen, lääkeluvan suoritukset seuraavat työntekijää sähköisesti. Lääkeluvan myöntäminen sähköisesti ei vaadi lupalomakkeiden postittamista eikä lääkärin läsnäoloa tai käyntiä yksikössä.

Suoritusten kirjaamista paperilomakkeelle ei sähköisen järjestelmän käyttöönoton jälkeen enää tehdä hyvinvointialueelle työsuhteessa oleville henkilöille. Paperilomakkeet on kuitenkin arkistoitava siten, että lääkelupasuorituksiin liittyvä dokumentaatio on tarkistettavissa 10 vuotta taaksepäin. Esihenkilö tallettaa lupalomakkeen kopion, ja työntekijän velvollisuus on säilyttää alkuperäiset merkinnät sisältävä dokumentti. Järjestelmän tekninen käyttö sekä hyvinvointialueella tehdyt linjaukset järjestelmän käyttötavoista on ohjeistettu. Ohjeet löytyvät Laatuportista: Ohjeistus – Pätevyysien käyttöohjeet sekä [Esihenkilöiden ja muiden lääkelu-
paproessia hallinnoivien henkilöiden koulutuspaketista](#).

7.4. Lääkelupaan liittyvien teoriaosuuksien ja tenttien suorittaminen

Ennen lääkeluvan suorittamista esihenkilön on käytävä työntekijän kanssa läpi, mitä osioita yksikön lääkelupaan kuuluu ja mitkä osiot työntekijän on suoritettava. Keskustelussa huomioidaan ja arvioidaan, onko työntekijällä tarvetta tehostetuille tukitoimille esimerkiksi hahmotamis- tai lukivaikeuden vuoksi. Tarvittavat tukitoimet arvioidaan työntekijäkohtaisesti.

7.4.1. Lääkeluvan teoriaosuudet

Lääkeluvan teoriaosuudet suoritetaan LOVE -verkko-oppimisympäristön verkkokurssien, Duodecimin Oppiportin verkkokurssien tai hyvinvointialueen / yksiköiden järjestämien koulutusten avulla. Lääkelupien kokonaisuus ammattinimikkeittäin on kuvattu erillisessä taulukossa [lääkeluvat](#).

LOVE -verkko-oppimisympäristössä on suoritettavissa seuraavat kurssit:

1. Lääkehoidonosaamisen perusteet (**LOP**). Sisältää pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (**PKV**) -osion.
2. Rokottamisen perusteet (**ROK**)
3. Lääke- ja nestehoito laskimoon (**IV**)
4. Akuuttilanteiden ja ensihoidon lääkkeet (**AKU**)
5. Röntgenhoitajien syventävä IV-koulutus (**RTG**)
6. Verensiirron verkkokurssi (**ABO**) (suoritus SPR:n ympäristössä)
7. Kivun lääkehoito (**KIPU**)
 - Osa 1 – Perusteet
 - Osa 2 - Syventävät
8. Lasten lääkehoito (**LAS**)
9. Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito (**PSYK**)
 - Osa 1 – Perusteet

- Osa 2 - Syventävät
10. Lääkäiden lääkehoito (**GER**)
 - Osa 1 – Perusteet
 - Osa 2 – Syventävät
 11. Solunsalpaajalääkehoidon osaaminen (**SYTO**)
 12. Lääkehoito suun terveydenhuollossa (**SuuLOP**)
 13. Lääkehoidon osaamisen perusteet potilas-, lääke- tai antoreittikohtaista lääkelupaa varten (**MiniLOP**)
 14. Näytön vastaanottaminen (**NÄYTTÖ**) – (ei vielä käytössä, käyttöönotosta ilmoitetaan myöhemmin)

LOVe –verkko-oppimisympäristö löytyy osoitteesta: <https://www2.lovekoulutus.fi/315/>. Järjestelmään kirjaudutaan etusivulla olevan HYVAKS henkilöstökirjautuminen -painikkeen kautta. Mikäli opiskelu tapahtuu hyvinvointialueen verkon ulkopuoliselta koneelta (esim. kotona), kirjautumistunnuksina toimivat hyvinvointialueen sähköposti ja verkkotunnuksen salasana.

Ennen työsuhteen alkua esihenkilö voi tilata tulevalle työntekijälle (jolla ei vielä ole Hyvaks-tunnuksia) väliaikaiset LOVe-verkko-oppimisympäristön tunnukset osoitteesta rekrytointi@hyvaks.fi. Tähän esihenkilö tarvitsee työntekijän kotisähköpostiosoitetta. Sairaala Novassa keskitetty henkilöstöresurssiyksikkö tilaa omille työntekijöilleen väliaikaiset LOVe-tunnukset, näihin liittyen yhteystieto on novanhoitotyönrekry@hyvaks.fi. Väliaikaiset LOVe-verkko-oppimisympäristön tunnukset ovat voimassa 3kk, ja työntekijän tulee luopua niiden käytöstä heti saatuaan käyttöönsä hyvinvointialueen käyttäjätunnuksen ja sähköpostin.

Duodecimin Oppiportissa on käytettävissä seuraavat lääkelupiin liittyvät kurssit ja näihin liittyvät tentit:

1. Varfariini hoidon toteutus
2. Varfariinihoidon laskuharjoitukset

Oppiportti löytyy Duodecim Terveysportista osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#esittely>. Oppiporttiin on mahdollista kirjautua hyvinvointialueen verkosta organisaatiokirjautumisen kautta ([kirjautumisohteet](#)). Organisaatiokirjautumisen kautta tieto suorituksista siirtyy suoraan Juuri -koulutustenhallintajärjestelmään, josta esihenkilö tarkistaa

suorituksen. Kurssin suorittajan on mahdollista tulostaa myös todistus kurssin suorittamisesta Oppiportista.

Keski-Suomen hyvinvointialueen Moodle -verkko-oppimisympäristössä on suoritettavissa seuraava kurssi:

1. VIP -score – laskimotulehduksen oireiden visuaalinen havainnointiasteikko

Hyvinvointialueen Moodle -verkko-oppimisympäristö löytyy osoitteesta: <https://moodle.hyvaks.fi/>. Oppimisympäristöön pääsee kirjautumaan hyvinvointialueen verkossa organisaatiokirjautumisen kautta tai hyvinvointialueen verkon ulkopuolelta omalla käyttäjätunnuksella ja salasanalla. VIP -score kurssi löytyy Kliininen osaaminen -kokonaisuuden alta. Kurssin suorittamisesta siirtyy automaattisesti tieto Juuri -koulutushallintajärjestelmään, josta esihenkilö tarkistaa suorituksen.

Erityisluvut / muu lääkelupaan liittyvä lisäkoulutus

1. Infiltraatiopuudutus (suuhygienistit)
2. Palliatiivinen sedaatio (palliatiivista sedaatiota toteuttavat sairaanhoitaja)
3. Ammattiryhmä kohtaiset erityisluvut (kts. suunnitelman kohta 7.11)
 - Lihakseen (i.m.) ja/tai ihon alle (s.c.) toteutettava lääkehoito
 - Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden anto luonnollista tietä (p.o./t.d.)
 - Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden anto ihonalaisesti tai lihaksensisäisesti (s.c. ja/tai i.m.)
 - Perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloitus
 - Kirkkaan lääkkeettömän infuusionesteliuoksen vaihto ja kanyylin poisto
 - Rokottaminen
4. Muu mahdollinen palvelualueen / yksikön määrittelemä lisäkoulutus, jonka järjestäminen osana lääkelupaa on palvelualueen/yksikön vastuulla. Tiedot koulutuksesta, sen sisällöstä ja toteutustavasta on kirjattava palvelualueen/yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

Ammattiryhmäkohtaisiin erityislupiin liittyvän sekä muun palvelualueella ja/tai yksikössä määritellyn lisäkoulutuksen antamisesta vastaa yksikön henkilökunta, ensisijaisesti lääkehoitovastaava. Erityislupien lisäkoulutuksiin on laadittu yhtenäiset perehdytysrungot (pl. perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloitus, jonka teoriana LOVE-verkko-oppimisympäristön

IV-kurssi), joiden mukaan perehdytys annetaan. Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden antolupien osana on suoritettava huumausainelaskutentti (luonnollista tietä annettavat ja/tai injektiona annettavat) LOVE-verkko-oppimisympäristössä.

Mikäli palvelualueella/yksikössä on muita lisäkoulutuksen vaativia tehtäviä (esim. intra-arteriaalisen lääkehoidon toteuttaminen, neuromodulaatiohoito), on näistä laadittava lisäkoulutusrungot lääkehoitosuunnitelman liitteeksi.

Asumisen palveluissa työskentelevä sairaanhoitaja saa lopettaa tai korkata esim. kotisairaalan aloittaman IV-lääkehoidon sekä poistaa kanyylin saatuaan tarvittavat ohjeet ja välineet iv-lääkehoidon aloittaneelta taholta. Kyseiset tehtävät eivät vaadi erillistä lääkelupaa.

Hyvinvointialueen yhteiset lisäkoulutusrungot:

- [Lisäkoulutusrunko – palliatiivinen sedaatio](#)
- [Lisäkoulutusrunko – PKV-injektion anto](#)
- [Lisäkoulutusrunko – Lääkkeen anto injektiona](#)
- [Lisäkoulutusrunko – Lääkkeettömän infuusioliuoksen vaihto](#)
- [Lisäkoulutusrunko – Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto](#)

Lisäkoulutukseen liittyvät lääkelaskutentit:

- Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto luonnollista tietä
- Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto injektiona

7.4.2. Työajan käyttö

LOVe-verkko-oppimisympäristössä suoritettaviin kursseihin myönnetään hyvinvointialueen [koulutusohjeen](#) mukaisesti opiskeluaikaa sekä ensimmäistä kertaa suoritettaessa, että uusittaessa seuraavasti:

- 4-6 h, jos suorittaa ≤ 5 kurssikokonaisuutta
- 8-10 h, jos suorittaa ≥ 6 kurssikokonaisuutta

Lisäksi muiden lääkeluvan osalta **pakollisten** kurssien (esim. Oppiportti) tai lisäkoulutuksen opiskeluajaksi annetaan kurssin/koulutuksen suorittamiseen vaadittava aika.

Opiskeluun myönnetyn työajan puitteissa tehtävä opiskelu suoritetaan ensisijaisesti työpaikalla, mutta tarvittaessa esihenkilö voi myöntää luvan myös kotona tapahtuvaan opiskeluun. Tehokkaamman oppimistuloksen varmistamiseksi lukuaika on suositeltavaa jakaa useampaan osaan. Tentit ja näytöt suoritetaan aina työpaikalla. Lisäksi työntekijä voi opiskella verkkokoulutusten sisältöjä omalla ajalla kotoa käsin.

7.4.3. Lupalomakkeet

Paperisia lupalomakkeita käytetään suoritusten kirjaamiseen sähköisen lääkelupajärjestelmän käyttöönottoon asti. Sähköinen lääkelupajärjestelmä on otettava kaikissa yksiköissä käyttöön **31.5.2026 mennessä**.

Yksittäisiä työvuoroja tekevien työntekijöiden sekä henkilöstövuokrausyrityksen kautta hyvinvointialueelle työvuoroja tekevien henkilöiden lääkelupasuuritusten dokumentointiin käytetään jatkossakin paperilomaketta.

Teoriaosuuksien, tenttien ja näyttöjen suorittaminen kirjataan lupalomakkeelle. Hyvinvointialueella on neljä (4) erilaista lupalomaketta:

1. [Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt](#)
2. [Lähihoitajat](#)
3. [Muut kuin laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt tai lähihoitajat](#)
4. [Suun terveydenhuollon lupalomake](#)

7.4.4. Tenttien suorittaminen

Tentin suorittaja valmistautuu tenttiin opiskelemalla verkkokurssin teoriamateriaalin huolellisesti. **Tentit suoritetaan yksiköissä esihenkilön, lääkehoitovastaavan tai muun tehtävään valtuutetun henkilön valvonnassa.** Tentinvalvontaoikeuden omaava henkilö (esim. lääkehoitovastaava) ei voi avata ja valvoa omia tenttejään. Tentinvalvojana voi toimia koulutustautasta riippumatta.

Tentin suorittamiseen varataan riittävästi aikaa. Tentin suoritusaikaa sovittaessa otetaan huomioon, että olosuhteet tentin menestyksekkäälle suorittamiselle ovat mahdollisimman hyvät. Tentti suoritetaan hyvin valaistussa, häiriöttömässä tilassa, joka mahdollistaa keskittymisen keskeytyksittä. Tentin suorittamisen ajankohdassa huomioidaan tenttijän vireystila, eikä tenttiä suoriteta esim. työvuoron päätteeksi. Verkkoyhteyksien tulee olla toimivat, jotta tenttilaisuus LOVE-oppimisympäristössä sujuu keskeytyksettä.

Mikäli tentin suorittaminen ei omassa työyksikössä ole mahdollista edellä kuvatussa kaltaisissa olosuhteissa, on kaikilla Keski-Suomen hyvinvointialueen työntekijöillä mahdollisuus ilmoittautua Sairaala Novassa järjestettäviin yleisiin tenttitilaisuuksiin. Näiden ilmoittautumismenettely, paikat ja ajankohdat löytyvät LOVE-oppimisympäristöstä (Otsikko: LOVE-ohjeet suorittajalla ja tentin valvojalle (sis. kurssiavaimet ja Novan tentteihin ilmoittautumislomakkeen) → Sairaala Novan tietotaitopajan tentteihin ilmoittautuminen).

Kaikista lääkelupaan liittyvistä tenteistä on suoriuduttava suomen kielellä. Tenttien suorittamisen apuna ei saa käyttää tulkkauspalvelua tai sähköisiä käännösohjelmiä tai -sovelluksia.

Love -verkko-oppimisympäristössä suoritettavat tentit ja ABO -tentti

LOVe -verkko-oppimisympäristössä suoritetaan **LOVe –verkkokurssien tentit, SPR:n ympäristössä oleva ABO tentti** ja erityislupaan kuuluvat **huumausainelaskutentit**. LOVE -oppimisympäristössä tenttejä on mahdollista yrittää suorittaa kolme (3) kertaa. Myös hylätyt tenttisuorituksen kirjataan. Jos tenttiä ei saa hyväksytysti läpi, uusinta on mahdollista viiden (5) vuorokauden kuluttua.

Hyvinvointialueen Moodle -verkko-oppimisympäristössä suoritettavat tentit

Hyvinvointialueen Moodle -verkko-oppimisympäristössä suoritetaan VIP -score tentti. Tentti suoritetaan itsenäisesti. Hyväksytyn tenttisuorituksen jälkeen järjestelmästä on mahdollisuus tulostaa / tallentaa tenttiodistus. Todistus toimitetaan esihenkilölle, joka kuittaa osion suoritetuksi lääkelupaan. Tenttiä on mahdollista yrittää suorittaa kolme (3) kertaa.

Duodecim Oppiportissa suoritettavat tentit

Duodecim Oppiportissa suoritettavien kurssien tentit suoritetaan itsenäisesti. Oppiporttiin on oltava tenttiä suoritettaessa rekisteröityneenä ja kirjautuneena organisaatiokirjautumisen kautta tai henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla, mikä mahdollistaa suoritustiedon siirtymisen Juuri -koulutustenhallintajärjestelmään tai kurssitodistuksen tulostamisen hyväksytyn tentin jälkeen. Esihenkilö tarkistaa kurssin suoritustiedon Juuresta tai työntekijä toimittaa hänelle todistuksen kurssin suorittamisesta, jonka jälkeen esihenkilö kuittaa teoriaosuuden lääkelupa-paan suoritetuksi.

7.5. Näytöt

Osaaminen varmistetaan käytännön näytöillä teoriaosuuksien suorittamisen jälkeen. Näytöt vastaanottaa **ensisijaisesti yksikön lääkehoitovastaava**. Tarvittaessa, mikäli toiminnan kannalta on välttämätöntä, näytöt voi ottaa vastaan myös muu kokenut (vähintään kahden vuoden työkokemus) **laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö**, joka on perehdytetty näytön vastaanottamiseen arviointikriteereiden mukaisesti. Näytön vastaanottajalla on oltava **voimassa olevat lääkeluvat niistä osa-alueista, joista hän ottaa näyttöjä vastaan**.

Mikäli näytön antaminen omassa yksikössä ei ole mahdollista (hyvinvointialueen oma palvelutuotanto), voi näytön käydä antamassa hyvinvointialueen toisessa yksikössä (esim. kotihoidon injektio näyttö voidaan käydä antamassa terveysaseman vastaanotolla tai vuodeosastolla). Käytännön näyttö voidaan tarvittaessa antaa myös potilaan/asiakkaan sijasta kollegalle [Pistämisen, verinäytteen ottamisen ja laskimokanyylin asettamisen harjoittelu kollegalla – keskeiset periaatteet](#) -ohjeen mukaisesti. Myös varahenkilöstön ja keikkaa tekevien työntekijöiden näyttöjen suorittaminen tehdään pääsääntöisesti työskentely-yksiköissä tai yleisissä näyttöpäivissä (kts. kpl 7.10.1 Varahenkilöstö). Yksityisten palvelutuottajien työntekijöiden lääkelupa- ja näyttökäytännöt on kuvattu kappaleessa 7.10. Varahenkilöstö, vuokra- ja keikkatyöntekijät sekä työyksikön vaihtotilanteet.

7.5.1. Näyttöjen antotavat

Keski-Suomen hyvinvointialueella näyttö on mahdollista antaa usealla tavalla (taulukko 6). Palvelualue- ja edelleen yksikkökohtaisesti voidaan arvioida ja päättää, mikä näyttötapa soveltuu parhaiten osaamisen osoittamiseen eri osa-alueissa (esim. lääkkeiden jakaminen, injektion antaminen).

Taulukko 6. Näyttötavat

Näyttötapa	Kuvaus
Potilasnäyttö	Lääkkeen antaminen tapahtuu yksikön toimintatapojen mukaisesti aidossa asiakas-/potilastilanteessa. Näytössä käytetään aitoja lääkkeitä ja välineitä.
Demonstraatio	Toimintaa kuvataan suullisesti ja sitä demonstroidaan oikeilla välineillä, mutta näytön kohteena ei ole asiakasta / potilasta. Esimerkiksi 1: "Nestemäisenä lääkkeenä" voidaan käyttää esimerkiksi huuhteluun tarkoitettua keittosuolaliuosta sisältävää muoviampullia, joka etiketöity vastaamaan näytön kohteena olevaa lääkevalmistetta. Lääkelaskut suoritetaan tyyppillisen määräyksen mukaisesti. Lääkeannoksen valmistelu ja antaminen tapahtuu oikeilla välineillä. Pistäminen voi tapahtua pistopalloon tai -tyynyyn. Aseptiikan ja hygienian toteutuminen varmistetaan jokaisessa työvaiheessa (esim. käsien desinfiointi, ampullin kaulan tai lagenulan kumitulpan desinfiointi, Mini-Spike lääkeannostelijan oikea käyttö). Esimerkiksi 2: Lääkkeiden jakamisen näytössä "tablettilääkkeenä" voidaan käyttää esim. erilaisia makeisia, jotka etiketöity vastaamaan lääkevalmisteita, ja joita jaetaan testipotilaan lääkelistan perusteella tai annetaan kerta-annoksena.
Suullinen kuvaaminen	Kerrotaan / kuvataan suullisesti menetelmät ja toimintatavat, mutta välineitä tai lääkkeitä ei käytetä ollenkaan. Suullista kuvausta näyttötapana saa käyttää vain luonnollista tietä toteutettavien lääkehoitojen osalta. Kajoavissa antotavoissa (esim. injektiot) suullinen kuvaaminen on osa näyttöä, mutta varsinaisena näytön antotapana käytettävä potilasnäyttöä, demonstraatiota tai simulaatiota, jolloin toimintaa todennetaan osittain oikeita välineitä tai toimintatapoja käyttäen.
Simulaatio	Toimitaan kuten aidossa asiakas-/potilastilanteessa, mutta kohteena käytetään välineitä esim. tekokättä. Näyttö vastaa kaikilta osin autenttista potilasnäyttöä.

7.5.2. Näytöt ensimmäistä kertaa lääkelupaa suoritettaessa

Kun työntekijä suorittaa lääkelupaa ensimmäistä kertaa on hänen osoitettava osaaminen antamalla kolme (3) hyväksyttyä näyttösuoritusta (taulukko 7). Vähintään yksi (1) näytöistä on oltava potilasnäyttö näissä tilanteissa:

- lääkkeen antaminen suun kautta
- perifeerisen laskimon kanylointi
- laskimoon annosteltava lääkehoito (= iv-injektion tai -infuusion käyttökuntoon saattaminen ja antaminen)
- kyseistä lääkehoitoa toteutetaan yksikössä viikoittain

Muilta osin näyttötavat voidaan arvioida ja päättää palvelualue- ja edelleen yksikkökohtaisesti.

Taulukko 7. Lääkelupiin liittyvät näytöt ja näyttöjen määrät **ensimmäistä kertaa** lääkelupaa suoritettaessa. Suoritettavat lääkelupaosiot ja näytöt päätetään palvelualue- ja tarvittaessa edelleen yksikkökohtaisesti.

Näyttö	Ammattiryhmä	Hyväksytty suoritus näyttökriteereiden mukaisesti
Lääkkeiden jakaminen	Kaikki kyseiseen työtehtävään osallistuvat ammattiryhmästä riippumatta	Lääkkeiden jakaminen: Vuorokausi tai antoaikakohtainen jako 3 x lääkkeiden jakaminen viidelle (5) potilaalle/asiakkaalle yksikön jakokäytännön mukaisesti Dosettijako 3 x viikkodosetin jakaminen Mikäli yksikössä ei jaeta lääkkeitä, mutta annetaan niitä esim. kerta-annoksina tai käytössä on annosjakelu, riittää pelkän lääkkeiden antonäytön suorittaminen.
Luonnollista tietä annosteltavien lääkkeiden antaminen	Kaikki kyseiseen työtehtävään osallistuvat ammattiryhmästä riippumatta	3 x lääkkeen antaminen suun kautta. Poikkeus: 1 x muut luonnollista tietä annettavat (esim. keuhkoihin, silmään, peräsuoleen jne.). Tarve ky-

		seiselle näytölle määritellään palvelualue- ja edelleen tarvittaessa yksikökohtaisesti.
Lääkkeenanto lihakseen (I.M.)	Laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt Lisäkoulutuksen saaneet henkilöt	3 x lihaksensisäisen (i.m.) injektion anto
Lääkkeenanto ihon alle (S.C.)	Laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt Lisäkoulutuksen saaneet henkilöt	3 x ihonalaisen (s.c.) injektion anto
Rokottaminen i.m., s.c., p.o. tai i.n.	Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt ja laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivat opiskelijat, jos määritelty työtehtäviin	3 x rokotteen valmistelu ja antaminen
Rokottaminen i.d.	Laillistetut i.d. rokotuksia antavat terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x rokotteen valmistelu ja antaminen Näytön vastaanottaa i.d. rokotuksia antava työntekijä
Laskimoon annosteltava lääkahoito	Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivat opiskelijat, jos määritelty työtehtäviin	3 x perifeerisen laskimon kanylointi 3 x IV-infuusion tai -injektion valmistelu ja annostelu Vain valmistuneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt: 3 x tunneloimattoman keskuslaskimokatetrin käyttö 3 x PICC-katetrin käyttö 3 x Midline-katetrin käyttö 3 x Laskimoportin käyttö
Verensiirron toteuttaminen	Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x verensiirron toteuttaminen
Epiduraalinen lääkahoito	Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x epiduraalikatetrin käyttö
Varfariinin annosmääritys	Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt	10 x varfariinin annosmääritys • 5 x INR:n ollessa hoitotasolla JA • 5 x INR:n ollessa hoitotason ulkopuolella
Huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden anto luonnollista tietä	Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt Lisäperehdytyksen saaneet ammattihenkilöt	3 x huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto suun kautta 3 x huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto laastarina

Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen anto injektiona lihakseen (i.m.) tai ihon alle (s.c.)	Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x huumausaineeksi luokitellun lääkkeen antaminen injektiona HUOM! Erillinen ko. pistostavan lupa oltava suoritettuna ennen tämän luvan suorittamista ja näyttöjen antoa
PKV-lääkkeen antaminen injektiona lihakseen (i.m.) tai ihon alle (s.c.)	Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x PKV-lääkkeen antaminen injektiona. HUOM! Erillinen ko. pistostavan lupa oltava suoritettuna ennen tämän luvan suorittamista ja näyttöjen antoa
Perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloitus	Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt Vain jos palvelualueella arvioitu yksikön toiminnan kannalta välttämättömäksi	3 x perifeerisen laskimon kanylointi ja nestehoidon aloittaminen
Kirkkaan lääkkeettömän infuusionesteliuksen vaihto	Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt	3 x lääkkeettömän infuusionestevälisteen vaihto / Letkuston huuhtelu ja laskimokanyylin poisto
Näytöt suun terveydenhuollossa - Adrenaliinin antaminen - Infiltraatiopuudutus - Lääkkeenanto	Suuhygienistit ja hammashoitajat lääkehoitosuunnitelmaan ja Laatuportin lääkelupiin kuvattulla tavalla	3 x adrenaliinin antaminen 3 x infiltraatiopuudutus 2 x kerta-annoksen jakaminen ja antaminen + 1 x pkv-lääkkeen antaminen
Muu palvelualueella tai yksikössä määritelty lisäkoulutus ja näyttö	Palvelualue / yksikkö määrittelee	Vähintään 3 x näyttö

Palvelualue- ja yksikkökohtaisesti arvioidaan näyttöjen tarve sellaisten verkkokurssien ja erityistehtävien osalta, joihin näyttöä ei ole HVA:n lääkehoitosuunnitelmassa määritelty (esim. palliatiivisen sedaation toteuttaminen, SYTO, RTG, LAS). Perusteet linjaukselle ja näyttökriteerit kirjataan palvelualueen ja/tai yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

7.5.3. Näytöt uusittaessa lääkelupaa

Lääkeluvan **uusimisen** yhteydessä näyttöjen uusimisen tarpeen arvioi esihenkilö, ellei palvelualueen lääkehoitosuunnitelmaan ole tehty asiasta tarkempia määrittelyitä. Jos esihenkilöllä ei ole terveydenhuollon koulutusta, on arvio tehtävä yhteistyössä yksikön lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Mikäli työntekijä on jatkuvasti ja moitteettomasti suoriutunut ko. osa-alueen työtehtävistä, voidaan hänen osaamisensa katsoa osoitetun ns. jatkuvalla näytöllä eikä erillisiä näyttöjä tarvitse antaa. Osaamisalueen jatkuvaksi lääkeshoidon toteuttamiseksi katsotaan se, että työntekijä

kijä toteuttaa kyseistä lääkehoitoa yksikössä **viikoittain**. Mikäli osa-alueen lääkehoitoa toteutetaan yksikössä tätä harvemmin, on luvan uusimisen yhteydessä annettava **vähintään yksi näyttö**. palvelualueiden ja/tai yksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa on määriteltävä ne osa-alueet, joista on annettava näyttö myös uusimisen yhteydessä, vaikka kyseistä osaamisaluetta toteutettaisiin viikoittain.

Esihenkilö voi pyytää näyttöjen suorittamista aina, jos hänellä herää epäily työntekijän osaamispuutteista.

7.5.4. Näyttötilanne

Näytön vastaanottaja arvioi työskentelyä yleisten ja näyttötapakohtaisten arviointikriteereiden perusteella. Tarkemmat ohjeet näyttötilanteessa toimimisesta on kuvattu yleisten näyttökriteereiden alkuun. Näyttöjen arviointikriteerit löytyvät sähköisistä lääkeluvista Laatuportista ja Sampo -ohjepankista. Sampo -ohjepankista näyttökriteerit löytyvät joko sanahaualla ”näyttökriteeri” tai seuraavilla hakurajauksilla:

- Erikoisala: Lääkitysturvallisuus
- Ohjeen tyyppi: Näyttökriteerit

Näytön vastaanottajan on oltava läsnä koko näytön ajan, pois lukien luonnollista tietä annosteltavien lääkkeiden jakonäyttö, jossa tilanteesta voi välillä poistua, kunhan näytön valvoja on varmistanut lääkkeenjakaajan oikeat työskentelytavat (esim. aseptiikan toteutuminen). Annettu näyttö dokumentoidaan sähköiseen järjestelmään tai lupalomakkeelle. Myös hylätyt näytöt dokumentoidaan.

Mikäli näytön vastaanottaja hylkää näytön, näytön vastaanottaja antaa ohjausta oikeista toimintatavoista ja työntekijän on suoritettava uusi näyttö ohjauksen jälkeen. Yhtä näyttökertaa voi yrittää suorittaa yhteensä kolme (3) kertaa. Kolmen perättäisen hylätyn suorituskerran jälkeen työntekijä keskustelee esihenkilön kanssa, joka arvioi tilanteen ja ohjaa tarvittavaan lisäperehdytykseen. Lisäperehdytyksen jälkeen työntekijälle voidaan myöntää oikeus korkeintaan kahteen uuteen yritykseen. Mikäli näyttöjen suorittaminen hyväksytysti ei onnistu toimitaan kuvassa 13 kuvatulla tavalla.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon osa-alueet, joista on annettava näyttö myös lääkeluvan uusimisen yhteydessä sekä näyttöjen antamisen käytännön toteuttaminen yksikössä.

7.6. Keskustelu lääkärin kanssa

Verkkokursseihin liittyvien tenttien ja näyttöjen hyväksytyn suorittamisen jälkeen, voidaan **palvelualueella** ja palvelualueen linjauksen mukaan **edelleen yksikkökohtaisesti arvioida ja päättää**, onko lääkeluvan saamiseksi tarve järjestää *keskustelu yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin kanssa*. Mikäli työntekijä siirtyy toiminnaltaan erilaiseen yksikköön, osallistuu hän lääkärin keskusteluun, jos se yksikössä on osa lääkelupaa, vaikka lääkelupia ei muuten tarvitsisi suorittaa tai täydentää.

Esimerkki lääkärin kanssa käydyn keskustelun sisällöstä:

- *Kaikille yhteiset teemat*
 - *Anafylaktisen reaktion hoito*
 - *Elvytys*
- *Vähintään yksi yksikön lääkehoidon kannalta oleellinen teema, esim.:*
 - *Nestehoidossa käytettävät valmisteet*
 - *Yksikön lääkehoidon erityispiirteet*
 - *Antotavat ja annostelu*
 - *Lasten / ikääntyneiden lääke- ja nestehoidon erityispiirteet*
 - *Yleisimmät haittavaikutukset*

Keskustelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäkeskusteluna (enintään 3 henkilöä) joko kasvotusten tai etäyhteydellä (esim. Teams, puhelin). Keskustelussa lääkäri tekee kysymyksiä kaikille yksiköille yhteisistä teemoista sekä yksikkökohtaisista teemoista.

Lääkärin kanssa käytävään keskusteluun liittyvät käytänteet kuvataan yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Jos lääkärin keskustelua ei käydä, perustelut tästä on kirjattava palvelualue ja/tai yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Täydentävät osasuoritukset tai uudessa yksikössä käyty pelkkä lääkärinkeskustelu eivät jatka luvan voimassaoloa, vaan se on voimassa tässä lääkehoitosuunnitelmassa kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan linjaukset ja käytännöt lääkärin kanssa käytävän keskustelun osalta.

7.7. Lääkeluvan myöntäminen

Esihenkilö tarkistaa kaikki lääkelupaan liittyvät suoritukset ja allekirjoittaa lomakkeen tai hyväksyy suoritukset sähköisesti ennen lääkeluvan lähettämistä lääkärille myönnettäväksi.

Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri myöntää lääkeluvan hyväksytysti suoritettujen tenttien ja näyttöjen sekä lääkärin kanssa käydyn keskustelun (jos yksikössä vaaditaan) jälkeen. Lupa on myönnettävä kolmen (3) viikon kuluessa kaikkien vaadittujen osa-alueiden suorittamisen jälkeen. **Lääkelupa astuu voimaan ja työntekijä saa osallistua lääkehoitoon itsenäisesti vasta lääkärin myönnettyä lääkeluvan.** Lääkelupa voidaan myöntää alaikäiselle henkilölle, jos hän muuten täyttää lääkeluvan saamisen edellytykset.

Jos käytössä on paperinen lääkelupalomake, hoitotyön esihenkilö ottaa siitä kopion lääkärin allekirjoituksen jälkeen, ja säilyttää sen yksikössä sovitussa paikassa. Alkuperäisen lupalomake annetaan säilytettäväksi työntekijälle. Sähköiseen järjestelmään dokumentoitujen suoritusten tulostaminen on mahdollista Laatuportista.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkeluvan myöntämisen ja lääkelupien säilyttämisen käytännöt.

7.7.1. Lääkeluvan voimassaolo

Lääkärin allekirjoituksen jälkeen, **paperilomakkeelle kirjattu lääkelupa** on voimassa **viisi (5) vuotta ensimmäisestä paperiselle** lupalomakkeelle kirjatusta suorituksesta alkaen (kts. tarvit-

taessa kohta 7.10.3 Lääkelupakäytännöt työntekijän siirtyessä yksiköstä tai työnantajalta toiseen. Jos luvan voimassaolo on määritelty aiemmassa organisaatiossa eri tavalla, esihenkilön vastuulla on tarkistaa lupien voimassaolo HVA:n linjauksen mukaiseksi.

Sähköisesti dokumentoitu ja myönnetty lääkelupa on voimassa viisi (5) vuotta lääkärin myöntämisen päivämäärästä.

Esihenkilö voi tarvittaessa vaatia koko lääkeluvan tai sen osa-alueiden uusimista ennen voimassaolon päättymistä tai perua lääkeluvan ja rajata toimenkuvaa, mikäli herää epäily potilasturvallisuuden vaarantumisesta.

Lääkehoidon toteuttamisesta **yli vuoden poissa olleelta** työntekijöiden kohdalla esihenkilö arvioi osaamisen tason sekä tenttien ja näyttöjen uusimistarpeen. **Yli kaksi (2) vuotta** lääkehoidon toteuttamisesta **pois olleiden** on osoitettava osaamisensa suorittamalla lääkeluvat kokonaisuudessaan (tentit + näytöt) uudestaan.

Yksikön esihenkilö säilyttää tiedot työntekijöiden lääkeluvista niiden viiden (5) vuoden voimassaolon jälkeen kymmenen (10) vuoden ajan.

Esimerkki lääkeluvan voimassaolosta

Työntekijän lääkelupa aiemmassa yksikössä:

LOP -osio suoritettu 22.2.2021

PKV -osio suoritettu 24.2.2021

Lääkelupa myönnetty 28.2.2021

Hoitaja siirtynyt työskentelemään uuteen yksikköön, jossa vaaditaan GER -osio.

Hoitaja suorittanut GER -osion 1.3.2023

Lääkäri allekirjoittanut lääkeluvan 8.3.2023

➔ *Lääkelupa on voimassa 22.2.2021 alkaen viisi (5) vuotta eli 22.2.2026 asti, jolloin lääkelupa tulee suorittaa kokonaisuudessaan uudestaan (LOP, PKV ja GER).*

7.7.2. Lääkeluvan täydentäminen myöntämisen jälkeen

Lääkeluvan myöntämisen jälkeen lääkelupaa voidaan tarvittaessa täydentää. Jos lääkelupaa täydentävä osa-alue on kokonaan uusi tai sen suorittaminen muuttaa työtehtäviä vaativammaksi, on lääkärin myönnettävä lääkelupa uudelleen. Jos osa-alueen suoritukset eivät vaikuta työtehtäviin, esihenkilö myöntää lääkeluvan hyväksytyjen suoritusten jälkeen. **Lupaa täydentävät suoritukset eivät koskaan pidennä lääkeluvan voimassaoloa.** Esihenkilö varmistaa, että voimassaolopäivämäärä pysyy vastaavana, kuin se oli ennen lääkelupaa täydentävien osasuoritusten aloittamista.

Lääkeluvan täydentäminen paperilomakkeelle

Paperiselle lupalomakkeelle ei voi täydentää uusia suorituksia esihenkilön ja lääkärin allekirjoituksen jälkeen. Lääkelupaa täydentäviä suorituksia varten otetaan käyttöön uusi lomake, joka nidotaan yhteen ensimmäisen lomakkeen kanssa. Lääkärin allekirjoittaminen tapahtuu edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti.

Lääkeluvan täydentäminen sähköiseen järjestelmään

Laatuportin ominaisuuksia ollaan kevään 2026 kehittämässä, ja lääkeluvan täydentämisestä Laatuportin pätevyksiin annetaan tarkemmat ohjeet myöhemmin.

7.8. Tukiopetus

Tukiopetuksen tarve arvioidaan esihenkilön ja työntekijän välisissä keskusteluissa. Teoriaosuuksiin liittyvän tukiopetuksen järjestämisen vastuu on yksiköllä ja näitä voidaan toteuttaa mahdollisuuksien mukaan esim. yksikön lääkehoitovastaavan tai alueella toimivan klinisen asiantuntijasairaanhoidajan toimesta.

Lääkelaskujen suorittamiseen on tarjolla sekä omatoimista että ulkopuolista tukiopetusta. Mikäli työntekijällä tunnistetaan olevan haasteita lääkelaskujen suorittamisessa, suositellaan

heti lääkeluvan suorittamisen alkuvaiheessa hyödyntämään Duodecimin Oppiportista löytyvää [Lääkelaskut haltuun](#) -kurssia tai Duodecim Terveysportista löytyvää [OppiTroppi peliä](#). Lisäksi työntekijää voi ohjeistaa harjoittelemaan lääkelaskuja, esimerkiksi ilmaisen, puhelimen sovelluskaupasta löytyvän Lääkemaisteri -sovelluksen avulla. Työntekijä voidaan ohjata työnantajan kustantamaan ulkopuoliseen tukiopetukseen kolmannen hylätyn lääkelaskusuorituksen jälkeen (kts. kohta 7.9 Toiminta tilanteissa, mikäli lääkelupia ei saa suoritettua).

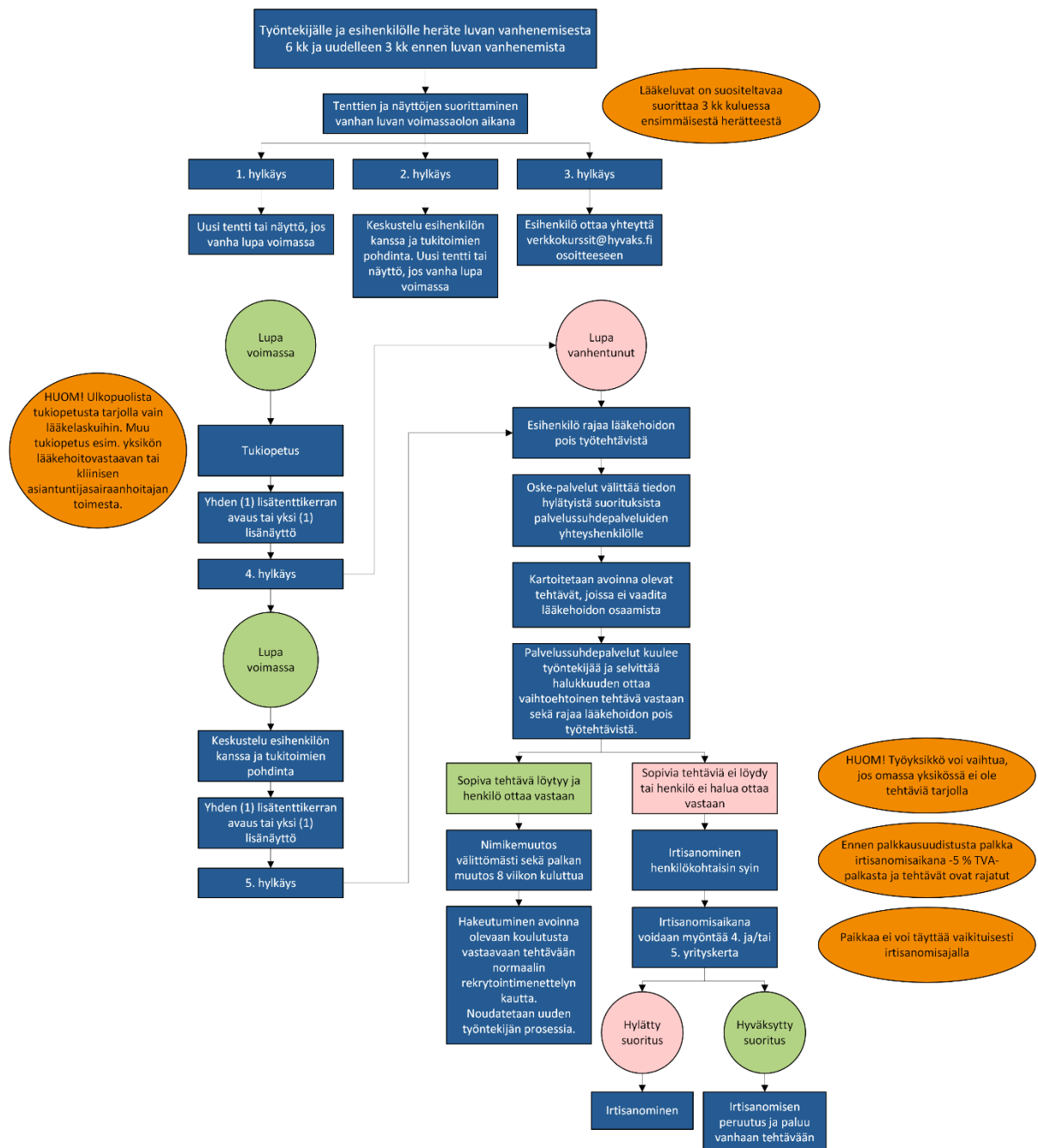
Henkilökohtaista lääkelaskennan ulkopuolista tukiopetusta ostetaan Gradialta. Tukiopetuksen tarve arvioidaan työntekijäkohtaisesti ja se laskutetaan tuntihinnalla. Henkilökohtaisen tukiopetuksen voi saada yhden kerran hyvinvointialueen laskuun, työntekijän yksikkö vastaa koulutuskustannuksista. Tarkemmat ohjeet henkilökohtaisen tukiopetuksen hankkimiseksi löytyy Gradian verkkosivuilta: [Lääkelaskennan yksilöllinen tukiopetus](#). Työnantajan tarjoaman henkilökohtaisen lääkelaskutukiopetuksen jälkeen työntekijä voi tarvittaessa hankkia lisää tukiopetusta omakustanteisesti.

7.9. Toiminta tilanteissa, mikäli lääkelupaa ei saa suoritettua

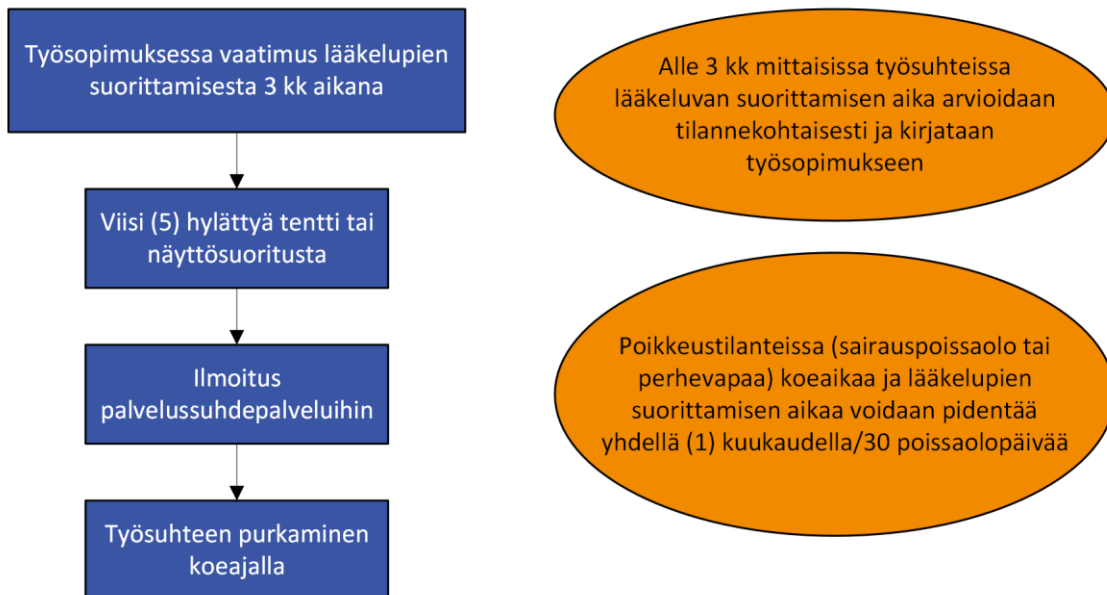
Lähiesihenkilön vastuulla on seurata työntekijän lääkelupasuuritusten etenemistä. Sähköinen järjestelmä lähettää esihenkilölle herätteitä hylätyistä tentti- ja näyttösuorituksista (toinen ja myöhemmät hylätyt suoritukset). Myös työntekijän itsensä on aktiivisesti otettava esihenkilön kanssa keskusteltavaksi, mikäli hänellä on esimerkiksi oppimiseen tai kielitaitoon liittyviä haasteita tai hän saa hylättyjä suorituksia tenteistä tai näytöistä. Viimeistään toisen hylätyn suorituksen jälkeen esihenkilön ja työntekijän välisissä keskusteluissa pohditaan syitä, mistä hylätyt suoritukset johtuvat (esim. lukivaikeus, laskemisen vaikeudet, kielitaidon haasteet) ja millaisia tukitoimia työntekijä tarvitsee selviytyäkseen lääkelupaan liittyvistä suorituksista. Kielitaidon tukemisen vinkkejä löytyy Polku -intrasta [Kansainvälisen työntekijän ja työyhteisön tueksi](#) -sivustolta. Koulutukseen liittyvissä asioissa esihenkilö voi pyytää tukea Osaamisen ja kehittämisen palveluista.

Mikäli työntekijä ei saa suoritettua lääkelupaan liittyviä tenttejä tai näyttöjä kolmen yrityskerän aikana, toimitaan kuvissa 13 ja 14 kuvattujen toimintatapojen mukaisesti. Neljännen ja

tarvittaessa viidennen tenttikerran avaus pyydetään osoitteesta verkkokurssit@hyvaks.fi. Hyvinvointialueen myöntämän viiden (5) yrityskerran lisäksi työntekijä voi halutessaan hankkia omakustanteisesti lisätenttisuorituksia Awanic Oy:ltä (www.laakeosaaminen.fi). Omakustanteisesti hankittujen tenttien suorittamisessa noudatetaan vastaavia tentin suorittamisen periaatteita kuin hyvinvointialueella yleisesti. TentINVALVONTAKÄYTÄNNÖT on kuvattu kappaleessa 7.4.4 Tenttien suorittaminen. Tenttisuoritusta ei hyväksytä, jos suorittamisessa ei ole noudatettu hyvinvointialueen ohjeistuksia.



Kuva 13. Toimintatavat tilanteessa, jos hyvinvointialueella työsuhteessa oleva henkilö ei saa suoritettua lääkelupia



Kuva 14. Toimintatavat tilanteessa, jos uusi hyvinvointialueelle palkattu työntekijä ei saa suoritettua lääkelupia

7.10. Varahenkilöstö, vuokra- ja keikkatyöntekijät sekä työyksikön vaihtotilanteet

7.10.1. Hyvinvointialueelle työsuhteessa oleva varahenkilöstö ja keikkatyöntekijät

Varahenkilöstöltä ja keikkatyöntekijöiltä vaaditaan työskentelyalueen **pakolliset lääkelupa-suoritukset**. Jos alueella, osastolla tai yksikössä on määritelty tarvittaessa suoritettavia lääkelupaosioita pakollisiksi, niin ne edellytetään myös varahenkilöiltä ja keikkalaisilta. Tarvittaessa suoritettavat osiot varahenkilö tai keikkalainen suorittaa, jos hän osallistuu yksikössä kyseisiin lääkehoidon tehtäviin. Lääkelupien suorittamisessa noudatetaan lääkehoitosuunnitelman kappaleessa 7 kuvattuja periaatteita.

Varahenkilöstön ja keikkatyöntekijöiden käytännön näytöt otetaan vastaan työskentely-yksiköissä. Yhdessä työskentely-yksikössä annetut näytät ovat riittävät, jos toimintaympäristö ja lääkehoidon vaativuustaso on työskentelyalueella samankaltaista. Hyvinvointialueella aiemmin työskennelleen henkilön näyttöjen antamisen tarve arvioidaan kappaleessa 7.10.3 kuvattujen käytäntöjen mukaisesti.

Vastuu **varahenkilöstön** osaamisen varmistamisesta on varahenkilöstöyksikön esihenkilöillä. Vastuu **keikkatyöntekijöiden** osaamisen varmistamisesta on työskentely-yksiköiden esihenkilöillä. Varahenkilöstön rekrytointiassistentit tarkastavat lääkelupien palvelualueen vaatimusten mukaisen voimassaolon ja kirjaavat tiedon Sotender -järjestelmään. Mikäli yksikön/osaston lääkelupasuoritukset poikkeavat palvelualueen luvasta, on yksikön esihenkilön varmistettava erikseen keikkalaiselta yksikkönsä lisäosien voimassa olo. Rekrytointiassistentit tukevat tarvittaessa ulkopuolisia keikkalaisia lääketenttien suorittamisessa. Mikäli lääkelupien suorittamisessa on haasteita, joko yksikön esihenkilö tai rekrytointiassistentit käyvät työntekijän kanssa keskustelut sekä pyytävät 4. ja 5. tenttikertojen avaukset kappaleessa 7.9 Toimintatilanteissa, mikäli lääkelupia ei saa suoritettua kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

7.10.2. Vuokratyöntekijät (ei suoraa työsuhdetta hyvinvointialueelle)

Henkilöstövuokrausyritysten kautta tulevien keikkatyöntekijöiden (työntekijä **ei ole** suorassa työsuhteessa hyvinvointialueelle) osaamisen varmistamisesta vastaa työntekijää vuokraava yritys (teoriat ja käytännön näytöt). Yrityksen on oltava itse olla varmistunut työntekijän osaamisesta ja tämän on selkeästi tultava ilmi työntekijän lupalomakkeelta. Vaikka vuokrayritys vastaa osaamisen varmistamisesta, on yksikön esihenkilön varmistettava, että vuokratyöntekijä on suorittanut yksikössä vaaditut lääkeluvan osa-alueet. Vuokrayritysten työntekijöiden teoriaosaaminen on saatettu varmistaa myös muiden kuin LOVE-verkko-oppimisympäristön verkkokurssien avulla, jolloin suoritettujen kurssien nimet saattavat vaihdella. Käytännön näyttöjä ei tarvitse ottaa vuokratyöntekijöiltä uudelleen vastaan.

7.10.3. Lääkelupakäytännöt työntekijän siirtyessä yksiköstä tai työnantajalta toiseen

Mikäli työntekijä siirtyy Keski-Suomen hyvinvointialueen sisällä työskentelemään toiseen yksikköön, perehtyy hän uuden yksikön lääkehoidon kokonaisuuteen ja täydentää tarvittaessa lääkelupaansa puuttuvilla osioilla. Keski-Suomen hyvinvointialueen sisällä siirtyviltä esihenkilö arvioi näyttöjen uusimisen tarpeen. Erityisesti, jos siirtyminen tapahtuu samassa toimintaympäristössä (esim. ikääntyneiden palveluasumisen tai kotihoidon yksiköstä toiseen vastaavaan yksikköön) tai lääkehoidon toteutuksen vaativuus on vastaava yksiköiden välillä (esim. rokotanut aiemmassa työyksikössä lapsia ja rokottaa näitä myös uudessa työyksikössä) näyttöjä ei välttämättä tarvitse antaa uudelleen. Mikäli täydentäviä suorituksia tai näyttöjen uusimista ei vaadita, lupaa ei tarvitse laittaa lääkehoitoon hyväksyttäväksi vaan esihenkilö voi myöntää luvan lääkehoitoon osallistumiseen.

Mikäli työntekijä siirtyy toisesta organisaatiosta (**HUOM!** Ei koske henkilöstövuokrausta) työskentelemään Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja hän on vanhassa organisaatiossa suorittanut LOVE -verkkokurssit, perehtyy hän yksikön lääkehoidon kokonaisuuteen, täydentää tarvittaessa lääkelupaansa puuttuvilla osioilla sekä antaa käytännön näytöt kaikista osa-alueista.

Vaaditut suoritukset kirjataan hyvinvointialueen sähköiseen järjestelmään tai paperiselle lupalomakkeelle (31.5.2026 asti). Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri myöntää työntekijälle lääkeluvan. Lääkelupa on voimassa alkuperäisen, toisessa organisaatiossa myönnetyn luvan, ensimmäisen suorituksen mukaisesti. Lupaan tehtävät mahdolliset täydennykset eivät pidentä luvan kestoja. Jos työntekijä on aiemmin työskennellyt Keski-Suomen hyvinvointialueella ja palaa takaisin alle yhden (1) vuoden kuluttua, voidaan noudattaa kohdassa 7.1.1 Lääkeluvan voimassaolo kuvattuja käytäntöjä osaamisen varmistamisesta.

Mikäli työntekijä on toisessa organisaatiossa osoittanut lääkehoidon teoriaosaaminen muun kuin LOVE-verkkokoulutuskokonaisuuden kautta, suorittaa työntekijä yksikössä vaadittavat teoriaosiot ja näytöt kokonaisuudessaan, ja lääkelupa astuu voimaan lääkärin myönnettyä lääkeluvan

7.11. Erityisluvut ja ammattiryhmien lääkehoitoon osallistumisen tarkennukset

7.11.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka eivät toteuta lääkehoitoa, mutta seuraavat sen vaikutuksia

Suositellaan, että kyseisissä työtehtävissä toimivat henkilöt suorittavat vähintään LOVE-verkko-oppimisympäristön Lääkehoidon osaamisen perusteet (LOP) verkkokurssin. Asiakasryhmän tarpeiden mukaisesti palvelualueella/yksikössä voidaan vaatia myös lisäosien suorittamista, esim. Ikääntyneiden lääkehoidon (GER) tai Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito (PSYK). Kyseisissä tehtävissä toimivien henkilöiden ei tarvitse antaa näyttöjä, koska he eivät toteuta lääkehoitoa.

7.11.2. Lähihoitajan erityisluvut

Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä lähihoitajien osallistuminen alla kuvattuihin lääkehoidon toteuttamiseen liittyviin tehtäviin, on heidän suoritettava niitä varten erityislupa:

- Injektion antaminen lihakseen (i.m.) ja/tai ihon alle (s.c.) injektiona
- Huumausaineeksi luokitellut lääkkeet, antaminen
 - luonnollista tietä (p.o. ja/tait.d.)
 - ihonalaisesti (s.c.) injektiona tai kanyylin kautta
 - lihaksensisäisesti (i.m.) injektiona
- PKV-lääkkeet, antaminen

- ihonalaisesti (s.c.) injektiona tai kanyylin kautta
- lihaksensisäisesti (i.m.) injektiona
- Lääkkeettömän infuusionesteen vaihto
- Rokottaminen (vain täysi-ikäiset)

Perifeerisen laskimokanyylin asettaminen ja nestehoidon aloittaminen (**vain jos palvelu-
aluetasolla arvioitu yksikön toiminnan kannalta välttämättömäksi ja perustelut on kirjattu
lääkehoitosuunnitelmaan**).

Erityislupien lisäkoulutuksen suorittaminen on kuvattu kappaleessa 7.4. Injektiolääkehoidon, huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden ja lääkkeettömän infuusionesteliuoksen vaihdon lisäkoulutus annetaan HVA:n lisäkoulutusrunkojen mukaisesti. Rokottamiseen liittyvän perusosaamisen hankkimisen käytännön on kuvattu kappaleessa 6.3 Rokotusosaaminen. Teoriaosaaminen varmistetaan suorittamalla LOVE Rokotus -kurssi sekä käytännön näytöt. Perifeerisen laskimokanyylin asettaminen ja nestehoidon aloituksen teoriaosaaminen varmistetaan suorittamalla LOVE IV-verkkokurssin teoriaosuus ja näyttö (suoritus ei anna lupaa lääkeshoidon toteuttamiseen). Poikkeuksena ensihoito, jossa perustason ensihoitajana lähihoitaja saa toteuttaa lääkehoitoa perifeeriseen laskimokanyyliin vastuulääkärin antaman ohjeen mukaisesti. Ensihoidon palvelualueen lääkehoitosuunnitelmaan määritellään tarkemmin heille annettava lisäkoulutus ja osaamisen varmistamisen periaatteet.

Lihakseen ja/tai ihon alle pistoksena tai ihonalaiskanyylin kautta toteutettavan lääkeshoidon osalta voidaan palvelualue (tarvittaessa edelleen yksikkökohtaisesti) määritellä, suoritetaanko molemmat pistotavat vai vain toinen sekä tarvittaessa rajata lääkevalmisteita, joita lupa koskee.

Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden antolupa on suoritettava erikseen luonnollista tietä toteutettavalle hoidolle (p.o. ja/tai t.d.) sekä lihakseen (i.m.) ja ihon alaisesti (s.c.) pistoksena tai ihonalaiskanyylin kautta annettavalle hoidolle. Käytännön näytöt on annettava jokaisesta antoreitistä, johon työntekijä saa antoluvan. Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden injektoiden antolupa on mahdollista suorittaa vain akuuttihoitoyksiköiden toimintaa tai palliativista-/saattohoitoa varten.

Rokotusluvan osalta on huomioitava, että lähihoitajat saavat rokottaa **vain täysi-ikäisiä**. Rokotustoiminnan on oltava laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ja johdon valvonnan alaista (ei vaadi valvojan välitöntä läsnäoloa rokotustilanteessa). Palvelualueilla tai yksiköissä voidaan tarvittaessa rajata rokotteita, joiden antamista lupa koskee.

Erityislupien suorittamisen tarpeen määrittelee palvelualueen ja tarvittaessa edelleen yksikön johto. Palvelualueella ja yksikössä vaadittavat erityisluvat ja niiden mahdolliset rajaukset kuvataan palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmiin.

7.11.3. Pelastajat

Pelastajatutkintoon (90 op) sisältyy ensihoito-opin kurssi (8 op), joka kattaa perustason lääke- ja nestehoidon koulutuksen. Pelastajat osallistuvat lääkehoitoon suoritettuaan tehtävässä edellytettävät lääkeluvat. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu pelastajan oman roolin, osaamisen ja hoitovelvoitteiden mukaisesti.

Ensihoitotilanteissa pelastaja voi avata perifeerisen laskimoyhteyden ja aloittaa lääkkeettömän infuusion potilaalle. Elvytystilanteessa pelastaja voi tarvittaessa annostella adrenaliinia suonensisäisesti. Lisäksi pelastaja voi annostella suun kautta annettavia lääkkeitä sekä lääkinällistä happea.

Osaamisen varmistaminen

Teoriaosaamisen varmistamiseksi pelastajat osallistuvat koulutusohjelman mukaisesti lasten ja aikuisten hoitoelvytyskoulutuksiin, joissa käsitellään elvytystä ja siihen liittyvää lääkehoitoa. Pelastajat suorittavat Love-verkko-oppimisympäristön teoriaosuudet ja tentit seuraavista kokonaisuuksista: LOP teoria ja laskut (ilman PKV-osiota), IV- ja KIPU 1 -teoriat.

Pakollisiin näyttöihin kuuluvat:

- lääkkeiden antamisen näyttö (p.o.-lääkkeet)
- perifeerisen laskimon kanyloinnin ja nestehoidon aloituksen
- adrenaliinin vetäminen ruiskuun ja annostelu.

7.11.4. Lääkehoitoon koulutetut, muun kuin terveydenhuollon tutkinnon omaavat ammattihenkilöt

Muilla kuin terveydenhuollon koulutuksen saaneilla työntekijöillä (esim. sosionomi) riittäväksi lääkehoidon osaamiseksi katsotaan se, mikäli opintoihin on kuulunut lääkehoidon koulutusta vähintään 1,5 op tai 38 h. Muussa tapauksessa on kyse lääkehoitoon kouluttamattomasta henkilöstä.

Lääkehoitoon koulutetut, muun kuin terveydenhuollon koulutuksen omaavat työntekijät, voivat osallistua lääkehoitoon, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä. He voivat osaamisen varmistamisen jälkeen **jakaa** ja **antaa** suun kautta annosteltavia lääkkeitä sekä muita luonnollista tietä annettavia lääkkeitä (esim. laastarit, silmätipat, voiteet) **pois lukien huumausaineiksi luokitellut lääkkeet**. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, he voivat suorittaa myös seuraavan erityisluvan, jonka lisäkoulutus toteutetaan HVA:n lisäkoulutusrunгон avulla:

1. Ihon alle (s.c.) toteutettava lääkehoito

Poikkeuksena on lastensuojeluyksiköt, joissa lääkehoitoon koulutetut, muun kuin terveydenhuollon koulutuksen omaavat, voivat lisäksi jakaa ja antaa luonnollista tietä annettavia huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä, jos se on toiminnan kannalta välttämätöntä. Kyseisille työntekijöille on annettava lisäkoulutus oheisen lisäkoulutusrunгон mukaisesti:

1. Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden anto (p.o./t.d. ja/tai s.c. ja/tai i.m.). Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden jako- ja/tai antolupa on asiakas- tai lääkekohtainen.

Tarvittaessa työntekijät voivat toteuttaa henkeä turvaavaa lääkehoitoa (vakava allerginen reaktio, epilepsia-kohtaus, hypoglykemia) yksikkökohtaisen perehdytyksen saatuaan. Perehdytyksen sisältö ja osaamisen varmistamisen periaatteet kirjataan palvelualueen/yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

1. Lihakseen (i.m.) toteutettava lääkehoito henkeä uhkaavassa tilanteessa (esim. Epipen tai Glucagen)
2. Epilepsia-kohtauksen lääkehoidon toteuttaminen (midatsolaami p.o. tai diatsepaami p.r.)

Erityislupien suorittamisen tarpeen määrittelee palvelualueen ja tarvittaessa edelleen yksikön johto. Palvelualueella ja yksikössä vaadittavat erityisluvat ja niiden mahdolliset rajaukset sekä muun kuin terveydenhuollon koulutuksen omaavien työntekijöiden lääkehoitoon osallistumisen käytännöt kuvataan palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmiin.

7.11.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat ammattihenkilöt, joiden koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon koulutusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden ammattikoulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon koulutusta, voivat osallistua lääkehoitoon, jos se on työyksikön kannalta välttämätöntä. Ennen lääkehoitoon osallistumista heidän on suoritettava **erillinen lääkehoitokoulutus**. Jos lääkehoitoon osallistuminen on pienimuotoista ja lähinnä tarvittavaan kohtausluonteiseen lääkityksen toteuttamiseen perustuvaa (esim. päivätoiminnan yksiköt) lääkehoitokoulutuksen tarve arvioidaan työntekijä ja asiakastarpeen mukaisesti. Jos työntekijän osallistumisen lääkehoitoon on välttämätöntä, ohjataan hänet lääkehoitokoulutukseen. Työnantaja vastaa koulutuskustannuksista kokonaisuudessaan ja kukin yksikkö vastaa kustannuksista (n. 400 €/hlö alv. 0 %) omien työntekijöidensä osalta.

Erillinen lääkehoitokoulutus ostetaan Gradialta. Koulutus sisältää kaksi eri osiota:

1. Lääkehoidon perusteet
2. Tavallisimmat sairaudet ja niiden lääkehoito

Esihenkilö sopii työntekijän kanssa Gradian lääkehoitokoulutukseen osallistumisesta ja pyytää ilmoittautumislinkit Osaamisen ja kehittämisen palveluista osoitteesta verkkokursit@hyvaks.fi. Esihenkilö välittää saamansa ilmoittautumislinkit työntekijälle. Työntekijä saa muutaman arkipäivän kuluessa ilmoittautumisesta sähköpostiinsa Helppolinkki-tunnukset kurseille kirjautumiseksi. Tunnukset ovat voimassa 3 kuukautta eli kurssit on suoritettava tässä ajassa.

Gradialla suoritettua lääkehoidon lisäkoulutuksen jälkeen työntekijä voi osaamisen varmistamisen ja lääkeluvan suorittamisen jälkeen osallistua lääkehoitoon, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä. Osaaminen osoitetaan suorittamalla teoriakokonaisuus (vähintään MiniLOP) ja antamalla näytöt, jonka jälkeen he voivat **antaa valmiiksi jaettuja** lääkkeitä

suun kautta sekä annostella muita luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä (esim. laastarit, silmätipat, voiteet) **pois lukien PKV-lääkkeet ja huumausaineiksi luokitellut lääkkeet**. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, he voivat suorittaa myös seuraavan erityisluvan, jonka lisäkoulutus toteutetaan yhtenäisen perehdytysrungon avulla:

1. ihon alle (s.c.) toteutettava lääkehoito (vain insuliini)

Poikkeuksena on lastensuojeluyksiköt, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon koulutusta, voivat suorittaa myös seuraavat erityisluvut (kts. kpl 7.4), mikäli se on yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä:

1. PKV-lääkkeiden jakaminen ja/tai antaminen luonnollista tietä (LOP:n PKV-osio)
2. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden jakaminen ja/tai antaminen luonnollista tietä (**potilas- tai lääkekohtainen lupa**)

Tarvittaessa työntekijät voivat toteuttaa henkeä turvaavaa lääkehoitoa (vakava allerginen reaktio, epilepsia-kohtaus, hypoglykemia) yksikkökohtaisen perehdytyksen saatuaan. Perehdytyksen sisältö ja osaamisen varmistamisen periaatteet kirjataan palvelualueen/yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

1. Lihakseen (i.m.) toteutettava lääkehoito henkeä uhkaavassa tilanteessa (esim. Epipen tai Glucagen)
2. Epilepsia-kohtausen lääkehoidon toteuttaminen (midatsolaami p.o. tai diatsepaami p.r.)

Erityislupien suorittamisen tarpeen määrittelee kaikissa tapauksissa palvelualueen johto ja tarvittaessa edelleen yksikön johto. Palvelualueella ja yksikössä vaadittavat erityisluvut ja niiden mahdolliset rajaukset sekä ko. työntekijöiden lääkehoitoon osallistumisen käytännöt kuvataan palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmiin.

Poikkeuksena myös **laboratoriohoitajat**, jotka saavat tarvittaessa osallistua rokotusten antoon **täysi-ikäisille** perusteoriaosaamisen hankkimisen (käytännöt kuvattu kappaleessa 6.3

Rokotusosaaminen) ja osaamisen varmistamisen jälkeen. Teoriaosaaminen varmistetaan suorittamalla LOVE Rokotus -kurssi sekä käytännön näytöt.

7.11.6. Hoiva-avustajat

Hoiva-avustaja ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joten pääsääntöisesti hoiva-avustajat **eivät osallistu** lääkehoidon osallistumiseen. Jos työnantaja arvioi hoiva-avustajien osallistumisen lääkehoitoon yksikön **toiminnan kannalta välttämättömäksi**, on se mahdollista ympärivuorokautisen- tai kotihoidon toimintayksiköissä lääkehoidon lisäkoulutuksen suorittamisen ja osaamisen varmistamisen jälkeen. Lääkehoitoon osallistuminen **ei ole** automaatio kaikille hoiva-avustajille, vaan se sallitaan ainoastaan tilanteissa, joissa asiakkaan oikea-aikaisen ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen voisi vaarantua.

Erillinen lääkehoitokoulutus ostetaan Gradialta. Työnantaja vastaa koulutuskustannuksista kokonaisuudessaan ja kukin yksikkö vastaa kustannuksista (n. 400 €/hlö alv. 0 %) omien työntekijöidensä osalta.

Erillinen lääkehoitokoulutus ostetaan Gradialta. Koulutus sisältää kaksi eri osiota:

1. Lääkehoidon perusteet
2. Tavallisimmat sairaudet ja niiden lääkehoito

Esihenkilö sopii työntekijän kanssa Gradian lääkehoitokoulutukseen osallistumisesta ja pyytää ilmoittautumislinkit Osaamisen ja kehittämisen palveluista osoitteesta verkkokursiit@hyvaks.fi. Esihenkilö välittää saamansa ilmoittautumislinkit työntekijälle. Työntekijä saa muutaman arkipäivän kuluessa ilmoittautumisesta sähköpostiinsa Helppolinkki-tunnukset kurseille kirjautumiseksi. Tunnukset ovat voimassa 3 kuukautta eli kurssit on suoritettava tässä ajassa.

Gradialla suoritettua lääkehoitokoulutuksen jälkeen osaaminen varmistetaan suorittamalla LOVE-verkko-oppimisympäristön MiniLOP teoria ja tentit sekä antamalla käytännön näytöt valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta (HUOM! myös annosjakelulääkkeit).

Lääkehoitokoulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen hoiva-avustaja saa antaa **valmiiksi jaettuja lääkkeitä suun kautta, pois lukien** PKV- ja huumausaineiksiluokitellut lääkkeet. Hoiva-avustajalle myönnettävä lääkelupa on **asiakaskohtainen**. Asia on huomioitava työvuorosuunnittelussa. Asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa aina lääkehoitoon koulutettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka **on oltava lääkehoitoa toteuttavan hoiva-avustajan tavoitettavissa**.

7.11.7. Muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat henkilöt muissa kuin lastensuojeluyksiköissä

Muut kuin sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen omaavat (esim. yhteisöpedagogi), **eivät osallistu** lääkehoidon toteuttamiseen Keski-Suomen hyvinvointialueella.

7.11.8. Muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon omaavat henkilöt lastensuojeluyksiköissä

Mikäli toiminnan kannalta on välttämätöntä, Keski-Suomen hyvinvointialueen **lastensuojeluyksiköissä** lääkehoitoon voivat osallistua myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat henkilöt (esim. kasvatusalan koulutuksen saaneet). Perusteet ko. ammattiryhmien lääkehoitoon osallistumisesta on kirjattava palvelualue- ja yksikkökohtaisiin lääkehoidosuunnitelmiin.

Ennen lääkeluvan suorittamista ja lääkehoitoon osallistumista työntekijöiden on suoritettava **erillinen lääkehoitokoulutus**. Työnantaja vastaa koulutuskustannuksista kokonaisuudessaan ja kukin yksikkö vastaa kustannuksista (n. 400 €/hlö alv. 0 %) omien työntekijöidensä osalta.

Erillinen lääkehoitokoulutus ostetaan Gradialta. Koulutus sisältää kaksi eri osiota:

1. Lääkehoidon perusteet
2. Tavallisimmat sairaudet ja niiden lääkehoito

Esihenkilö sopii työntekijän kanssa Gradian lääkehoitokoulutukseen osallistumisesta ja pyytää ilmoittautumislinkit Osaamisen ja kehittämisen palveluista osoitteesta verkkokursus@hyvaks.fi. Esihenkilö välittää saamansa ilmoittautumislinkit työntekijälle. Työntekijä saa muutaman arkipäivän kuluessa ilmoittautumisesta sähköpostiinsa Helppolinkki-tunnukset

kurseille kirjautumiseksi. Tunnukset ovat voimassa 3 kuukautta eli kurssit on suoritettava tässä ajassa.

Gradialla suoritettua lääkehoidon lisäkoulutuksen suoritettuaan ko. työntekijät voivat osallistua osaamisen varmistamisen jälkeen lääkehoitoon, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta tarpeellista. Osaaminen osoitetaan suorittamalla teorialentti (LOP) ja antamalla näytöt, jonka jälkeen he voivat antaa valmiiksi jaettuja ja tarvittavia suun kautta annettavia lääkkeitä, antaa muita. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on välttämätöntä, he voivat tarvittaessa suorittaa myös seuraavat erityisluvut (kts. kpl 7.4), joiden lisäkoulutus toteutetaan yhtenäisen perehdytysrunon avulla:

1. Ihon alle (s.c.) toteutettava lääkehoito (vain insuliini)
2. Luonnollista tietä annettavien PKV-lääkkeiden jakaminen ja/tai antaminen (LOP PKV-osio)
3. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden jakaminen ja/tai antaminen luonnollista tietä (**potilas- tai lääkekohtainen lupa**)

Palvelualueella ja yksikössä vaadittavat erityisluvut ja niiden mahdolliset rajaukset sekä muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen omaavien työntekijöiden lääkehoitoon osallistumisen käytännöt on kuvattava palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

7.11.9. Farmasian ammattilaiset osastofarmaseuttisissa työtehtävissä

Sairaala-apteekki vastaa lääkeluvan sisällön määrittelystä osastofarmaseuttisissa työtehtävissä.

Yksikössä työskentelevät farmasian ammattilaiset suorittavat LOP, IV, KIPU -teoriaosuudet ja tentit. LOP-osion lääkkeenjako näyttö suoritetaan, jos tehtäviin kuuluu lääkkeen jakamista tai näyttöjen vastaanottamista. IV-osion lääkkeen käyttökuntoon saattamisen näyttö annetaan, jos tehtäviin kuuluu lääkkeiden käyttökuntoon saattamista. Erityisosiot (LAS, PSYK, GER, AKU) suoritetaan työskentely-yksikön erityispiirteiden mukaisesti.

Hyvinvointialueella työskentelevät farmaseutit tai proviisorit saavat tarvittaessa osallistua rokotusten antoon **täysi-ikäisille** perusteoriaosaamisen hankkimisen (käytännöt kuvattu kappaleessa 6.3 Rokotusosaaminen) ja osaamisen varmistamisen jälkeen. Teoriaosaaminen varmistetaan suorittamalla LOVE:n Rokotus -kurssi sekä käytännön näytöt.

7.11.10. Perhehoitajat

Perhehoitajilta ei edellytetä sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta. Perhehoitajien valmennuksessa varmistetaan, että perhehoitaja on saanut riittävän valmennuksen myös lääkehoidon osalta. Asiakaskohtaisen lääkehoidon perehdytyksen ja koulutuksen on tarjottava riittävät tiedot ja taidot kaikista niistä lääkkeistä, joita kyseinen perhehoitaja toimeksiantosuhteessaan antaa asiakkaalle. Erityisen tärkeää on, että perhehoitaja tuntee annostelamisensa lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskin, annostelussa huomiotavat asiat, mahdolliset sivu- tai haittavaikutukset ja toimintatavat vaaratapahtumissa.

Perhehoidossa lääkehoitoa toteuttavat perhehoitajat tarvittaessa jakavat lääkkeitä, antavat asiakkaille valmiiksi jaettuja lääkkeitä tai erikseen annosteltavia lääkkeitä, esimerkiksi silmätippoja. Mikäli asiakkaille menee insuliini-injektioita, toteutetaan ne pääsääntöisesti kotihoidon toimesta, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, järjestetään perhehoitajille tarvittava lääkehoidon perehdytys ja koulutus sekä varmistetaan perhehoitajien osaaminen.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan vaadittavat erityisluvut sekä perustelut erityislupien suorittamisen välttämättömyydelle.

8. Lääkehuolto

Lääkehuollon ydinalueet ovat

- lääkevalikoiman ylläpitäminen
- lääkkeiden velvoitevarastointi hyvinvointialueella
- lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen
- lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen
- lääkkeiden säilytys sekä siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta
- lääkepalautusten käsittely ja lääkkeiden toimittaminen hävitettäväksi
- lääkekulutuksen ja hävikin seuranta
- lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
- osastofarmasia

Yksikön lääkehuoltopalvelut voidaan toteuttaa joko yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekin tai yhteistyöapteekin kanssa.

Palvelualue- ja yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehuollon järjestäminen käytännössä.

8.1. Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekki

Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekki sijaitsee Sairaala Novassa. Sairaala-apteekin lääketoimitus on avoinna maanantaista perjantaihin klo 8-16, ja lääkevalmistus klo 8-15.30. Yhteystiedot löytyvät Polku-Intrasta → Asiakas- ja potilastyö → [sairaala-apteekki](#).

Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekin perustehtävänä on huolehtia sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköiden lääkehuollosta. Sairaala-apteekin tehtäviä ovat esimerkiksi lääkkeiden kilpailuttaminen ja hankinta, lääkkeiden tilaaminen, varastointi ja toimittaminen, lääkkeiden valmistus, annosjakelun yksittäispakkausten tuottaminen ja toimittaminen, lääkepalautusten käsittely, lääkeinformaatio ja osastofarmasia. Sairaala-apteekin henkilökunta osallistuu turvallisen, tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon tukemiseen yksiköissä.

Yksiköissä, joissa käytetään sairaala-apteekista tilattuja lääkkeitä, sairaala-apteekin suorittamalla osastokäynneillä varmistetaan lääke- ja lääkitysturvallisuuden sekä lääkehuollon asianmukaisuuden toteutuminen. Sampo-ohjepankista on saatavilla sairaala-apteekin laatimat lääkitysturvallisuuden toimintaohjeet, jotka ohjaavat lääkehuollon ja lääkehoitoprosessin turvallisuutta sekä lääkeohjeet, jotka ohjaavat lääkkeiden turvallista käyttöä mm. akuuttihoitossa.

8.2. Lääkevalikoima

8.2.1. Lääkevalikoima yksiköissä, joihin lääkkeet toimitetaan sairaala-apteekista

Yksiköissä, joiden lääkehuolto toteutetaan yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa, noudatetaan kilpailutuksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella laadittua lääkevalikoimaa. Osa kilpailutuksesta tehdään yhdessä KYS-yhteistoiminta-alueen kanssa. Joidenkin lääkevalmisteiden kohdalla kilpailutus on kansallinen ja koskee koko Suomea. Lääkevalikoiman tarkoituksena on edistää kustannustehokasta ja turvallista lääkehoitoa sekä yhtenäistää ja ohjata lääkkeiden hankintaa sekä käyttöä. Lääkevalikoimaan otettavien lääkkeiden valintakriteerinä ovat muun muassa turvallisuus sekä lääketieteellinen ja kokonaistaloudellinen tarkoituksenmukaisuus. Valikoiman laajuutta ja kattavuutta seuraa ja arvioi johtajaylilääkärin nimeämä Lääkeneuvottelukunta asiantuntijalääkäreiden avustuksella.

Lääkevalikoimalista on lääkevalmiste- ja lääkeainekohtainen, ja se päivitetään lääkevalikoiman vaihtuessa. Lisäksi sairaala-apteekin sivuilta on saatavilla eri toimintaympäristöihin sopivia, suppeampia valikoimalistauksia. Lisätietoa lääkevalikoimasta löytyy sairaala-apteekin kotisivuilta [Polku-intrasta](#).

Esimerkki: Sairaala-apteekki on joidenkin lääkkeiden kohdalla rajannut lääkkeen saatavuutta eri yksiköissä sen vuoksi, ettei yksiköiden lääkekaapissa olisi eri vahvuisia lääkevalmisteista samanaikaisesti. Asiakkaan / potilaan siirtotilanteissa on tunnistettava, miten rajaus vaikuttaa potilaalla oleviin lääkemääräyksiin. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on oksikodoni-oraaliliuos, josta Sairaala Novassa käytetään vahvuutta 1 mg/ml, ja muissa hyvinvointialueen yksiköissä on käytössä vahvuus 10 mg/ml.

Palvelualue- ja yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan käytettävissä oleva lääkevalikoima sekä tyypillisimmät käytössä olevat lääkkeet.

8.2.2. Lääkevalikoiman ulkopuolisen lääkkeen hankinta

Lääkevalikoiman ulkopuolisia lääkkeitä voidaan hankkia yksikön käyttöön joko potilaskohtaisella perustelulla tai lääkevalmiste voidaan esittää lisättäväksi lääkevalikoimaan. Lääkevalmisteen voi myös ottaa kokeilukäyttöön käyttöperustelulla. Lääkettä ei voida toimittaa yksikköön ennen pyynnön käsittelyä sairaala-apteekissa tai Lääkeneuvottelukunnassa. Sairaala-apteekki ja Lääkeneuvottelukunta seuraavat lääkevalikoiman ulkopuolisten lääkkeiden kulutusta.

Kun lääkevalmiste tarvitaan **potilaskohtaiseen käyttöön**, täytetään sairaala-apteekin potilaskohtaisen luvan lomake, joka löytyy [sairaala-apteekin lomakkeista](#). Lomakkeeseen tarvitaan hoitavan lääkärin allekirjoitus sekä yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin tai ylilääkärin puolto. Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimitetaan sairaala-apteekkiin faksilla (014 269 1539), turvasähköpostilla tai sisäpostilla. Sen lisäksi potilaskohtainen lääkevalmiste tilataan tekstituotteena Osti-tilausjärjestelmällä. Tilauksen tuoterivikohtaiseen infotieto-kenttään ilmoitetaan potilaan nimikirjaimet ja syntymävuosi. Jos kyseessä on sairaala-apteekissa valmistettava lääkeannos, tilataan se kohdan 8.4.4 mukaisesti. Potilaskohtainen lupa on voimassa yhden vuoden.

Sairaala-apteekki voi myöntää potilaskohtaisen käyttöluvan, jos lääkkeen käyttökustannukset ovat alle 50 000 € vuodessa. Mikäli potilaskohtaisen lääkkeen arvioitu vuosikustannus ylittää 50 000 €/potilas, täytetään lisäksi Mini-HTA (Health Technology Assessment – terveydenhuollon menetelmien arviointi) –lomake ([sairaala-apteekin lomakkeet](#)), ja asia viedään lääkeneuvottelukunnan käsiteltäväksi. Lupa-anomus käsitellään seuraavassa Läkeneuvottelukunnan kokouksessa. Kiiretilanteessa lupa voidaan käsitellä sähköpostikokouksena. **Luvan arviointiin ja lääkkeen tilaamiseen on varattava aikaa vähintään 5 arkipäivää.**

Mikäli Terveystieteiden tutkimuskeskus (Palko) tai Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö (FinCCHTA) on hyväksynyt jonkun kalliin lääkkeen käyttöön tietyin käyttöaihein, päätöstä voi hyödyntää hyvinvointialueella ilman lääkeneuvottelukunnan käsittelyä. Lääkehoidon aloituksesta on kuitenkin toimitettava sairaala-apteekille täydennetty Esitys lääkkeen käyttöön -lomake, mikäli tuote ei kuulu peruslääkevalikoimaan.

Mikäli jokin tuote halutaan **lisättäväksi lääkevalikoimaan kesken hankintakauden** (uusi hoito, yleinen hoitolinjan muutos tai uusi markkinoille tullut lääkevalmiste), tehdään tästä kirjallinen perustelu Läkeneuvottelukunnalle erillisellä Valikoimalisäyslomakkeella, joka löytyy [sairaala-apteekin lomakkeista](#). Perusteluun tarvitaan valikoimalisäystä ehdottavan lääkärin allekirjoitus sekä yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin tai ylilääkärin puolto. Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimitetaan sairaala-apteekkiin faksilla (014 269 1539), sähköpostilla tai sisäpostilla. Valikoimaan lisättävän lääkkeen arvioitujen potilaskohtaisten vuosikustannusten ylittäessä 50 000/€, täytetään myös mini-HTA-lomake. Lupa-anomus käsitellään seuraavassa Läkeneuvottelukunnan kokouksessa.

Lääkekokeiluista tehdään esitys erillisellä lomakkeella (Käyttöperustelut lääkekokeilusta [sairaala-apteekin lomakkeista](#)), jonka perusteella Läkeneuvottelukunta päättää lääkekokeilun toteuttamisesta seuraavassa kokouksessaan. Lääkekokeilu on voimassa ennalta määrätylle ajanjaksolle ja lääkemäärälle. Lääkekokeilu rajataan mahdollisimman lyhyelle ajanjaksolle (noin 3-6 kk). Lääkekokeilusta toimitetaan kirjallinen raportti Läkeneuvottelukunnalle kokei-

lun päättymisen jälkeen. Kokeilun jälkeen yksikkö voi ehdottaa Lääkeneuvottelukunnalle lääkkeen lisäämistä lääkevalikoimaan. Lääkkeiden hankintakierroksen aikana lääkekokeiluja ei toteuteta. Sairaala-apteekki seuraa lääkekokeilun raportointia.

8.2.3. Yksikön käyttöön tarkoitetun erityisluvallisen lääkkeen hankinta

Myyntiluvallisen lääkevalmisteen käyttäminen potilaan lääkehoidossa on ensisijainen vaihtoehto aina kun se on mahdollista. Suomessa lääkkeitä voidaan käyttää myös [Fimean myöntämällä erityisluvalla](#). Sairaala-apteekki vastaa erityisluvallisen lääkkeen hakuprosessista laitospöytätyössä ja seuraa erityislupien voimassaoloa. Sairaala-apteekki esivalmistelee erityislupahakemuksen täydennettäväksi ja hyväksyttäväksi erikoisalan tai palvelualueen vastaavalle lääkärille. Normaalin lupamenettelyn kautta hakuprosessi kestää noin kuukauden. Kiireellisessä tilanteessa erityislupa haetaan pikalupana, jonka käsittelyaika on noin vuorokauden. Erityislupa on maksullinen ja se huomioidaan lääkkeiden toimitushinnoissa. Erityislupa on voimassa enintään vuoden tai kun luvassa haettu lääkemäärä on käytetty loppuun. Lisätietoja erityisluvallisen lääkkeen hankinnasta voi tiedustella sairaala-apteekista.

Erityisluvan voimassaolo tarkistetaan sairaala-apteekissa yksikön tilatessa erityislupavalmistetta OSTi-tilausohjelmalla. Duodecim Lääketietokannasta erityisluvallisista valmisteista löytyy suomenkielinen tiivistelmä valmisteyhteenvedosta. Erityisluvalliset lääkevalmisteet on merkitty E-symbolilla. Mikäli suomenkielistä valmisteyhteenvedoa ei Lääketietokannasta löydy, lisätietoja voi tiedustella sairaala-apteekista (yhteystiedot Polku-intrassa sairaala-apteekin verkkosivuilla).

8.2.4. Avohoitoon tarkoitetun, potilaskohtaisen erityisluvan hakeminen

Potilaan kotona tai asiakkaan henkilökohtaisia lääkkeitä käyttävässä yksikössä erityislupa haetaan ja myönnetään potilaskohtaisena. Erityisluvan hakeminen on potilaalle maksullista. Erityislupa haetaan ensisijaisesti Fimean [sähköisen asiointijärjestelmän](#) kautta. Lääkärit ja hammaslääkärit pääsevät kirjautumaan järjestelmään Suomi.fi -tunnistautumisen kautta.

Tarkemmat tiedot ja ohjeet sähköisen ERKKA - erityislupajärjestelmän käytöstä löytyvät Fimean [verkkosivuilta](#).

8.2.5. Lääkevalmisteen määräaikainen erityislupa

Fimea voi harkintansa perusteella myöntää erityisluvan omasta aloitteestaan ilman hakemusta. Määräaikaisen erityisluvan ehtojen mukaisesti, lääkevalmistetta saa toimittaa ja käyttää ilman erityislupahakemusmenettelyä. Duodecim Lääketietokannassa määräaikaiset erityislupavalmisteen on merkitty ME-symbolilla.

8.2.6. Lääkenäytteet

Lääkenäytteet, joita on tarkoitus käyttää yksikön toiminnassa, toimitetaan lääketukuista sairaala-apteekkiin säilytettäväksi ja edelleen toimitettavaksi lääkkeen käyttävään yksikköön ([Fimean määräys 6/2012](#)). Mikäli lääkenäyte tulee yksikköön siten, ettei sitä ole toimitettu sairaala-apteekista, täytetään Lääkenäytteet -lomake ([sairaala-apteekin lomakkeista](#)) ja faksataan (014 269 1539) tai toimitetaan kopio lomakkeesta sairaala-apteekkiin. Lomakkeeseen täytetään tiedot lääkkeestä (lääkevalmisteen nimi ja vahvuus, määrä, eränumero ja käytettävä ennen). Alkuperäinen lomake säilytetään yksikössä, kunnes lääke on käytetty tai sen käyttöaika on umpeutunut. Sairaala-apteekissa vastaanotettu lomake arkistoidaan valmisteen käyttäjän umpeutumiseen saakka. Menettelyllä pyritään varmistamaan lääkenäytteen jäljitettävyyden mahdollisen tuote-epäilyn sattuessa.

8.2.7. Elvytys-, MET- ja muut hätä-/akuuttitilanteiden lääkkeet

Potilaan kiireellisessä hätätilanteessa (esim. anafylaksia) tai elvytyksessä tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää yksiköissä lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella siten, että ne ovat helposti saatavilla, mutta ulkopuoliset (esim. asiakkaat, potilaat, omaiset) eivät pääse niihin käsiksi. Lääkkeiden säilytyksessä noudatetaan yleisiä lääkkeiden säilyttämisen periaatteita (kts. Kohta 8.10.1). **Sosiaalihuollon yksiköissä ei saa olla erillisiä, rajatun lääkevaraston ulkopuolisia, yhteiskäyttöön tarkoitettuja hätätilanne- tai ensiapulääkkeitä** (kts. kohta 8.9.3).

Hyvinvointialueen [elvytysohjeen](#) mukaisesti kaikissa äkillisesti sairastuneita somaattisia potilaita hoitavissa yksiköissä on oltava elvytyskärky tai vastaava. Elvytyskärryn sisältö on kuvattu em. elvytysohjeessa. Sairaala Novan Kuuma-alueen yksiköiden elvytyskärkyjen lääkevalikoima poikkeaa yleisestä ohjeesta. Lisäksi Sairaala Novan MET-ryhmällä on käytössä laajempi, heidän tarpeisiinsa määritelty lääkevalikoima. Yksiköstä riippumatta elvytyskärkyssä on lista lääk-

keistä, joita kärryssä kuuluu olla. Jos yksikössä säilytetään erillistä hätätilanteiden lääkevalikoimaa lääkehuoneen /-kaapin ulkopuolella, yksikössä on oltava nimetty lääkehoito-/elvytys-/ensiapuvastaava/vuorovastaava, jonka tehtäviin kuuluu säännöllisin väliajoin tarkistaa

- hätätilälääkkeiden ja -tarvikkeiden käyttökelpoisuus voimassa olevan lääkelistauksen mukaisesti. Tarkistaminen dokumentoidaan listaan (tarkistuspäivämäärä ja nimikirjaimet).
- defibrillaattorin toimintakuntoisuus

Palvelualueiden ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan/linkitetään elvytys- tai muissa hätätilanteissa toimimisen ohjeistus, käytettävissä olevat lääkkeet ja niiden säilytyspaikka sekä lääkkeiden käyttökelpoisuuden ja riittävyyden varmistamisen menettelytavat.

8.2.8. Myrkytysten vastalääkkeet ja kaasuonnettomuuden varalta säilytettävät lääkkeet

Sairaala-apteekki säilyttää Sairaala Novan päivystysvarastossa myrkytysten hoidossa käytettäviä vastalääkkeitä sekä kaasuonnettomuuden aiheuttaman hengitysteiden reaktion hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Voimassa olevat lääkeluettelot sekä päivystysvaraston sijainti löytyvät Polku-intrasta sairaala-apteen sivuilta kohdasta [Päivystysvarasto](#). Lääkkeiden noutaminen päivystysvarastosta edellyttää älylääkekaapin käyttöoikeuksia. Kaasuonnettomuuden varalta säilytettävät lääkkeet ovat erillisessä laatikossa, jonka voi ottaa mukaan hyllystä.

Sairaala Novan älylääkekaapeilla säilytetään tavallisimpia myrkytysten vastalääkkeitä kuten naloksoni (opioidien vastalääke) ja flumatseniili (bentsodiatsepiinin vastalääke). Sairaala Novan ulkopuoliset yksiköt tunnistavat yksiköissä potentiaalisesti myrkytyksen aiheuttavat lääkkeet ja niiden vastalääkkeet. Jos yksikössä käytetään lääkettä, joka voi aiheuttaa myrkytys- / yliannostilanteen, suositellaan yksikön varastoivan tarvittavaa vastalääkettä.

Palvelualueiden ja yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan tyypillisimmät myrkytystilanteet ja niiden vastalääkkeet ja säilytyspaikat sekä ohjeistus tilanteessa toimimisessa.

8.2.9. Joditablettien varaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa säteilyvaaratilanteisiin varautumista ja lääkejodin käyttöä säteilyvaaratilanteessa ([VN/7913/2022](#)). Säteilyonnettomuuksien ja -vaaratilanteiden vuoksi

sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tulee varata joditabletteja ≤40-vuotiaiden potilaiden/asiakkaiden, henkilökunnan sekä muiden yksikön tiloissa oleskelevien henkilöiden tarpeita varten. Keski-Suomen hyvinvointialueella noudatetaan [Säteilyvaaratilanteisiin varautuminen ja lääkejodin käyttö säteilyvaaratilanteissa -ohjetta](#).

Sairaala Novassa potilas- ja henkilöstömäärälle tarkoitetut joditabletit säilytetään keskitetysti päivystysvarastossa. Yksiköissä on sovittava ja lääkehoitosuunnitelman kirjattava, kenen vastuulla on huolehtia käyttötarpeen ilmetessä valmisteiden jakamisesta käyttöön. Sairaala Novassa sijaitsevien yksiköiden ei tarvitse säilyttää jodi-tabletteja yksikön omissa tiloissa.

Sairaala Novan ulkopuolisissa yksiköissä kuvataan palvelualue-/yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa säilytettävien joditablettien määrä, missä joditabletit yksikössä säilytetään, kenen vastuulla on huolehtia kestoaikaseurannasta ja käyttötarpeen ilmetessä valmisteiden jakamisesta käyttöön. Rakennuksissa, joissa sijaitsee useita hyvinvointialueen yksiköitä, suositellaan sopimaan rakennuskohtaisesta varautumisesta. Sairaala Novan ulkopuolisiin yksiköihin joditabletit hankitaan yksikön mukaan joko sairaala-apteekista tai avohuollon sopimusapteekista.

8.3. Kliiniset lääketutkimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekki tarjoaa sovitusti klinisiin lääketutkimuksiin seuraavia palveluita

- tutkimuslääkkeiden vastaanotto ja varastointi
- käyttökuntoon saattaminen ja valmistus mahdollisuuksien mukaan
- toimittaminen yksikköön / tutkijalle

Sairaala-apteekin lääketutkimuksista vastaavaan proviisoriin ollaan yhteydessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tutkimuksen aloittamista (vastaava proviisori 014 269 8014 tai sairaala-apteekkari 014 269 1742). Sairaala-apteekin edustaja pyydetään mukaan aloituskokoukseen tai sairaala-apteekin vastuuhenkilölle järjestetään erillinen aloituskokous. Päättökija delegoi tutkimukseen liittyvät vastuutehtävät tietyille henkilöille sairaala-apteekissa.

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tutkimuksen aloittamista sairaala-apteekki tarvitsee tutkimuksesta seuraavia tietoja:

- onko kyseessä tutkijalähtöinen vai toimeksiantajan tutkimus
- hyvinvointialueella tutkimuksesta vastaavan henkilön ja varahenkilön sekä tutkimushoitajien yhteystiedot
- toimeksiantajan vastuuhenkilöiden yhteystiedot
- tutkimuksen aloitusajankohta, kesto, laajuus (kuinka monta potilasta)
- onko toimeksiantajan tai hänen edustajansa tarvetta käydä apteekilla
- lääkemuooto, onko kyse tehdasvalmisteesta vai vaatiiko se käyttökuntoon saattamista tai valmistusta
- mistä tutkimuslääke saapuu apteekkiin (mm. lääketukun osallistuminen, maahan-tuonti)
- vastaanottotarkastuksen sisältö
- säilytysolosuhteet
- kirjanpito
- tutkimuslääkkeen toimittaminen yksikköön
- tutkimuslääkkeiden hävittäminen
- vaatiiko sairaala-apteekin osallistuminen tutkimukseen erillistä koulutusta henkilökun-nalle
- tutkimusprotokolla ja apteekin käsikirja (pharmacy manual)

Tutkimuslääkkeen tilaaminen ja toimittaminen sairaala-apteekista tapahtuu aloituskokouk-sessa sovitulla tavalla. Tutkimuslääkkeet toimitetaan yksikköön sairaala-apteekin aukioloaiko-jen puitteissa, tutkimuskohtaisen toimitusvälin mukaisesti. Jos tutkimusprotokollaan sisältyy sairaala-apteekista yksikköön toimitettujen tutkimuslääkkeiden vastaanottotarkistus, tutki-mushoitaja tai joku muu tutkimuslääkkeen vastaanottamiseen valtuutettu henkilö vastaa vas-taanottotarkistuksen suorittamisesta. Tutkimushoitaja tai muu tehtävään valtuutettu henkilö vastaa tutkimuspotilaalle mukaan annettavien lääkkeiden merkitsemisestä tutkimusprotokol-laan kuuluvalla potilasohjeella ennen lääkkeen luovuttamista tutkimuspotilaalle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen yksiköihin suoraan tutkijalle toimitetuista lääkkeistä toimitet-taan sairaala-apteekkiin tutkimuslääkkeiden mukana tullut lähetyslista tutkimuksesta vastaa-van henkilön allekirjoittama. Lähetyslista voidaan toimittaa myös kopiona tai faksattuna.

Jos tutkimuslääkkeitä säilytetään yksikössä, ne pidetään erillään muista lääkkeistä. Tutkimus-lääkkeiden säilytystilan lämpötilaa seurataan ja dokumentoidaan tutkimuksen toimeksianta-jalta saatujen ohjeiden mukaisesti. Tarpeettomien ja vanhentuneiden tutkimuslääkkeiden hä-

vittäminen tapahtuu tutkimusprotokollan mukaisesti. Tutkija tai hänen valtuuttamansa henkilö vastaa tutkimuspaikan lääkekirjanpidosta, josta käy ilmi lääkkeiden lähetys, vastaanotto, käyttö, palautus ja hävitys.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan klinisiin lääketutkimuksiin liittyvät käytännöt, vastuut ja tutkimuslääkkeiden käsittely.

8.4. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen sairaala-apteekista

8.4.1. Oikeudet tilata lääkkeitä, hyväksyä lääketilaus ja käyttää älylääkekaappia

Lääkkeet tilataan Keski-Suomen hyvinvointialueen sairaala-apteekista sähköisesti OSTi-tilausohjelman kautta. [OSTi-ohjeet](#) löytyvät sairaala-apteekin kotisivuilta Polku-intrasta. Läkkeitä saa tilata lääkeluvallinen henkilö, jolle esihenkilö on hakenut henkilökohtaiseen OSTi –tilausjärjestelmän oikeudet. **Huumausaineeksi luokitellun lääkkeen tilauksen voi tehdä vain lailistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.**

Huumausaineeksi luokitellun lääkevalmisteen ja puhtaan alkoholin tilauksen hyväksyy lääkäri, joka on valtuutettu lääketilauksen hyväksymiseen. Valtuutus tapahtuu esihenkilön toimesta hakemalla hänelle oikeudet OSTi-tilausohjelmaan.

Sairaala Novassa älylääkekaappien huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden valikoiman hyväksyy sen erikoisan tai yksikön vastuulääkäri, jonka potilaille lääkkeitä älylääkekaapilta ostetaan. Älylääkekaapeilla varastoidaan kaappikohtaisesti vastuulääkärin hyväksymän listauksen mukainen valikoima ja määrä N-läkkeitä, ja listauksia ylläpitää sairaala-apteekki.

Esihenkilö hakee työntekijälle käyttöoikeuden Sairaala Novan älylääkekaapeille, kun työntekijä on suorittanut älylääkekaapin käyttöön liittyvän koulutuskokonaisuuden, johon sisältyy **Moodle verkkokurssi Älylääkekaapit ja sairaala-apteekin henkilökunnan pitämä näyttöharjoitus**. Näyttöharjoitukseen varataan aika Lääkehoitovastaavien Arkissa olevasta [tiedostosta](#). Tarkempi ohjeistus Sampo-ohjepankissa [Älylääkekaapin käyttöoikeudet](#).

8.4.2. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen Sairaala Novassa

Sairaala Novan lääkehuoneissa, asiantuntijavyöhykkeillä, tehovalvonnassa ja päivystyksen akuuttihoituhuoneessa on älylääkekaappeja, joissa varastoidaan toimipisteiden tarvitsemia lääkkeitä. **Älylääkekaapin lääkkeet ovat sairaala-apteekin omaisuutta, joten niiden täydennys ja lääkevalikoiman ylläpito ovat sairaala-apteekin vastuulla.**

Älylääkekaapin lääkevalikoima ja lääkkeiden määrä on yksikön tarpeiden mukaisesti muokattavissa. Älylääkekaapin luona olevaan apteekin viestilomakkeeseen voi kirjata puutteet älylääkekaapin tai lääkehuoneen lääkevalikoimassa sekä virheet älylääkekaapin tuotteiden saldoissa. Sairaala-apteekin henkilökunta arvioi lääkevalmisteen lisäämisen tarpeen älylääkekaapille lääkekohtaisesti.

Älylääkekaapit muodostavat automaattisesti tilauksen sairaala-apteekkiin kaapille asetettujen hälytysrajojen ja tavoitesaldojen mukaisesti. Osastofarmanomien tehtävänä on lääkehuoneessa säilytettävien, älylääkekaapin ulkopuolisten apteekkituotteiden tilaaminen yksikön tarpeen mukaisesti laaditun valikoimalistan perusteella.

Lääkevalmisteet ja muut apteekkituotteet toimitetaan valmistajan alkuperäispakkauksessa tai sairaala-apteekin annosjakelulaitteen pakkaamissa yksittäispakkauksissa (Unit Dose, UD). Lääkkeiden kuljettaminen sairaala-apteekilta yksiköihin tapahtuu sisälogistiikan toimesta tai putkipostilla. Osastofarmanomien tehtävänä on lääketilauksen perusteella toimitettujen lääkkeiden ja muiden apteekkituotteiden sijoittaminen paikoilleen lääkehuoneessa ja älylääkekaapilla.

Yksikön henkilökunta vastaa lääkehuoneen ja älylääkekaapin ulkopuolella (esim. moniammatillisissa tiloissa, vastaanottohuoneissa ja muissa ammattilaisten tiloissa) **säilytettävien lääkkeiden hankkimisesta** varastopaikkakohtaisen valikoimalistauksen perusteella (katso kohta 8.10.1). Näihin tiloihin lääkkeet ostetaan pääasiassa älylääkekaapeilta.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan mahdolliset omat lääkkeiden tilauskäytännöt, ja nimetään lääkäri, joka vastaa yksikön käytössä olevan älylääkekaapin huumausainevalikoimasta.

8.4.3. Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen sairaala-apteekista Sairaala Novan ulkopuolisiin yksiköihin

Lääkkeet tilataan sairaala-apteekista OSTi-tilausohjelmalla yksikölle annetun tilaus-/toimitusaikataulun mukaisesti. Pääsääntöisesti tilauksen tulisi olla sairaala-apteekissa kuljetuspäivää edeltävänä arkipäivänä klo 12 mennessä. Tilauksen hyväksymisen jälkeen se tulee sairaala-apteekin järjestelmään käsiteltäväksi. Sairaala-apteekin farmaseuttinen henkilökunta tarkistaa tilauksen oikeellisuuden ja selvittää mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeen toimittamista. Jos kyseessä on potilaskohtaisen luvan vaativan lääkkeen tilaaminen, katso kohta 8.2.2.

Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden ja puhtaiden alkoholien tilaukset vaativat lääkärin hyväksynnän ([Fimean määräys 6/2012](#)). Lääkärin hyväksyntää vaativista tuotteista muodostuu tilausjärjestelmässä oma erillinen OSTi-tilaus, jonka hyväksymisoikeudet omaava lääkäri hyväksyy sähköisesti. Mikäli tilauksen hyväksyminen OSTi:ssa ei jostain syystä onnistu, lääkärin allekirjoituksella, SV-numerolla ja leimalla varustettu tilaus faksataan (p. 014 269 1539) tai toimitetaan muilla tavoin sairaala-apteekin lääketoimitukseen.

Lääkevalmisteet toimitetaan yksikköön valmistajan alkuperäispakkauksessa jakamattomana, ellei pakkauksen jakamiseen ole erityistä syytä. Lääkkeiden kuljettaminen sairaala-apteekilta yksiköihin tapahtuu sovitun kuljetusaikataulun mukaisesti kilpailutetun kuljetusyrityksen toimesta. Yksikön vastuulla on tarkistaa toimitetut lääkkeet vertaamalla niitä lääkkeiden mukana tulleeseen toimituslistaan. Mahdollisista poikkeamista ilmoitetaan sairaala-apteekkiin välittömästi. Toimituslistoja säilytetään lääkkeet tilanneessa yksikössä yksi (1) vuosi.

Lisätietoja lääkkeiden tilaamisesta niiden yksiköiden osalta, joilla ei ole tilausoikeuksia OSTi-järjestelmässä ja poikkeustilanteissa, kuten sairaala-apteekin tietojärjestelmän käyttökäytännöissä p. 014 269 1752.

8.4.4. Sairaala-apteekissa valmistettujen tuotteiden tilaaminen ja toimittaminen

Sairaala-apteekin **lääkevalmistusyksikössä** valmistetaan ja käyttökuntoon saatetaan omavalmisteita mm. kivun hoidon valmisteita, lasten oraalisuspensioita, allergiatestivalmisteita, silmävalmisteita ja antibiootteja. Omavalmistetilaukset tehdään sairaala-apteekin lääkevalmistukseen Osti-tilausjärjestelmän kautta tai älylääkekaapeilta siirtotilauksella (sairaala-apteekin sisäinen prosessi). Pääsääntöisesti tilauksen tulisi olla sairaala-apteekissa kuljetuspäivää edeltävänä arkipäivänä klo 12 mennessä. Osa omavalmisteista vaatii lääkärin hyväksynnän ennen tilauksen toimittamista. Tällaisia ovat esimerkiksi kaikki potilaskohtaiset lääketilaukset ja huumausainetta sisältävät omavalmisteet. Mikäli tilauksen tekeminen tai hyväksyminen OSTi:ssa ei jostain syystä onnistu, lääkärin allekirjoituksella, SV-numerolla ja leimalla varustettu tilaus faksataan (p. 014 269 3685) tai toimitetaan muilla tavoin lääkevalmistukseen. Lisätietoja p. 014 269 1917 /lääkevalmistus.

Sairaala-apteekin **solunsalpaajayksikössä** käyttökuntoon saatetaan syövän ja mm. tulehduksellisten sairauksien hoidossa käytettäviä potilaskohtaisia solunsalpaajaa tai biologista lääkeainetta sisältäviä annoksia. **Syövän hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden tilaaminen** tapahtuu pääsääntöisesti tulostamalla potilastietojärjestelmässä oleva Syto-kortti solunsalpaajayksikköön. Ei-potilaskohtaiset, vakioannoksiset lääkeannokset tilataan OSTi-tilausohjelmalla. Potilaskohtaista tilauslomaketta käytetään, jos kumpikaan edellä mainituista tilaustavoista ei ole mahdollista ([Sairaala-apteekin lomakkeet](#)). Tilauslomake faksataan solunsalpaajayksikköön p. 014 269 2499. Lisätietoja p. 014 269 2498 /solunsalpaajayksikkö.

Solunsalpaajayksikössä valmistettavien lääkeannosten tilaus toimitetaan sairaala-apteekille **tarvetta edeltävänä päivänä klo 12 mennessä**. Jos lääkevalmistetta ei varastoida apteekilla, tilaus on toimitettava sairaala-apteekilla kaksi arkipäivää ennen tarveaikaa. Lista tarvittaessa tilattavista lääkkeistä löytyy Polku-intrasta Sairaala-apteekin verkkosivulta kohdasta [Lääkevalikoima](#) > Muut lääkelistaukset > Sytostaattilaimennoksen tarvittaessa tilattavat lääkkeet.

Sairaala Novassa lääkevalmistus- ja solunsalpaajayksiköstä **valmisteet toimitetaan** yksikköön sisälogistiikan toimittamana, putkipostilla tai lääkehissillä (solunsalpaajayksiköstä hoitokeskukseen). Sairaala Novan ulkopuolisiin yksiköihin valmisteet toimitetaan sovitusajan mukaisesti. Poikkeustilanteista sovitaan tilauksen yhteydessä.

Yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan sairaala-apteekissa valmistettavien tai käyttökuntoon saatettavien valmisteiden tilaus- ja toimituskäytännöt.

8.4.5. Tartuntatautilain mukaiset lääkkeet

Tartuntatautilaki ([21.12.2016/1227](#)), tartuntatautiasetus ([9.3.2017/146](#)) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ([3.8.1992/734](#)) ohjaavat yleisvaarallisten ja valvottavien tartuntatautien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden luovuttamista maksutta potilaalle.

Yksiköissä, joissa käytetään tai luovutetaan potilaalle yllä mainittujen lakien ja asetusten mukaisia lääkkeitä, lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkkeiden hankintaan ja potilaalle luovuttamiseen liittyvät asiat.

Tartuntatautilain mukaisten lääkkeiden toimittaminen yksiköstä

HIV-, B- ja C-hepatiitti- ja tuberkuloosilääkkeet

Lääkitys voidaan aloittaa joko osastohoidossa tai erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnillä sekä C-hepatiitin osalta myös perusterveydenhuollossa. Lääkityksen aloittamista ja kotona jatkamista varten kirjoitetaan paperinen resepti. Lääkäri kirjaa reseptiin ”Tartuntatautilain perusteella potilaalle ilmainen lääke”. **Tartuntatautilääkkeitä ei tilata OSTi-tilausohjelmalla.**

Sairaala Novassa toimivat yksiköt vievät reseptit B2-lääkehuoneessa sijaitsevaan lukolliseen kaappiin (TT-lääkkeet). Sairaala-apteekin henkilökunta toimittaa valmiit, noutoa odottavat lääkkeet, samaan kaappiin.

Sairaala Novan ulkopuoliset yksiköt toimittavat reseptin sairaala-apteekkiin sisäpostilla. Reseptin yhteyteen liitetään saatekirje, johon on kirjattu seuraavat tiedot:

- Lääkkeen tilaavan yksikön nimi ja vastuuyksikkönumero
- Lääkkeen toimituspaikka
- Kerralla tilattavan lääkkeen määrä
- Lääkkeen tarve- eli toimituspäivä

Akuutissa tilanteessa reseptin voi myös faksata (014 269 1539) sairaala-apteekin lääketoimitukseen, mutta alkuperäinen resepti on kuitenkin lähetettävä sisäpostilla. Sairaala Novan ulkopuolisiin yksiköihin sairaala-apteekki toimittaa lääkkeet lääketoimituksen mukana.

Yksiköt luovuttavat lääkkeitä edelleen potilaille. Potilaalle mukaan luovutettavan lääkepakauksen ohjelippuun merkitään potilaan nimi, annostusohje ja käyttötarkoitus ja toimitettavien pakkausten lukumäärä. Reseptit jäävät säilytettäväksi sairaala-apteekille.

Mikäli **vuodeosastolle tulee hoitoon potilas**, joka on oikeutettu tartuntatautilain perusteella ilmaisiin lääkkeisiin, pyritään lähtökohtaisesti käyttämään potilaan omia lääkkeitä, jos nämä ovat saatavilla. Mikäli potilaan omia lääkkeitä ei ole saatavilla, otetaan virka-aikana yhteyttä sairaala-apteen lääketoimituksen farmaseuttiin (puh. 014 269 5143) tai potilaan hoitoyksikköön (tavallisimmin joko Sisätaudit/infektiosairaudet tai Sisätaudit/keuhkosairaudet). Farmaseutin kanssa sovitaan lääkkeiden hankkimisesta potilaskohtaisesti sairaala-apteekista löytyvän reseptin perusteella. Virka-ajan ulkopuolella sairaala Novassa osan tartuntatautilääkkeistä (tubiläkkeitä, PEP-läkkeitä) voi käydä ostamassa muilta älylääkekaapeilta (päivystysvarasto tai vuodeosastot). Päivystysvarastossa oston yhteydessä täytetään erillinen lomake, johon kirjataan tiedot lääkevalmisteesta, potilaasta ja hakijayksiköstä. Osastohoidossa käytetyn lääkkeen pakkaus luovutetaan potilaalle hänen kotiutuessaan tai siirtotilanteessa jatkohoitopaikkaan.

Tartuntavaarallisten seksitautien hoitoon tarkoitetut lääkkeet

Tartuntavaarallisten seksitautien hoitoon tarkoitetut lääkkeet voidaan luovuttaa ilmaiseksi potilaalle perusterveydenhuollon vastaanotolta tai päivystyspoliklinikalta.

Jos lääkitystä ei anneta potilaalle suoraan mukaan hoitopaikasta, tehdään lääkkeestä sähköinen resepti. Reseptiin laitetaan merkintä: "Tartuntatautilain perusteella potilaalle ilmainen lääke" sekä potilaan kotikunta. Potilas saa haettua reseptillä lääkkeitä haluamastaan apteekista maksutta.

8.5. Lääkkeiden hankkiminen ja toimittaminen avohuollon apteekista

Avohuollon apteekista hankitaan lääkkeitä sellaisiin yksiköihin, joissa käytetään asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä (esim. asumisyksikkö, kotihoito).

Avohuollon apteekista lääkkeensä hankkivilla yksiköillä on sopimusapteekit, joihin asiakkaille tai yksikölle (lastensuojelu, asumispalveluiden akuuttilääkevarastot) tehdään tiliasiakkuus. Yksiköt sopivat sopimusapteekkinsa kanssa lääkkeiden tilauskäytännöistä. Suositus on, että tilauksissa käytetään sähköistä tilaustapaa (esim. EasyMedi järjestelmä), jolloin tehty tilaus on myös myöhemmin jäljitettävissä.

Yksikön henkilökunta huolehtii asiakkaan lääkkeiden riittävydestä ja tarkistaa reseptin voimassaoloajan lääkkeitä jakaessaan. Sairaanhoidaja huolehtii sähköisesti reseptien uusimispyynnöt lääkärille tai lääkäri uusii reseptit yksikössä käydessään. Kiireellisissä tilanteissa ollaan yhteydessä hoitavaan lääkäriin puhelimitse tai sähköisen viestin avulla. Tarvittaessa **lääkeluvallinen henkilökunnan jäsen** hakee puuttuvan lääkkeen joko sopimusapteekista tai muusta auki olevasta apteekista.

Sopimusapteekkien farmaseuttinen henkilökunta varmistaa lääketilauksien ja toimituksien oikeellisuuden sekä selvittää mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeiden toimittamista. Sopimusapteekki toimittaa tilatut lääkkeet yksikköön yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti tai vaihtoehtoisesti yksikön lääkeluvallinen henkilökunta käy hakemassa lääkkeet apteekista. Saapuneiden lääkkeiden oikeellisuus tarkistetaan ja lääkkeet puretaan välittömästi asianmukaiseen säilytykseen. Paperisia toimituslistoja ei tarvitse säilyttää, jos tilaus on tehty sähköisen järjestelmän kautta.

Yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkkeiden tilaus- ja toimituskäytännöt sekä sopimusapteekin yhteystiedot.

8.6. Avohuollon apteekin annosjakelu

Lääkkeiden koneellisessa annosjakelussa sopimusapteekki toimittaa lääkkeet jaettuina antoaikakohtaisiin pusseihin pääsääntöisesti kahdeksi viikoksi kerrallaan (tarvittaessa myös muiksi ajanjaksoiksi). Lääkkeiden koneellisen annosjakelun tavoitteena on tukea mm. tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä, ehkäistä lääkepoikkeamia ja vähentää tarpeettomia lääkehoidon kustannuksia. Asiakas maksaa annosjakelussa vain hänelle toimitetuista lääkkeistä, ei koko pakkauksesta.

Potilaat/asiakkaat voivat ostaa annosjakelupalvelun omakustenteisesti haluamastaan apteekista. Annosjakelu on myös pääasiallinen lääkehoidon toteuttamistapa hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden toimintayksiköissä. Annosjakelun toteuttamisen toimintatavat ja periaatteet Koti- ja asumispalveluiden yksiköissä on kuvattu erillisessä [ohjeessa](#).

8.7. Lääkehoito perhehoidossa

Hyvinvointialueella toimii toimeksiantosuhteisia perhehoitajia. Hyvinvointialue on palvelun tilaajana vastuussa siitä, miten perhehoito alueella järjestetään, samoin kuin siitä, että lääkehoitoa toteutetaan perhehoidossa turvallisesti. Hyvinvointialue vastaa myös perhehoidon valvonnasta.

Vaikka toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan yksityiskotiin, lääkehoidon turvallisuus on yhtä tärkeää siellä kuin missä tahansa muuallakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa lääkehoito pohjautuu asiakaskohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan (esim. lääkityslista). Perhehoitajan on saatava kaikki tarvittavat tiedot asiakkaan läkehoidosta ja tarvittaessa asiakkaan lääkitykseen tutustutaan lääkärin, sairaanhoitajan tai perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa.

8.8. Henkilökunnan lääkkeiden tilaaminen ja käyttö

Henkilökunnalla ei ole oikeutta käyttää lääkkeitä yksikön lääkevarastosta tai tilata niitä erillisellä tilauksella yksikköön. Yksiköissä ei säilytetä henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä. Oman terveyden hoitoon tarvittavat lääkkeet hankitaan ja ostetaan itse.

Käsivoiteita toimitetaan sairaala-apteekin kautta henkilökunnan työssään tarvitsemaan käyttöön. Lisäksi sairaala-apteekista voi tilata kausirokotteita sekä adrenaliinia henkilökunnan rokkottamiseen, jos rokotukset toteutetaan työyksikössä.

8.9. Lääkkeiden saatavuus poikkeustilanteissa

8.9.1. Lääkkeiden hankkiminen sairaala-apteekin aukioloajan ulkopuolella

Sairaala-apteekin ollessa suljettuna ensisijaisesti lääkettä pyritään lainaamaan toiselta yksiköltä.

Viikonloppuisin sairaala-apteekilla toimii varallaolopalvelu (pe klo 16 – ma klo 7). Varallaolotoiminnalla pyritään turvaamaan akuutisti tarvittavien lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekin aukioloajan ulkopuolella. Varallaolijalle voidaan soittaa kaikista Keski-Suomen hyvinvointialueen yksiköistä, joihin sairaala-apteekki toimittaa lääkkeitä. Varallaolija päivystää kotonaan ja on valmiudessa saapumaan sairaalalle tunnin kuluessa puhelusta. Yhteystiedot:

- lääketoimituksen varallaolija puh. 014 269 8556
- lääkevalmistuksen varallaolija puh. 050 331 4140

Hälytyskäyntien yhteydenotot muina aikoina (arkisin klo 7-8 ja 16-18) sekä arkipyhisin ja viikonloppuisin klo 8-16 sairaalan vaihteen kautta puh. 014 269 1811. Tarvittaessa sairaala-apteekin aukioloaikojen ulkopuolella voi olla yhteydessä sairaala-apteekkariin p. 014 269 1742.

Sairaala Novassa on päivystysvarasto, jossa lääkkeitä säilytetään älylääkekaapissa ja avohyllyillä. Päivystysvarastossa säilytettävien lääkkeiden listat löytyvät Polku-Intrasta [sairaala-apteekin kotisivuilta](#). Päivystysvarastosta lääkkeitä hakevalla henkilöllä on oltava älylääkekaapin käyttöoikeudet.

Palvelualue- ja yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, kuinka lääkkeiden saaminen varmistetaan sovittujen toimituspäivien ulkopuolella tai sairaala-apteekin ollessa suljettuna.

8.9.2. Lääkkeiden hankkiminen avohuollon apteekista poikkeustilanteissa

Yksiköt, jotka hankkivat lääkkeensä avohuollon apteekista, huolehtivat siitä, että asiakkaalle on mahdollista saada lääkkeitä myös sovittujen kiinteiden toimituspäivien ulkopuolella tai apteekkien ollessa suljettuna.

Palvelualue- ja yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan, kuinka asiakkaiden lääkkeiden saaminen varmistetaan sovittujen toimituspäivien ulkopuolella tai apteekin ollessa suljettuna

8.9.3. Asumispalveluiden rajattu lääkevarasto

Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä voidaan ylläpitää yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja ([Läkelaki 395/1987](#) ja siihen liittyvä [asetus 192/2022](#)). Lääkevarasto on

tarkoitettu asiakkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten sekä sellaisia tilanteita varten, joissa asiakkaan tiedossa oleva sairaus tai tila pahenee ja edellyttää nopeaa lääkohoitoa. Rajatun lääkevaraston lääkkeitä voidaan käyttää vain tarvittavan ajan ja pidempiaikainen lääkitys hankitaan sopimusapteekista seuraavana arkipäivänä asiakkaan henkilökoh-
taisen lääkemääräyksen perusteella. Rajatusta lääkevarastosta toteutetusta lääkehoidosta ei peritä maksua asiakkaalta.

Ilman rajatun lääkevaraston lupaa sosiaalihuollon yksiköissä saa säilyttää **yhteiskäyttöön** tarkoitettuna vain **jodia** ja **lääkehiiltä** sekä **adrenaliinia** kansallisen rokotusohjelmaan ro-
kotteiden antoon liittyvien anafylaktisten reaktioiden varalta rokotusten aikana.

Mitään muita yhteiskäyttöön tarkoitettuja lääkkeitä ei saa varastoida yksikössä, jos rajatun
lääkevaraston lupaa ei ole haettu ja myönnetty.

Mikäli hyvinvointialueen yksikössä halutaan perustaa tai ylläpitää rajattua lääkevarastoa, teh-
dään tästä rekisteröinti-ilmoitus Lupa- ja valvontavirastolle. Rekisteröinti-ilmoituksen käsittely
on maksullista. Mikäli rajatun lääkevaraston ylläpitämisessä tapahtuu olennaisia muutoksia
tai se lopetetaan, tehdään tästä ilmoitus Lupa- ja valvontavirastolle. Olennaisiksi muutoksiksi
katsotaan esim. tarjottavien palvelujen tai asiakasmäärän olennainen muutos tai lääkevaras-
ton vastuuhenkilön tai lääkehoitosuunnitelman hyväksyneen laillistetun lääkärin vaihtumi-
nen.

Rajatun lääkevaraston perustamisen ja ylläpitämisen edellytyksenä on:

1. Rajatulle lääkevarastolle on nimettävä vastuuhenkilö, jonka on tosiasiallisesti oltava säännöllisesti yksikössä paikalla. Vastuuhenkilön on oltava riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaamisen omaava lääkäri tai muu laillistettu terveydenhuollon am-
mattihenkilö (esim. sairaanhoitaja).
2. Rajatun lääkevaraston ylläpidon ja lääkevaraston sisältämien lääkkeiden käytön on perustuttava laillistetun lääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan.
3. Rajatusta lääkevarastosta lääkkeitä saavat antaa vain ne laillistetut tai nimikesuoja-
tut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöt, joilla on tarvittava lääke-
hoidon koulutus ja joiden lääkehoidon osaaminen on varmistettu (=lääkeluvat voi-
massa). Lisäksi edellä kuvattua henkilöstöä on oltava riittävästi paikalla kaikkina
vuorokauden aikoina.

4. Rajattua lääkevarastoa on ylläpidettävä lukituissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa, joissa on asianmukainen kulunvalvonta. Lääkkeet on säilytettävä selkeästi erillään asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä.
 - Rajatun lääkevaraston lääketilaukset tehdään apteekkiin kirjallisella [tilauslomakkeella](#). Tilauslomakkeita säilytetään yksikössä yhden (1) vuoden ajan tilausajankohdasta.
5. Rajatun lääkevaraston lääkevalikoima on lääkehoitosuunnitelmassa rajoitettu lääkevalmisteisiin, jotka vastaavat asiakkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkehoidon tarpeita ja joita tarvitaan tilanteissa, joissa asiakkaan tiedossa oleva sairaus tai tila pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa.
 - Rajatusta lääkevarastosta asiakkaalle annosteltavasta lääkkeestä on **aina oltava lääkärin määräys** ja lääkkeiden antamista seurataan lääkekohtaisesti [seurantalomakkeella](#).
 - Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden kulutusta seurataan erillisellä [seurantalomakkeella](#)
 - Rajattu lääkevarasto ei saa sisältää laskimonsisäisesti (i.v.) annosteltavia lääkevalmisteita, eikä antibiootteja (pl. silmätipat)
6. Yksikön pitää huolehtia myös siitä, että asiakkaiden on mahdollista päästä lääkäripalveluiden piiriin hoidon tarvetta vastaavalla tavalla kaikkina vuorokauden aikoina.

Hyvinvointialueen omaoikeusvalvontayksikkö tarkastaa hyvinvointialueella sijaitsevat rajatut lääkevarastot Valtioneuvoston lääkeasetuksen (693/1987) 31 c § mukaisesti kerran vuodessa ja raportoi tarkastuksen Lupa- ja valvontavirastolle viranomaiselle.

Jos yksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto, kuvataan siihen liittyvät toimintatavat ja vastuut yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa.

8.10. Lääkkeiden säilyttäminen

8.10.1. Lääkkeiden säilyttämisen yleiset periaatteet

Lääkkeet säilytetään lukituissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa ja erillään muista tuotteista ja välineistä. **Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet säilytetään erillisessä kiinteässä ja lukituksessa kaapissa tai lokerossa**, johon on rajattu pääsy vain ko. lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä. Huumausaineiksi luokiteltua lääkettä sisältävät annosjake-lurullat voidaan säilyttää myös erillisen kaapin tai lokeron ulkopuolella.

Lääkkeiden säilytystilat pyritään varustamaan sähköisellä kulunvalvonnalla ja tallentavalla kameravalvonnalla. Yksikön esihenkilö määrittelee, kuinka paljon lääkehuoneen tai -kaapin avaimia tarvitaan tai kenellä on kulkuoikeus lääkehuoneeseen ja lääkekaappiin (taulukko 8). Lääkkeiden säilytystilan vara-avaimet (esim. sähkökatkon varalle) säilytetään sinetöidyssä säilytysratkaisussa, esimerkiksi suljetussa hoitotyön esihenkilön kuittauksella varustetussa kirjekuoressa, jotta avainten mahdollinen käyttö pystytään huomaamaan. Jos vara-avaimia joudutaan käyttämään, kirjataan vara-avainten käytön syy sovittuun paikkaan.

Taulukko 8. Lukituskäytäntöjen ja kulkuoikeuksien määrittelyt

Lukitustapa	Kulkuoikeudet lääkkeitä työssä tarvitseville henkilöille	Tilassa vierailevat muut kuin lääkelualliset työntekijät
Sähköinen lukitus ja/tai kulunvalvonnan mahdollistavat avaimet	Esihenkilö hakee ja myöntää oikeudet lääkeluallisia työntekijöille. Kulkuoikeus voidaan antaa myös lääkäreille, jos tämä on toiminnan kannalta perusteltua.	Yksikössä käytössä älylääkekaappi: Älylääkekaapille pääsevät vain henkilöt, jotka ovat suorittaneet erillisen koulutuksen ja näyttöharjoituksen sekä saaneet henkilökohtaisen käyttöoikeuden verkotunnukseensa. Tiloihin voidaan sallia pääsy myös esim. sairaala-apteekin, logistiikan, huolto- ja puhtauspalveluiden työntekijöille, jos tämä on toiminnan kannalta perusteltua.
Henkilökohtaiset manuaaliavaimet (ei kulunvalvontaa)	Esihenkilö antaa avaimet lääkeluallisia työntekijöille. Avainten palautumista työsuhteen päätyttyä valvotaan. Kulkuoikeus voidaan antaa myös lääkäreille, jos tämä on toiminnan kannalta perusteltua.	Lääkkeet lääkehuoneessa lukituissa kaapeissa, jotka ovat aina lukossa eikä avainta säilytetä lääkehuoneessa: Muut kuin lääkeluvan omaavat henkilöt voivat työskennellä tilassa valvomatta.
Yhteiskäyttöiset manuaaliavaimet (yksi tai useampia avainnippuja)	Luovuttaminen vuorosta toiseen tai lainaaminen vuoron aikana dokumentoitava erilliselle lomakkeelle. Jos kaikki avainnippu ei ole vuoron aikana käytössä, on varmistettava, ettei niitä voida käyttää dokumentoimatta. Mikäli avainten säilytys tapahtuu numerokoodilukituksessa avainkaapissa, johon on pääsy vain rajatulla henkilöstöllä, avainten käyttöä ei tarvitse erikseen dokumentoida. Yksikössä on sovitettava käytäntö numerokoodin vaihtamisesta säännöllisesti.	Lääkkeet lääkehuoneessa avohyllyillä tai lukitsemattomissa kaapeissa (pl. huumausaineiksi luokitellut lääkkeet): Muiden kuin lääkeluallisten työskentelyä lääkehuoneessa valvotaan, jos se on toiminnan kannalta mahdollista.

		Mikäli muiden kuin lääkeluvallisten työskentelyn valvonta ei ole mahdollista, on lääkehuoneessa oltava seurantalomake , johon ko. henkilöiden käynnit lääkehuoneessa merkitään.
--	--	---

Rajattua määrää toimenpiteissä akuutisti tarvittavia lääkkeitä (pois lukien PKV- tai kipulääkkeet) sekä hätä- ja ensiaputilanteissa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella esim. hoito- tai toimenpidehuoneessa, elvytyskärryssä, -vaunussa tai -laukussa siten, etteivät ulkopuoliset (esim. asiakkaat, potilaat, omaiset) pääse niihin käsiksi. Hoituhuoneisiin tai muuhun säilytystilaan voi kuitenkin olla pääsy myös muulla kuin lääkeluvallisella henkilökunnalla. Lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella säilytettävistä lääkkeistä on oltava voimassa oleva listaus säilytyspaikan yhteydessä. Lääkehuoneen tai -kaapin ulkopuolella säilytettävien lääkkeiden käyttökelpoisuus tarkastetaan säännöllisesti nimetyn vastuuhenkilön toimesta ja näissä tiloissa on oltava säilytysolosuhdeseuranta. Myös muita lääkehuoneesta erillisiä lääkkeitä säilytystiloja kuten esimerkiksi välivarastoja koskevat kaikki tässä luvussa mainitut lääkkeitä säilyttämisen periaatteet. Säilytyspaikat ja käytännöt (käyttökelpoisuuden tarkistaminen, lämpötilaseuranta, siisteys/puhdistaminen) kuvataan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Kohtauksellista lääkehoitoa, kuten allergisen reaktion tai epilepsiakohtauksen hoitoon tarkoitettua lääkevalmistetta, saa tilapäisesti säilyttää ohjaajan tai asiakkaan suljetussa laukussa ulkoilun tai muun tilapäisen sisätiloista poissaolon aikana. Ulkoilun aikana lääkevalmistetta säilytetään siten, ettei se pääse altistumaan ääriolosuhteille pakkasen tai helteen aikana. Ulkoilun jälkeen lääkevalmiste palautetaan sille varattuun säilytyspaikkaan yksikön tiloissa.

Lääkkeiden asianmukainen säilytysjärjestys turvaa oikean lääkkeen löytyminen helposti. Lääkkeet voidaan järjestää esimerkiksi lääkevalmisteen tai lääkeaineen nimen mukaisesti, huomioiden terapiaryhmät ja antoreitit. Säilytysjärjestyksessä huomioidaan samalta näyttävät ja kuulostavat lääkevalmisteet sijoittamalla ne selkeästi erilleen toisistaan tai merkitsemällä niiden säilytyspaikat. Lääkkeiden alkuperäistä pakkausta ei saa muuttaa eikä pakkaukseen saa

tehdä merkintöjä, ellei siihen ole varattu erillistä tilaa (esim. avatun pakkauksen päivämäärämerkinnät).

8.10.2. Lääkkeiden säilytysolosuhdeseuranta

Yksikkö vastaa **kaikkien lääkkeiden säilytystilojen** lämpötilaseurannasta dokumentoidusti Sampo-ohjeen [Lääkkeiden säilytysolosuhteet](#) mukaisesti. Lämpötilan seurantalomake tulos-tettavissa [sairaala-apteekin lomakkeissa](#). Sairaala Novassa sairaala-apteekki vastaa lääkehuo-neiden ja älylääkekaappien lämpötilaseurannasta rakennusautomaatiojärjestelmän avulla. Yk-siköissä säilytettävien lääkkeiden (esim. moniammatilliset tilat tai muut vastaavat) lämpöti-laseurannasta vastaavat yksiköt itse.

Yksiköissä lämpötiloja seurataan tarkistetuilla minimi-maksimi-lämpötilamittareilla, joita voi tilata sairaala-apteekista ja keskusvarastosta. Oikeat lääkkeiden säilytyslämpötilat ovat:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • huoneenlämpö: +15 - +25 °C | seuranta ja kirjaus kerran viikossa |
| • jääkaappi: +2 - +8 °C | seuranta ja kirjaus joka työpäivä |
| • verivalmisteiden jääkaappi +2 - +6 °C | seuranta ja kirjaus joka työpäivä |
| • pakastin: valmisteen vaatima lämpötila | seuranta ja kirjaus joka työpäivä |
| • lämpökaappi: valmistekohtaisesti, alle 40°C | seuranta ja kirjaus kerran viikossa |

Usealla valmisteella (esim. insuliinikynät, silmätipat, oraaliliuokset, lääkevoiteet) on rajattu säilyvyysaika pakkauksen avaamisen jälkeen. Osalla tabletti-/kapselivalmisteista saattaa myös olla varsinaista kestoaikaa lyhyempi säilyvyys avaamisen jälkeen, esim. kosteusherkkyden vuoksi. Näiden valmisteiden kohdalla **tuotteen avaamispäivämäärä tulee aina kirjata pak-kaukseen**. Myös käytettävä viimeistään päivämäärän kirjaaminen on sallittu, mutta yksikössä käytetään vain jompaakumpaa kirjaamistapaa. **Lääkevalmisteen käyttökelpoisuus tarkiste-taan aina lääkettä otettaessa**. Mikäli rajatusti avaamisen jälkeen säilyvään pakkaukseen ei ole merkitty avaamispäivämäärää, ei tuotetta saa käyttää. Mikäli pakkauksessa ei ole erikseen mainittu avaamisen jälkeistä säilyvyyttä, noudatetaan **yhteiskäyttöisiä lääkkeitä käyttävissä yksiköissä** sairaala-apteekin ohjetta [Avattujen lääkepakkauksen säilyvyys ja kestoajojen mer-kitsemistapoja](#).

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan missä ja lääkkeet säilytetään, miten säilytysolosuhteita valvotaan käytännössä ja miten lääkitysturvallisuus huomioidaan lääk-

keiden säilyttämisessä (esim. näköisnimisten lääkkeiden tai eri lääkemuotojen ja antoreitien sekaantumisriski). Myös lääkehuoneen avainten säilytyskäytännöt kuvataan yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

8.10.3. Lääkkeiden säilyttäminen sairaala Novassa

Sairaala Novassa on yhteensä 35 älylääkekaappia (eMED ICON), joista suurin osa on sijoitettu lääkehuoneisiin. Älylääkekaapeissa varastoidaan lääkkeitä, jotka ovat osa sairaala-apteekin käyttö- ja velvoitevarastoa. Nesteet ja muut apteekkituotteet säilytetään älylääkekaapin ulkopuolella ja ne ovat yksiköiden omaisuutta. Älylääkekaapille kirjaudutaan henkilökohtaisella toimikortilla tai verkkotunnuksella. Älylääkekaappijärjestelmän käytöstä ja suoritetuista käytötaphtumista kertyy lokitieto.

Hoitohenkilökunta ostaa lääkkeitä potilaille älylääkekaapista. Älylääkekaapin päätteeltä näkee koko sairaalan muiden älylääkekaappien valikoiman ja tarvittaessa tuotetta voi käydä ostamassa toiselta älylääkekaapilta. Älylääkekaapille kirjaudutaan henkilökohtaisella tunnuksella ja veloitettavaksi yksiköksi valitaan yksikkö, jonne lääkettä ollaan ottamassa. Läkettä voi ostaa useamman kappaleen kerralla ja haettuja lääkkeitä säilytetään yksikössä sovitussa paikassa. **Haetut lääkkeet merkitään alkuperäispakkauksen merkintöjä vastaavilla tiedoilla.** Mikäli yksikössä tarvitaan lääkevalmistetta, jota ei löydy miltään älylääkekaapilta, yksiköstä ollaan yhteydessä sairaala-apteekin henkilökuntaan.

Esimerkki lääkitysturvallisuusriskistä: Toiselta älylääkekaapilta oli ostettu potilasta varten usean antokerran lääkkeet. Lääkkeet oli laitettu lääkelasiin, jota säilytettiin potilaan dose-tissa. Epähuomiossa hoitaja antoi potilaalle kaikki haetut lääkkeet kerralla.

Jos toiselta älylääkekaapilta ostetaan lääkkeitä enemmän kuin yhtä antokertaa vastaava määrä, lääkkeitä ei säilytetä potilaskohtaisessa dosetissa vaan esimerkiksi lääkekaapissa alkuperäispakkauksessa olevilla tiedoilla merkittynä.

Sairaala-apteekin henkilökunta huolehtii älylääkekaappien ja lääkehuoneissa säilytettävien lääkkeiden ja muiden apteekkituotteiden säilytyksestä ja varaston ylläpidosta. **Hoitohenkilökunnan vastuulla on käyttää älylääkekaappia yhteisesti sovittujen periaatteiden ja käyttöohjeiden mukaisesti** ja ilmoittaa apteekin henkilökunnalle huomaamistaan virhetilanteista tai

lääkevaraston äkillisistä kulutusmuutoksista. Sairaalahuoltajat huolehtivat älylääkekaapin ulkopintojen siisteydestä sovittujen ohjeiden mukaisesti. Älylääkekaapin huollon toteuttaa laitetoimittaja sopimuksen mukaisesti.

Lääkkeitä voidaan säilyttää myös hajasijoituspisteissä **lääkkeiden säilytykseen varatuissa erikseen lukituissa tiloissa tai kalusteissa**. Hajasijoituspisteiden lääkekaappeihin laaditaan listaukset tuotteista ja määristä, joita niissä varastoidaan. Hajasijoituspisteiden lääkekaapeissa ei tule säilyttää tuotteita ohi tämän listauksen. Hajasijoituspisteiden lääkekaapit täytetään ostamalla tuotetta lääkehuoneen älylääkekaapista tai tilataan OSTi-tilausohjelmalla sairaala-apteekista. Näiden osalta varaston valvonta ja ylläpito kuuluu yksikön henkilökunnan vastuulle ja toimintatavat on kuvattava yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Sairaala Novan lääkehuoneisiin ja moniammatillisiin tiloihin sekä älylääkekaappien yhteyteen on asennettu kuvaa tallentavat kamerat. Kamera-/kulunvalvonnan toimintaohjeet on kirjattava yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

8.10.4. Lääkkeiden säilyttäminen asumispalveluiden yksiköissä

Asumispalveluiden yksiköissä lääkkeet säilytetään aiemmin mainittuja periaatteita (kohta 8.10 Lääkkeiden säilyttäminen) noudattaen asiakaskohtaisesti tunnistetiedoilla (etu- ja sukunimi sekä tarvittaessa syntymäaika) merkittynä siten, etteivät eri asiakkaiden lääkkeet pääse sekoittumaan keskenään. Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden pakkaukset säilytetään asiakaskohtaisesti erillisessä lukollisessa kiinteässä kaapissa merkittynä asiakkaan tunnistetiedoilla.

8.10.5. Lääkkeiden säilyttäminen kotiin annettavien palveluiden yksiköissä

Kotiin annettavien palveluiden yksiköissä (kotihoito) lääkkeiden säilyttäminen pyritään toteuttamaan asiakkaiden kotona, mikäli se turvallisuusnäkökulmat huomioon ottaen on mahdollista. Jos ammattilainen vastaa lääkehoidon toteuttamisesta, lääkkeet säilytetään asiakkaan kotona lukitussa kaapissa / lokerossa. Yksiköiden toimistotiloissa säilytettäviä lääkkeitä varten on oltava asianmukaiset lukitut säilytystilat, joiden lämpötilaa valvotaan säännöllisesti (kts. 8.10.). Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden pakkaukset säilytetään erillisessä lukollisessa

kiinteässä kaapissa. Lääkkeet säilytetään asiakaskohtaisesti tunnistetiedoilla merkittynä siten, ettei eri asiakkaiden lääkkeitä pääse sekoittumaan keskenään.

Kotihoidossa lääkkeen säilyttämisen ja annostelun apuvälineenä on käytössä myös lääkeautomaatteja. Lääkeautomaatti annostelee asiakkaalle antoaikakohtaisesti kunakin antoaikana otettavaksi määrättyt lääkkeet ja muistuttaa asiakasta niiden ottamisesta. Vaihtoehtoisesti myös etähoiva voi annostella lääkkeitä asiakkaalle lääkeautomaatista valvotusti etäyhteyden aikana. Automaatin tyyppin mukaan, siihen laitetaan joko annosjakelurullat tai lääkelaseihin jaetut lääkkeet. Asiakkaan ei ole mahdollista saada lääkeautomaatista enempää lääkkeitä kuin ne, mitä yhdeksi antokerraksi on määrätty. Mikäli lääke jää ottamatta, siirtyy se annospusseja sisältävässä automaatissa erilliseen lokeroon ja lääkelaseja sisältävässä automaatissa lääkkeitä jäävät laitteen sisälle. Ottamatta jääneestä lääkkeestä menee ilmoitus yksikköön. Vain kotihoidon henkilökunta pääsee avaamaan lääkeautomaatin ja tarvittaessa käsittelemään kaikkien sisällä olevia lääkkeitä. Henkilökunnan on käytävä erillinen koulutus ennen lääkeautomaattien käyttöä. Oikeilla toimintatavoilla on varmistettava, että lääkeautomaattiin täydennetään oikean asiakkaan lääkkeitä.

Kuljetettaessa lääkkeitä kotiin annettavien palveluiden yksiköistä asiakkaille, on varmistuttava niiden asianmukaisista säilytysolosuhteista huomioiden sääolosuhteet, esim. talvella kovat pakkaset ja kesällä helteet. Näitä tilanteita varten kotihoidon yksiköiden käytössä on oltava styrox-laatikoita sekä jääkaapissa säilytettäviä kylmävaraajia, joiden avulla lämpö- ja/tai kylmäherkkien tuotteiden asianmukainen kuljetus voidaan turvata. Kuljetuksessa on huomioitava, että lääkeluvattomat henkilöt tai ulkopuoliset eivät saa päästä käsiksi lääkkeisiin kuljetuksen aikana. Jos lääkkeitä kuljettaa logistiikkayritys tai -henkilöt, on kuljetuslaatikon oltava sinetöity.

Palvelualue- ja yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan tarkemmin lääkeautomaatteja koskevat käytännöt, mm. niihin liittyvä koulutus sekä lääkkeiden kuljettamisen käytännöt.

8.11. Lääkkeiden palauttaminen ja lääkejätteet

Yksiköissä on nimetty vastuuhenkilö (esim. lääkehoitovastaava) tai vuorokohtainen toimintatapa, jossa huolehditaan säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa, lääkevaraston tarkistamisesta, käyttökelvottomien tai yksikölle tarpeettomien lääkkeiden poistamisesta lääkevarastosta ja lääkkeiden palauttamisesta. Myös vähäisiä määriä lääkkeitä säilyttävissä yksiköissä (esimerkiksi kouluterveydenhuolto), on säännöllisesti varmistettava lääkkeiden käyttökelpoisuus.

Vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkepakkaukset poistetaan käytöstä ja hävitetään erillisten ohjeiden mukaan joko suoraan yksikössä tai palautetaan sairaala-apteekkiin hävitettäväksi. Yksikössä on huolehdittava, että käyttökelvottomat lääkkeet / lääkejätteet säilytetään **asianmukaisesti lukitussa tilassa erillään käyttökelpoisista lääkkeistä niiden palauttamiseen tai käsittelyyn/lajitteluun asti**. Käyttökelvottomat huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden pakkaukset säilytetään ennen palauttamista erillisessä huumeakaapissa tai muussa lukitussa kaapissa selkeästi erillään käyttökelpoisista N-lääkkeistä.

Hoito- ja asiakastyössä syntyvä lääkejäte (esim. lattialle pudonneet tabletit) käsitellään ja lajitellaan yksikössä sekä toimitetaan hävitettäväksi joko sairaala-apteekin tai paikallisen jäteohjeen mukaisesti. Yksittäiset käyttämättä jääneet pkv-lääkeannokset ja huumausainelääkeannokset hävitetään yksikössä soveltuvan lääkejätteen joukossa. Hukkaan menneiden (esim. lattialle pudonneet tabletit tai ampullista ylijäänyt lääkemäärä) N-lääkkeiden hävitys kirjataan huumausainekulutuskortille. Annosjakelupussista hukkaan menneen N-lääkkeen hävittäminen kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmään (kts. kohta 3.4.3. Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet annosjakelussa).

8.11.1. Sairaala-apteekista tilattujen lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen

Sairaala-apteekkiin voi palauttaa sairaala-apteekista tilattuja käyttökelpoisia lääkkeitä hyvitettäväksi tai käyttökelvottomia lääkkeitä hävitettäväksi [Lääkepalautukset sairaala-apteekkiin](#) -ohjeen mukaisesti.

Lääkejätteen käsittelystä ja lajittelusta on erilliset Sampo -ohjeet:

- [Lääkejätteiden käsittely Sairaala Novassa](#)
- [Lääkejätteiden käsittely Sairaala Novan ulkopuolisissa yksiköissä, jotka tilaavat lääkkeet sairaala-apteekista](#)
- [Lääkejätteiden lajittelu Sairaala Novassa](#)
- [Lääkejätteiden lajittelu Sairaala Novan ulkopuolisissa yksiköissä, jotka tilaavat lääkkeet sairaala-apteekista](#)

Sairaala Novassa sairaala-apteekin henkilökunta huolehtii älylääkekaappien ja lääkehuoneiden lääkkeiden palauttamisesta ja hävittämisestä. Älylääkekaapin palautuslaatikkoon voi palauttaa sieltä ostetun käyttökelpoisen lääkkeen, jonka sairaala-apteekin henkilökunta hyvittää yksikölle ja palauttaa kaappiin oikealle varastopaikalleen. Sairaala Novassa lääkkeiden hajajoitustilojen (esim. moniammatillisten tilojen) vanhentuneiden tai tarpeettomien lääkkeiden palauttamisesta ja hävittämisestä vastaa yksikön hoitohenkilökunta.

Fimean määräyksen 6/2012 mukaan sairaala-apteekin ja yksiköiden lääkehävikkiä on seurattava. Sairaala-apteekki kirjaa yksiköiden palauttamat käyttökelvottomat lääkkeet hävikkiin, jolloin yksikkö voi seurata lääkehävikkiään [OSTi-tilausohjelmasta](#).

8.11.2. Avohuollon apteekista tilattujen lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen

Lääkkeen jäädessä asiakkaalle tarpeettomaksi, se poistetaan käytöstä viimeistään kuuden (6) kuukauden kuluttua käytön päättymisestä ja käsitellään yksikön ohjeiden mukaisesti lääkejätteenä tai toimitetaan sopimusapteekkiin hävitettäväksi. Asiakkaan menehtyessä lääkkeet hävitetään välittömästi lääkejätteenä eikä niitä saa käyttää toisille asiakkaille tai luovuttaa omalle. Tiedot tarpeettomina hävitetyistä kokonaisista tai vajaista pakkauksista kirjataan potilasasiakirjoihin.

Lääkejätteen käsittelyä ja lajittelua on ohjeistettu tarkemmin erillisessä ohjeessa [Lääkejätteen käsittely ja lajittelu sosiaalihuollon yksiköissä](#). Jätelain muutoksen myötä tapahtuvat muutokset toimintatavoissa ohjeistetaan vuoden 2026 aikana yllä mainitussa ohjeessa.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkejätteiden lajittelun ja käsittelyn vastuuhenkilöt, varastointi ja palautus hävitettäväksi paikalliset jäteohjeet ja sopimukset huomioiden.

8.12. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet

8.12.1. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet laitoshoidon aikana

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) mukaan potilaalla on oikeus saada laitoshoidon aikana tarvitsemansa lääkkeet terveydenhuollon yksiköstä. Jos potilaalle tarvittavaa lääkettä ei yksiköstä löydy, sen hankinta käynnistetään mahdollisimman pian potilaan saavuttua yksikköön. Lääkkeen tilausprosessin aikana, voidaan tilapäisesti käyttää potilaan omia lääkkeitä.

Poikkeustapauksissa voidaan käyttää potilaiden omia lääkkeitä **potilaan suostumuksella ja lääkärin luvalla**. Hyvin allergisille potilaille voidaan käyttää omia lääkkeitä. Lyhytaikaisen hoitojakson aikana voidaan käyttää potilaan omia

- hengitettäviä lääkkeitä
- hormonivalmisteita
- silmä- ja korvatippoja
- syöpälääkkeitä
- insuliineja
- tartuntatautilain mukaisia lääkkeitä
- Duodopa-kasetti tai vastaava (lyhyen kestoajan vuoksi)

Jos laitoshoidon yksikössä säilytetään potilaiden omia, henkilökohtaisia lääkkeitä, säilytetään ne lukitussa tilassa/kaapissa/lokerossa erillään yksikön muista lääkkeistä ja selvästi **potilaan koko nimellä ja tarvittaessa lisäksi syntymäajalla merkittyinä**. Pääsääntöisesti lääkkeitä ei säilytetä potilaan hallussa. Potilaiden henkilökohtaisten lääkkeiden jäädessä potilaalle tarpeettomiksi, ne poistetaan varastosta välittömästi ja ja lajitellaan lääkejätteenä sekä toimitetaan hävitettäväksi ohjeiden mukaisesti.

Kotisairaalan potilaat käyttävät kotona omia lääkkeitään. Kotisairaalan puolesta toteutetaan pääsääntöisesti vain lääkehoito, jota potilaan ei ole mahdollista toteuttaa itsenäisesti (esim. suoneen annettava lääkehoito, kipukasetit, iv-ravitsemus).

8.12.2. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet avohoidon vastaanotoilla

Avohoidon vastaanotoilla potilaan omia lääkkeitä säilytetään vain sellaisissa tilanteissa, joissa on tarpeen turvata potilaan asianmukainen lääkkeiden käyttö. Potilaan henkilökohtaisia lääkkeitä voidaan säilyttää terveysasemalla, jos potilaalla on dosettijakelun toteutus terveysaseman toimesta tai hänelle annostellaan injektiovalmiste sairaanhoitajan toimesta. Potilaiden henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa/lokerossa, erillään muista lääkkeistä ja selkeästi nimettyinä henkilön koko nimellä ja tarvittaessa syntymäajalla.

Kouluterveydenhuollon yksiköissä ei säilytetä oppilaiden omia lääkkeitä. Huoltajat sopivat lääkkeiden säilytyksen ja käytön vastuut koulun työntekijän kanssa. Oppilaan koulupäivän aikaisen lääkkeiden käytön ohjeistus ja perehdytys on huoltajan vastuulla.

8.12.3. Asiakkaan omat lääkkeet sosiaalihuollon yksikössä (kotihoito, asumispalvelut, lastensuojelu ym.)

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään aina asiakkaan omia, henkilökohtaisia lääkkeitä. Yksiköissä ei saa olla mitään yhteiskäyttöisiä lääkkeitä pois lukien tilanteet, joissa asumispalveluyksikköön on perustettu rajattu lääkevarasto (kts. kpl 8.9.3).

8.13. Lääkkeelliset kaasut

Yksiköissä käytetään erilaisia lääkkeellisiä kaasuja, kuten happi, ilma, ilokaasu ja erilaiset kaasuseokset. Kaasujen käsittelyssä ja varastoinnissa noudatetaan [Sairaalakaaasujen turvallinen käyttö](#) sekä [Virtausmittarien turvallinen käyttö Keski-Suomen hyvinvointialueella](#) -ohjeita.

Kaikista yksikössä käytössä olevista lääkkeellisistä kaasuista tulee olla saatavilla ohjeita ensiapuun ja toksikologiset tiedot joko sähköisesti tai tulostettuna.

Kaasupullot säilytetään aina pystyasennossa ja kuljetuskärryssä tai kiinnitettynä joko telineeseen tai seinään. Kiinnitykseen käytetään metalliketjua. Kaasupulloja säilytetään vain sovittuun paikassa, joka on merkitty ”Kaasupullot”-tarralla. Kaasupullojen sijoituspaikan on oltava koko yksikön henkilökunnan tiedossa. Tyhjät ja käytössä olevat kaasupullot säilytetään selkeästi erillään toisistaan. Yksiköissä, joissa säilytetään kaasupulloja, nimetään vastuuhenkilö, jonka tehtäviin kuuluu seurata kaasupullojen käyttökelpoisuutta, mm. kestoaikaa.

Yksiköissä, joissa on **verkostokaasu**, kiinnitetään erityistä huomiota kaasuverkoston kaasuot-toventtiilien sulkemiseen, kun ne eivät ole potilaskäytössä. Auki olevista happiventtiileistä voi päästä huonetilaan lääkkeellistä happea, joka tulipalon sattuessa kiihdyttää palamista. Lisäksi pidempien käyttökatkoksien ajaksi käyttölaitteet (mm. maskit, viikset) irrotetaan venttiileistä, etteivät ne kuormita venttiileitä ja aiheuta turhia kaasuvuotoja.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan, millaisia kaasuja yksikössä käytetään, miten niitä hankitaan ja säilytetään sekä miten varmistetaan kaasujen oikea käyttö. Kaasuista vastaava henkilö nimetään (nimike) lääkehoitosuunnitelmaan.

8.14. Tuotevirheet ja tuotevirhe-epäilyt

Tuotevirheellä tarkoitetaan lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatupoikkeamaa, joka koskee koko erää tai sen osaa tai yksittäistä pakkausta. Tuotevirheiden mahdollisesti aiheuttamat haitat lääkkeiden käyttäjille estetään tai rajataan mahdollisimman vähäisiksi lopettamalla virheellisten lääkkeiden jakelu ja myynti sekä keräämällä ne tarvittaessa pois kulutuksesta ja tiedottamalla tarvittavista toimenpiteistä.

8.14.1. Tuotevirhe tai tuotevirhe-epäily sairaala-apteekista toimitetussa lääkkeessä

Mikäli kyseessä on myyntiluvanhaltijan ilmoittama tuotevirhe, sairaala-apteekki saa tiedon tuotevirheestä myyntiluvan haltijalta, tukkuliikkeeltä tai Fimealta ja ilmoittaa siitä lääkettä käyttäviin yksiköihin puhelimitse (kiireelliset toimenpiteet) tai sähköpostitse (jos käsittely ei vaadi välittömiä toimenpiteitä). Sairaala-apteekin tiedottaman tuotevirheen jälkeen toimitaan sairaala-apteekista annettujen ohjeiden mukaisesti.

Mikäli yksikössä epäillään tuotevirhettä lääkevalmisteessa, toimitaan seuraavan ohjeen mukaisesti: [Lääkkeisiin liittyvien tuotevirheiden ja tuotevirhe-epäilyjen käsittely toimintayksikössä](#). Lisäksi epäilystä laaditaan Laatuportin vaaratapahtumailmoitus, joka osoitetaan käsiteltäväksi sairaala-apteekin lääketoimitukseen.

8.14.2. Tuotevirhe tai tuotevirhe-epäily avohuollon apteekista toimitetussa lääkkeessä

Mikäli kyseessä on myyntiluvanhaltijan ilmoittama tuotevirhe, joka vaatii lääkkeen poistamisen kuluttajilta, lääkkeen toimittaneesta avohuollon apteekista ollaan yhteydessä lääkettä käyttävään yksikköön ja annetaan toimintaohjeet.

Mikäli yksikössä epäillään tuotevirhettä avohuollon apteekista toimitetussa tuotteessa, ollaan tästä yhteydessä lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin ja toimitaan apteekista annettujen ohjeiden mukaisesti.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan toimintatavat ja vastuut tuotevirhe-epäily ja tuotevirhetilanteissa toimimisessa.

8.15. Kliinisen farmasian palvelut

Kliinisen farmasian palveluilla tuetaan lääkärin sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. Kliinisen farmasian palveluita ovat esimerkiksi:

- osastofarmasia
- lääkityksen ajantasaistaminen tulo-, siirto- tai kotiutumisvaiheessa
- lääkehoidon arviointi
- potilaalle annettava lääkehoidon ohjaus
- potilaan lääkehoidon seuranta
- lääkemääräysten kliininen kaksoistarkistus
- lääkeinformaatio

8.15.1. Osastofarmasia

Osastofarmasia on terveyden- tai sosiaalihuollon yksikössä tehtävää farmaseuttista työtä ja kokonaisvaltaista vastuunottoa osaston lääkehoitoprosessista. Keski-Suomen hyvinvointialueella osastofarmaseutteja työskentelee muun muassa vuodeosastoilla, akuuttiyksiköissä, hoitokeskuksessa, lasten vastuualueella, Sydänsairaalassa ja alueellisessa osastotoiminnassa.

Osastofarmaseuttien työnkuvaan kuuluu mm.:

- potilaan kotilääkityksen ja lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen
- potilaiden lääkityksen arviointi
- lääkehoidon ohjaus
- henkilökunnan kouluttaminen ja ohjeistus

- lääkejakonäyttöjen vastaanottaminen

Sairaala Novassa työskentelee myös osastofarmanomeja, joiden tehtäviin kuuluu lääkehuoneiden lääkelogistiikasta huolehtiminen. Osastofarmanomit eivät voi antaa lääkeinformaatiota tai osallistua lääkehoitoon.

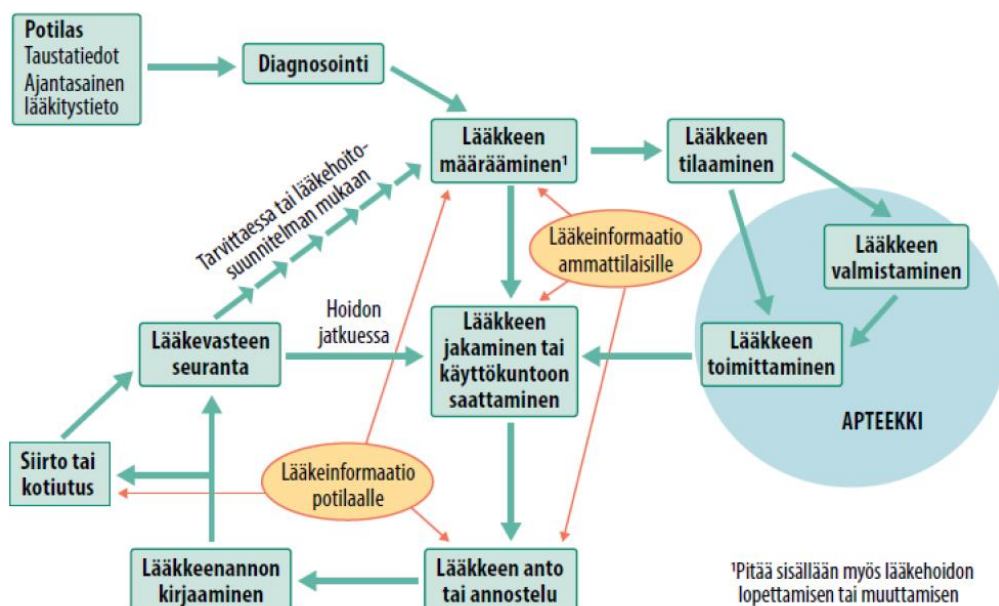
Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan osastofarmasian työtehtävät ja vastuut yksikössä (sovittu yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa) sekä toimintamalli osastofarmaseutin äkillisten poissaolojen aikana. Osastofarmanomin työnkuva on sairaala-apteekin laatima ja siihen kuuluu lääkelogistisia tehtäviä.

Mikäli yksikössä on käytössä osastofarmasiapalvelua, kuvataan palvelun sisältö yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa.

9. Lääkehoidon prosessi

Lääkehoidon prosessi on monivaiheinen toimintaketju (Kuva 15). Lääkehoidon prosessiin sisältyy:

- lääkehoidon tarpeen arviointi
- lääkkeen määrääminen ja toimittaminen
- lääkkeen annostelu ja antaminen
- potilaan/asiakkaan motivointi, neuvonta ja lääkehoitoon sitouttaminen
- potilas-/asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatiminen
- hoidon seurannan järjestäminen ja tuloksen arviointi
- tiedonkulun varmistaminen asiakkaalle ja hoitoon osallistuville tahoille



Kuva 15. Lääkehoidon prosessi terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaisen toteuttaessa lääkehoitoa (Schepel ym. 2021)

9.1. Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen

Potilaan/asiakkaan ajantasainen lääkitys **selvitetään ja kirjataan potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymälle aina** kun potilas/asiakas saapuu uuteen hoitoyksikköön, lääkitykseen tehdään muutoksia tai lääkityksen arviointi on muutoin tarpeellista. Selvitys tehdään ensisijaisesti **haastatteleamalla** potilasta/asiakasta tai omaista tai muuta lääkehoidosta vastaavaa tahoa. Haastattelun tavoitteena on varmistua lääkkeiden todellisesta käytöstä. Haastattelun perusteella saadut tiedot varmistetaan toisesta tietolähteestä, esim.:

- lääkitysnäkymä
- reseptikeskus
- potilaan oma lääkelista
- lähetteen mukana tuleva lääkelista
- tiedustelu palvelukodista/palveluasumisyksiköstä, läheiseltä tms.

Mikäli haastattelu ei ole mahdollista, pyritään ajantasainen lääkitys selvittämään vähintään kahdesta edellä mainitusta lähteestä.

Ajantasainen lääkitys kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmän lääkityslistalle ja kuitataan tarkistetuksi. Mikäli lääkityksen ajantasaisuuden selvittämisen yhteydessä havaitaan ristiriitoja potilaan tosiasiallisesti käyttämän ja potilastietojärjestelmän mukaisen lääkityksen välillä, viedään tästä välittömästi tieto hoitavalle lääkärille. **Ajantasaisen lääkityksen selvittäminen ja potilastietojärjestelmän lääkityslistan ylläpito on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä.** Mikäli lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksessa huomataan tarve lääkityksen tarkistukseen tai lääkehoidon arviointiin, on huolehdittava siitä, että tieto selvitystarpeesta menee eteenpäin ja tarvittavat toimenpiteet tehdään.

Kotilääkityksen ajantasaisuuden selvittämisen toimintapa hyvinvointialueella on kuvattu [Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistaminen -ohjeessa](#). Ohje sisältää myös muistikortin lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisen tueksi. Lääkityslistan ajantasaisuuden kirjaamiskäytännöt on kuvattu [Lääkitystietojen hallinta ja kirjaaminen Lifecaressa](#) -ohjeessa. Tarkemmat lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisen vastuut ja ammattilaisten välinen työnjako kuvataan palvelualueen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkitykseen liittyvien **riskitietojen** (esim. lääkeainereaktion tai -allergian) tarkistaminen ja kirjaaminen tehdään osana lääkityksen ajantasaisuuden tarkistamista [Terveydenhuollon kirjaaminen: Riskitiedot](#) -ohjeen mukaisesti. Riskitietojen tarkistaminen ja **kirjaaminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla.** Jos potilas saa lääkeainereaktion hoidon aikana, se kirjataan välittömästi potilastietojärjestelmään. Riskitietojen kirjaamisessa noudatetaan rakenteista kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa päätöksenteontuenvaroitusten aktivoitumisen, jos potilaalle määrätään riskitietoihin kirjattua lääkettä.

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkityksen sekä riskitietojen ajantasaisuuden tarkistamisen ja kirjaamisen toimintatavat ja vastuut.

9.2. Lääkkeen määrääminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkkeen määräämisestä ([2.12.2010/1088](#)) mukaan oikeus määrätä lääkettä ihmiselle on lääkärillä ja hammaslääkärillä, sekä rajattu oikeus lääkkeen määräämiseen ihmiselle voi olla kirjallisen määräyksen saaneella sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla tai kättilöllä (katso tarkemmin STM asetus).

Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteismääräyksessä potilaan kanssa. Potilaan yksilölliset terveystarpeet ovat lääkehoidon aloittamisen lähtökohta ja lääkehoidon vaikuttavuus sen jatkamisen peruste. Lääkäri vastaa potilaalle määräämistään lääkehoidosta.

Lääkemääräys perustuu tutkimukseen tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan terveydentilasta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä [1088/2010](#)). Potilasasiakirjoihin merkitään riittävät tiedot lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista sekä lääkemääräyksestä ja annetusta hoidosta. Läkettä määrätessään lääkärin on huomioitava määräämänsä lääkehoidon turvallisen toteutumisen mahdollisuudet hoitoyksikössä ja/tai asiakkaan/potilaan arjessa.

Lääkkeen määrääjä kirjaa lääkemääräyksen ja/tai siinä tapahtuneet muutokset suoraan potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymälle. Laitoshoidossa oleville potilaille (lääkitys on osastotilassa) määrätään ensisijaisesti hyvinvointialueen lääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä. Avohoidossa käytettävistä reseptivalmisteista laaditaan sähköinen resepti. **Lääkitysnäkymälle tehdyt lääkemutokset tehdään myös voimassa oleviin sähköisiin resepteihin.** Potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymän ja sähköisten reseptien yhdenmukaisuus edistää lääkehoidon toteutumisen turvallisuutta.

Lääkemääräyksestä on käytävä ilmi:

- lääkkeen nimi
- vahvuus
- annos
- antomuoto
- käyttöaihe
- kerta ja vuorokausiannos (myös tarvittaessa otettavista lääkkeistä)
- antoreitti
- onko kyseessä jatkuva, määräaikainen vai kertamääräys
- määrääjä
- määräyspäivä ja aika

Mikäli lääkäri poikkeaa tarkoituksenmukaisesti valmisteyhteenvedon mukaisesta annostelusta tai käyttöaiheesta, määräyksen yhteyteen kirjataan SIC-merkintä tiedoksi muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Muiden lääkehoitoon osallistuvien ammattilaisten on tiedettävä, miltä osin lääkemääräys poikkeaa valmisteyhteenvedosta, ja mitä lääkkeen käytössä on huomioitava. Lääkkeen määränneen lääkärin vastuulla on kirjata nämä tiedot potilasasiakirjoihin.

Suullisesti annettu määräys on tunnistettu lääkehoitoprosessin riskikohdaksi puutteellisesti tehtyjen määräysten ja puhekielessä käytettyjen lyhenteiden vuoksi (taulukko 9). Suullinen lääkemääräys on sallittu vain akuuteissa hätätilanteissa ja tilanteissa, joissa lääkäri on määräystä antaessaan kiinni toimenpiteessä tai sairaalan ulkopuolella. Suullisissa määräyksissä on oltava kaikki turvalliseen lääkkeiden käyttöön liittyvät tiedot, mm. lääke, lääkemuoto, vahvuus, annostusohje, antotiheys, antoreitti, hoidon kesto ja käyttöaihe. Tämän lisäksi on syytä välttää puhekielen lyhenteiden käyttämistä, jolloin esimerkiksi ”neste” (vrt. oraalineste tai injektioneste) tai ”milli” (vrt. millilitra, milligramma tai millimooli) eivät ole sallittuja.

Taulukko 9. Suullisen lääkemääräyksen riskit ja niihin varautuminen

Suulliseen määräykseen liittyvät riskit	Toimintatapa
Määräyksestä puuttuu oleellisia tietoja, kuten lääkkeen vahvuus, antotiheys, antoreitti tai lääkemuoto.	Lääkkeen määrääjä kirjaa määräyksen potilastietojärjestelmään.
Lääkemääräyksen antotilanteessa käytetään puhekielen lyhenteitä, kuten ”milli” (milligramma, millilitra, millimooli) tai ”neste” (oraalineste, injektioneste).	Jos suullinen määräys on välttämätöntä antaa: - Lääkemääräyksen vastaanottaja kirjaa sen reaaliaikaisesti potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymälle ja toistaa kirjauksen lääkkeen määrääjälle (sis. mahdollisen päätöksenteontuenvaroituksen).

Virhe kuulemisessa, esim.: klexane vs. trexan, tiistaisin vs. iltaisin.	- Lääkemääräyksen antaja vahvistaa kirjauksen oikeaksi. - Toimintatavalla varmistetaan, että lääkemääräyksessä on huomioitu kaikki oleelliset tiedot ja että määräys on kuultu ja ymmärretty oikein.
---	---

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkemääräyksen antamisen tarkemmat käytännöt ja kirjaamispaikka sekä suullisten määräysten käytännöt.

9.2.1. Annosjakelussa olevan potilaan/asiakkaan lääkkeiden määrääminen ja lääkehoidon muutokset

Potilaalla/asiakkaalla käytössä olevasta annosjakelusta tehdään merkintä Lifecaren lääkitysnäkymän oikean yläreunan ”Annosjakelu” -kohtaan. Merkinntän tekemisen jälkeen oletus on, että kaikki potilaan suun kautta menevät lääkkeet ovat annosjakelun piirissä. Mikäli jokin lääke ei kuulu annosjakeluun, tehdään tästä kirjaus lääkemääräyksen ”Huomioitavaa” -kenttään.

Kaikista annosjakelun kautta jaettavista säännöllisesti käytössä olevista lääkkeistä ja muista valmisteista (esim. monivitamiini, D-vitamiini) tarvitaan resepti. Annosjakelun kautta jaettavaan reseptiin tehdään annosjakelu -merkintä.

Annosjakelussa pyritään välttämään puolikkaita tabletteja. Mikäli puolitettavasta valmisteesta on saatavissa pienempi vahvuus, jonka avulla potilaan/asiakkaan käyttämän annoksen voi jakaa kokonaisina tabletteina, tehdään resepti tästä vahvuudesta. Joissakin tapauksissa samasta lääkeaineesta on tehtävä useampi resepti. Jos asiakkaalle menee jonkin lääkkeen pienimmästä vahvuudesta puolikas, voidaan lääke annosjakelussa puolittaa, jos se muuten soveltuu puolitettavaksi.

Esimerkki:

Asiakkaalla käytössä Furesis 40 mg 1+½.

Annosjakeluun tehtävä kaksi eri reseptiä:

Furesis 40 mg 1x1 aamulla

Furesis 20 mg 1x1 päivällä

Mikäli potilaalla/asiakkaalla menee **samaa valmistetta** annosjakelussa **säännöllisesti ja lisäksi tarvittaessa** otettavana, on tehtävä kaksi reseptiä. Valmisteita ei voida toimittaa samalta reseptiltä.

Esimerkki:

Asiakkaalla annosjakelussa jatkuvana parasetamoli 1 g 1x2, jonka lisäksi tarvittaessa voi antaa 1x1.

Asiakkaalle tehtävä kaksi eri reseptiä:

Parasetamoli 1 g 1x2

Parasetamoli 1 g 1x1 tarvittaessa

Avohuollon apteekit eivät näe potilastietojärjestelmään kirjattua lääkityslistaa. **Annosjakelua toteutetaan lähtökohtaisesti reseptikeskuksen lääkemääräysten perusteella**, jonka vuoksi reseptitietojen on oltava aina ajan tasalla. Mikäli asiakkaan lääkitykseen tulee muutoksia, **on muutos tehtävä joko muuttamalla reseptikeskuksessa olevaa reseptiä tai laatimalla uusi resepti** oikeasta vahvuudesta ja annoksesta (uuden reseptin laatimisen yhteydessä huomioitava vanhan mitätöinti). Suositeltavaa on pyrkiä jaksottamaan muutokset mahdollisuuksien mukaan annosjakeluerien toimitusrytmin mukaisesti.

Erityisesti yksityisille annosjakeluasiakkaille (asiakas ei ole palveluasumisen tai kotihoidon palvelun piirissä) on aina annettava mukaan ajan tasalla oleva lääkityslista. Lääkitysmuutostilanteessa asiakasta on ohjattava toimittamaan ajantasainen lääkityslista avohuollon apteekkiin, jossa hänellä on annosjakelusopimus.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan annosjakelussa olevien lääkkeiden määräämis-
käytännöt.

9.2.2. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääkkeen määrääminen

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista:

- perusterveydenhuollon avopalveluissa
- erikoissairaanhoidon poliklinikoilla
- ostopalveluina hankittavissa avoterveydenhuollon palveluissa

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen edellyttää sairaanhoitajan palvelussuhteen mukaisen terveydenhuollon yksikön vastaavan lääkärin kirjallista määräystä ja sitä, että kyseessä on potilaan ennalta ehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. Kirjallisessa määräyksessä määrätään ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Oikeus sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen haetaan Lupa- ja valvontavirastosta. Lääkkeenmääräämisoikeus on toimipaikkakohtainen, jos sairaanhoitajan toimipaikka muuttuu, on kirjallinen määräys tehtävä uudelleen.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava laillistettu sairaanhoitaja saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Poikkeuksena naisen äkillinen komplisoitumaton virtsatietulehdus, johon sairaanhoitaja saa määrätä lääkkeen puhelinhaastattelun perusteella. Rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet, tautitilat ja lääkkeenmääräämisen rajaukset on määriteltä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksissa ([1088/2010](#) ja [992/2019](#)).

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytännöt, jos heitä työskentelee ko. palvelualueella.

9.2.3. Lääkkeiden määrääminen ensihoidossa

Lääkehoito määrätään tai annetaan jollakin seuraavista tavoista:

1. Lääkkeen anto tapahtuu itsenäisesti ilman yhteydenottoa lääkäriin noudattaen ensihoidon vastuulääkärin antamaa pysyväisohjetta
2. Yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, jonka jälkeen toimitaan pysyväisohjeen mukaan
3. Yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, joka antaa tilannekohtaisen määräyksen, koska pysyväisohjetta ei ole tai se ei sovellu käytettäväksi esimerkiksi tilanteen harvinaisuuden vuoksi
4. Lääkäri on tapahtumapaikalla ja antaa määräyksen

Suullisen määräyksen vastaanottamisessa käytetään toistamista, jolloin varmistetaan, että määräys on kuultu ja ymmärretty oikein. Kun lääkäri määrää hoidon esim. puhelimesta, lääkäri (tai hänen estyneenä ollessaan ensihoitaja) tekee aina asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin lääkemääräyksestä.

9.2.4. Kertaluonteisesti ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annosteltavat lääkkeet

Kertaluonteisesti ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annosteltavien lääkkeiden listoja saa olla käytössä **vain terveydenhuollon yksiköissä** sekä **sosiaalihuollon pitkäaikaishoidon/jatkohoidon osastoilla** (=laitoshoito). Muissa sosiaalihuollon palveluissa mitään lääkettä (pl. kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet) ei saa annostella ilman asiakaskohtaista lääkärin määräystä.

Ensisijaisesti käytetään niitä lääkkeitä, jotka potilaalle on omalla lääkelistalla määrätty.

Lääkeluvallinen **laillistettu** terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, kättilö, ensihoitaja) voi harkintaansa perustuen tehdä hoidon tarpeen arvion ja antaa **tai** ohjeistaa **nimikesuojattua** lääkeluvat omaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöä (lähi- tai perushoitaja) antamaan **kertaluonteisesti** potilaalle erillisen palvelualue-/yksikkökohtaisen listauksen mukaisia lääkkeitä ilman erillistä potilaskohtaista lääkemääräystä. Ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annettavien lääkkeiden antoa **ei saa toistaa** ilman lääkärin konsultaatiota. Listan hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.

Ennen lääkkeen antamista on varmistettava, että potilaalla ei ole yliherkkyyttä tai vasta-aiheita kyseiselle lääkkeelle. Lääkkeen anto (aika, määrä, antoreitti), hoidon syy ja lääkkeen vaikutus kirjataan potilastietojärjestelmään. Määrääjäksi kirjataan listan hyväksynyt lääkäri. Mikäli annostelun toteuttaa nimikesuojattu ammattihenkilö, kirjataan lääkkeen annon yhteyteen hoidon tarpeen arvion tehneen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön nimi.

Lista (kuva 16) laaditaan toimintaympäristön luonne ja lääkehoidon vaativuustaso huomioon ottaen [yhtenäiselle pohjalle](#). Listauksen mallipohja löytyy Sampo -ohjepankista. Suositellaan, että

listan lääkkeet ovat pääsääntöisesti itsehoitolääkkeen taseisia valmisteita. Suuren riskin lääkeiksi luokiteltuja valmisteita saa laittaa listalle vain erityiseen harkintaan perustuen. Lista laaditaan yksikkökohtaisesti erilliselle lomakkeelle. Listan hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, joka on aina vastuussa listan perusteella toteutettavasta lääkehoidosta. Lista on voimassa yhden (1) vuoden, jonka jälkeen se tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään.

Indikaatio	(Lääkevalmiste) Vaikuttava-aine Vahvuus Lääkemuoto	Annostus Antoreitti	Vasta-aiheet, seuranta ja muut huomioitavat asiat (esim. käytön rajoitukset)
Kipu/kuume	Parasetamoli 500 mg tai 1 g tabletti	Normaali munuaisten toiminta: 500 mg-1 g x1 <u>po</u> Munuaisten vajaatoiminta (GFR <50 ml/min): 500 mg x 1	Maksan vajaatoiminta Huomioitava myös muut mahdolliset potilaalla käytössä olevat parasetamolivalmisteet. Parasetamolin maksimiannos normaalissa munuaisten toiminnassa 3 g/vrk, munuaisten vajaatoiminnassa (GFR <50 ml/min) 2 g/vrk.

Kuva 16. Esimerkki kertaluonteisesti ilman potilaskohtaista lääkemääräystä annosteltavien lääkkeiden listasta

Edellä kuvattu toimintatapa ei koske ensihoitoa, jossa lääkehoitoa toteutetaan pääsääntöisesti ensihoidon vastuulääkärin antaman pysyväisohjeen mukaisesti (kts. luku 9.2.2.).

Palvelualueen lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, voiko palvelualueen yksiköissä olla käytössä ilman potilaskohtaista lääkärin määräystä annosteltavien lääkkeiden listauksia sekä tarvittaessa rajataan listoilla olevia lääkkeitä hyvinvointialueen yhteiset linjaukset huomioiden. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan tarkemmin toimintatavat listan laatimisesta, päivittämisestä ja käytöstä.

9.3. Lääkkeen jakaminen

Lääkkeet jaetaan voimassa olevan lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkkeet suositellaan jaettavan mahdollisimman lähellä antoajankohtaa. Lääkkeiden jakaminen tehdään lääkejakoon sopivassa tilassa. Lääkkeenjaon virheettömyyttä ja potilasturvallisuutta edistetään rauhoittamalla lääkkeenjako-tilanne.

Avonaiset lääkelasit peitetään kannella, jos lääkkeitä jaetaan kerralla useammaksi antoajaksi. Valmiiksi jaetut lääkkeet **merkitään** potilaan/asiakkaan **koko nimellä** ja tarvittaessa **syntymäajalla**. Potilashuoneen ja vuodepaikan numero eivät yksistään ole riittävä tunnistetieto. Jaetut lääkkeet säilytetään **lukitussa tilassa** (esim. lääkehuone) laatikoissa tai kaapeissa.

Lääkkeenjaossa noudatetaan hyvää aseptiikkaa ja hygieniää sairaala-apteekin toimintaohjeen [Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen sekä käsittelyn aikainen hygienia](#) mukaisesti. Suun kautta annettavat lääkkeet jaetaan **puhtain desinfioiduin käsin lusikkaa** tai **pinsettejä** apuna käyttäen (**ei hanskoja**). Lääkkeisiin **ei saa koskea paljain käsin**. Yksittäispakatut lääkkeet (UD) otetaan pois pakkauksesta vasta lääkkeen antovaiheessa (paitsi, jos lääke joudutaan puolittamaan). Avaamattomana lääke säilyy puhtaana ja sen tunnistaminen kaksoistarkistuksessa on helpompaa.

Lääkkeitä jaettaessa kiinnitetään huomiota oikeaan lääkkeeseen, vahvuuteen ja lääkemuotoon. Lääkkeen puolittavuus, liettäminen ja murskattavuus on tarkistettava aina Duodecim lääketietokannasta tai sairaala-apteekista, jos ko. toimenpiteitä on tarpeellista tehdä. Mikäli lääkkeet murskataan tai lietetään ennen antamista, toimitaan ohjeen [Lääkkeiden annostelu murskattuna, liuotettuna tai lietettynä mukaisesti](#) ja tieto lääkkeiden käsittelytoimenpiteestä merkitään potilaan lääkelistaan. Peruslääkevalikoimaan kuuluvista depot- ja enterovalmisteista on [Lääkevalikoima-sivulle](#) koottu Säädellysti lääkeaineita vapauttavat oraaliset valmisteet -lista, jossa on mainittu, mikäli valmisteen voi liettää tai puolittaa. Mikäli valmiste ei sovellu puolittavaksi, murskattavaksi tai lietettäväksi, eikä potilas pysty sitä kokonaisuena ottamaan, otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin, farmasian ammattilaiseen tai apteekkiin lääkityksen arvioimiseksi. Lääkäri on aina oltava tietoinen, jos lääkettä käsitellään valmisteyhteenvedosta poikkeavalla tavalla ennen annostelua.

Vuodeosastolla olevan potilaan kotikäytössä olevan valmisteiden voi vaihtaa peruslääkevalikoiman mukaiseksi sairaala-apteekin laatiman [Lääkevalikoima-sivulla](#) olevan Lääkkeiden vastavuustaulukon mukaisesti. Mikäli potilaan käyttämä lääke ei kuulu peruslääkevalikoimaan, on tästä vietävä tieto mahdollisimman pian hoitavalle (tai päivystävälle) lääkärille. Hoitava lääkäri arvioi, voiko lääke olla tauolla, voiko sen korvata toisella lääkevalikoimaan kuuluvalla lääkkeellä vai onko lääke tarpeen hankkia potilaalle potilaskohtaisilla perusteluilla.

Vaaratapahtumariskin vähentämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella on sovittu kaikille yhteinen lääkelasien väritys (kuva 17). Lääkelasien värityksestä on laadittu myös tulostettava [ohje](#).



Kuva 17. Lääkelasien väritys ja yleiset antoajat

Suun kautta annosteltavat **nestemäiset** lääkkeet jaetaan **juuri ennen antoa** joko lääkelasiin tai oraaliruiskuun (ohje: [Oraaliliuosten annosteluun käytettävät tarvikkeet yksiköissä](#)). Suun kautta annosteltavien nestemäisten lääkkeiden annostelussa **ei saa** käyttää injektioruiskuja.

Alkuperäisestä pakkauksesta (läpipainopakkaus, purkki) poistetun lääkkeen kesto-/käyttö-aika dosettiin, lääkelasiin tai pussiin jaettuna on enintään kaksi (2) viikkoa (14 vuorokautta).

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkkeiden jakamisen prosessi (kuka, milloin ja mitä, miten) sekä jaettujen lääkkeiden merkitsemisen ja säilyttämisen käytännöt.

9.4. Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeiden käyttökuntoon saattamista on injektionesteen vetäminen ruiskuun, kuiva-aineen liuottaminen injektio- tai infuusionesteeseen ja mahdollinen jatkolaimennus infuusionesteeseen sekä infuusiokonsentraatin tai injektionesteen laimentaminen infuusionesteeseen.

Käyttökuntoon saattamisessa on tunnistettavissa seuraavat työvaiheet:

- Voimassa olevan määräyksen ja tarvittaessa edellisen antokirjauksen tarkistaminen
- Käyttökuntoon saattamisen suunnittelu ja käytettävien valmisteiden tarkistaminen ja esille ottaminen
- Laimennusohjeiden, yhteensopivuuksien ja säilyvyyden varmistaminen valmisteyhteenvedosta, pakkausselosteesta tai muusta asianmukaisesta lähteestä.
 - o erityisesti mikrobiologinen säilyvyys vaikuttaa yksikössä käyttökuntoon saatetun lääkkeen säilyvyyteen ja sen vuoksi suositellaan, että lääke käyttökuntoon saatetaan juuri ennen sen annostelun aloittamista.
- Lääkelisäysetiketin / -tarran valmistelu
 - o Etiketin / tarran on sisällettävä seuraavat tiedot:
 - lääkevalmisteen nimi (tai lääkeaine) ja vahvuus sekä määrä
 - infuusioneste ja määrä
 - antoaika (päivä ja klo)
 - potilaan tunnistetiedot (koko nimi ja tarvittaessa syntymäaika)
 - lääkelisäyksen tehneen henkilön nimikirjaimet
 - lääkelisäyksen tekohetki (pvm ja klo)
 - o Jos mahdollista, käytetään ensisijaisesti potilastietojärjestelmästä tulostettavaa etikettiä
- Käyttökuntoon saattaminen, joka tehdään ensisijaisesti suojakaapissa. Noudatettavat ohjeet: [Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen sekä käsittelyn aikainen hygienia](#); [Hoitajien aseptinen työskentely suojakaapissa osastoilla](#)
- Kaksoistarkistaminen, joka voi ajoittua esim. lääkkeiden keräys-/valmisteluvaiheeseen tai käyttökuntoon saattamiseen. Valmis tuote voidaan kaksoistarkistaa, jos lopputuotteeseen käytetyt lääkevalmisteet ja niiden määrät ovat vielä tarkistettavissa.

Parenteraalisesti annettavan lääkkeen on oltava steriili myös käyttökuntoon saatettuna injektioruiskussa, infuusionesteeseen sekoitettuna tai erilaisiin pumppuihin annosteltuina. Lisäksi käyttövalmiiden lääkeannosten on säilyttävä kontaminoitumattomina potilaalle saakka. Huomiota kiinnitetään lääkkeen mikrobiologiseen ja kemialliseen säilyvyyteen sekä yhteensopivuuksiin käytettyjen lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien kanssa.

Lääkepakkauksen eheys tarkistetaan ennen käyttökuntoon saattamisen aloittamista. Lääkeaineliuoksen kirkkaus tarkistetaan aina ennen lääkelisäystä ja sen jälkeen, koska yhteensopivuuksiin käytettyjen lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien kanssa.

pimattomuudet voidaan joskus havaita värinmuutoksena, saostumana tai kaasuna. Pakkauksen lävistyspinnat desinfioidaan 70–80 % denaturoidulla etanolilla. Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen pyritään tekemään juuri ennen antoa. Kaikki lääkettä sisältävät tarvikkeet (infuusiopussit, -pullot, ruiskut ym.) merkitään punaisella lääkelisäystarralla, jossa yllä mainitut tiedot.

Muita lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyviä ohjeita Sampo -ohjepankissa:

- [Lääkkeenottokanyylit](#)
- [Lääkkeenvalmistuksessa käytettävät neulat](#)

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen toimintatavat.

9.4.1. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen suojakaapissa

Yksiköissä, joiden lääkehuoneessa on laminaari-ilmavirtauksella (LIV) varustettu suojakaappi, suositellaan sen käyttöä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa. Kaappia käytetään sairaalapteekin antamien [erillisten ohjeiden](#) ja perehdytyksen mukaisesti. Työskentelemällä aseptisesti suojakaapissa voidaan varmistaa lääkevalmisteen mikrobiologinen puhtaus sekä suojata työntekijää ja ympäristöä tuotteelta.

Lääkehuoneiden suojakaapeissa käyttökuntoon saatetaan tavallisesti muun muassa seuraavia valmisteita:

- parenteraaliset mikrobilääkkeet (iv-antibiootit)
- pitkät infuusiot
- työntekijän suojausta vaativat valmisteet
- useita työvaiheita sisältävät iv-valmisteet (esim. ravintoliuokset lisäyksineen)
- muut laskimoon annosteltavat lääkeeseokset

9.4.2. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen työtasolla

Mikäli suojakaappia ei ole mahdollista käyttää, lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen varataan mahdollisimman rauhallinen ja mahdollisuuksien mukaan **erillinen, vain tähän toimintaan tarkoitettu työtas**. Työntekijän suojaamiseksi käyttökuntoon saattamisessa käytetään tehdaspuhtaita kertakäyttökäsineitä. Työtaso puhdistetaan aina ennen työskentelyn aloitta-

mista ja työskentelyn loputtua. Kaikki työtasolla käyttökuntoon saatetut **lääkkeet on annosteltava välittömästi** (poikkeuksena asumispalveluyksiköt, joissa säännöllistä morfiinin antoa vaativissa tilanteissa eli palliatiivisen ja saattohoidon vaiheissa, asiakkaalle henkilökohtaisesti hankitusta morfiiniampullista voi vetää useamman annoksen valmiiksi annoskohtaisiin ruiskuihin ja säilyttää näitä työvuoron ajan. Kts. erillinen [ohje](#)). Työpöydällä valmistelluille lääkkeille ei voida em. poikkeusta lukuun ottamatta antaa mikrobiologisista syistä muuta säilyvyysaikaa kuin annosteluun kuluva aika.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan, miten lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen aikaisesta hygieniasta ja aseptiikasta varmistutaan.

9.5. Solunsalpaajien käsittely

Solunsalpaajien (sytostaattien) käsittelyssä on huolehdittava siitä, ettei lääkkeen käsittelijä altistu solunsalpaajille eikä ympäristöä kontaminoida solunsalpaajilla. Alle 18-vuotiaat, raskaana olevat tai imettävät henkilöt eivät saa osallistua solunsalpaajien käsittelyyn. Solunsalpaajien käsittely on tarkemmin ohjeistettu [Solunsalpaajien käsittely](#) –ohjeessa. Solunsalpaajia käytetään myös muiden kuin syöpäsairauksien hoitoon, mutta kaikki syövän hoidossa käytettävät valmisteet **eivät ole** solunsalpaajia. Syövän hoidossa käytetään myös mm. erilaisia hormoni-antagonisteja, joiden käsittelyyn voivat osallistua myös em. henkilöt. Tarvittaessa sairaala-apteekista tai sopimusapteekista voi varmistaa, luokitellaanko jokin tuote solunsalpaajaksi vai ei.

Solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden **eritteet** (virtsa, uloste, oksennus, hiki, sylki ja veri) voivat sisältää huomattavia määriä joko täysin muuttumatonta solunsalpaajaa tai solunsalpaajan aktiivisia metaboliitteja. Eritymisaika vaihtelee valmisteiden välillä. Mikäli mahdollista, tarvittava suoja-aika selvitetään tietolähteistä (esim. [ISOPP Standards for the Safe Handling of Cytotoxics](#): section 15 Waste handling and patient excreta) tai solunsalpaajahoitoa tarjoavasta hoitoyksiköstä. Jos eritymisaika ole tiedossa, noudatetaan 48 h varoaikaa. Varoaikana eritteitä käsittelevän henkilön on suojauduttava nitriliikäsineillä ja muoviesiliinalla tai suojatakilla, eivätkä alle 18-vuotiaat, raskaana olevat tai imettävät henkilöt saa osallistua potilaan eritteiden käsittelyyn.

Mikäli pinnat, materiaalit, iho tai silmät joutuvat kosketuksiin solunsalpaajan kanssa, toimitaan [Toimenpiteet solunsalpaaja vahingon sattuessa](#) -ohjeen mukaisesti. Yksiköissä, joissa käytetään laskimoon annosteltavia solunsalpaajia, ylläpidetään helposti saatavilla olevaa roiskepakkaa vahingon siivousta varten.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan solunsalpaajien käsittelyn ja antamisen turvalliset periaatteet sekä konkreettiset toimenpiteet solunsalpaajavahingon tapahduttua.

9.6. Kaksoistarkistus

Kaikki jaetut ja käyttökuntoon saatetut lääkkeet kaksoistarkistetaan erillisen [ohjeen](#) mukaisesti. Kaksoistarkistuksen tavoitteena on varmistaa potilaalle annettavan lääkkeen vastaavan voimassa olevaa määräystä ja havaita jakamisen tai käyttökuntoon saattamisen aikana tapahtuneet inhimilliset virheet.

Kahden henkilön itsenäisesti suorittama kaksoistarkistus on suositeltava tapa. Mikäli kaksoistarkistus toisen henkilön toimesta ei ole mahdollista, voi kaksoistarkistuksen toteuttaa myös itsenäisesti joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran ennen sen antamista potilaalle. **Kaksoistarkistuksessa lääkettä verrataan aina voimassa olevaa määräykseen.**

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan yksikön kaksoistarkistamisen toimintatavat ja vastuut.

9.7. Lääkkeiden antaminen ja antokirjaaminen

9.7.1. Lääkkeiden antaminen

Lääkkeitä annetaan lääkärin antaman ajantasaisten määräysten mukaisesti. Lääkkeen **antaja on aina vastuussa antamastaan lääkkeestä** ja hänen on varmistuttava lääkkeen oikeasta ja turvallisesta annostelusta sekä oikeasta antoajankohdasta tai antovälistä (esim. lääkkeen soveltuvuus puolitettavaksi tai murskattavaksi, antotapa tai tarvittaessa annettavan lääkkeen

antoväli) (taulukko 10). Lääkkeen potilaskohtaiset vasta-aiheet on tarkistettava ennen lääkkeen antoa.

Potilas/asiakas tunnistetaan luotettavasti aina ennen lääkkeiden antoa [Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen](#) -ohjeen mukaisesti. Lisäksi varmistetaan, että potilaalle / asiakkaalle ollaan antamassa hänelle määrättyjä lääkkeitä vertaamalla lääkkeiden tunnistetietoja asiakkaan / potilaan tunnistetietoihin. Jos mahdollista, tunnistamisessa hyödynnetään tunnisteranneketta ja Medanets -mobiilisovellusta. Jos kumpaakaan ei yksikössä ole käytettävissä, on muilla toimintatavoilla varmistettava, että potilas / asiakas saa hänelle tarkoitetut lääkkeet. Toimintatavat kirjataan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksiköissä, joissa henkilökunta annostelee lääkkeet potilaille/asiakkaille antoaikakohtaisesti, lääkkeet annetaan suoraan potilaalle/asiakkaalle ja lääkkeen **antajan on varmistuttava potilaan/asiakkaan lääkkeiden** otosta. **Lääkkeitä ei saa jättää pöydille.** Sosiaalihuollon yksiköissä osa asiakkaista toteuttaa lääkkeiden oton itsenäisesti, jolloin heidän kohdallaan lääkkeet voi jättää kotiin otettavaksi.

Taulukko 10. Lääkkeiden yleisimmät suositellut antoajat

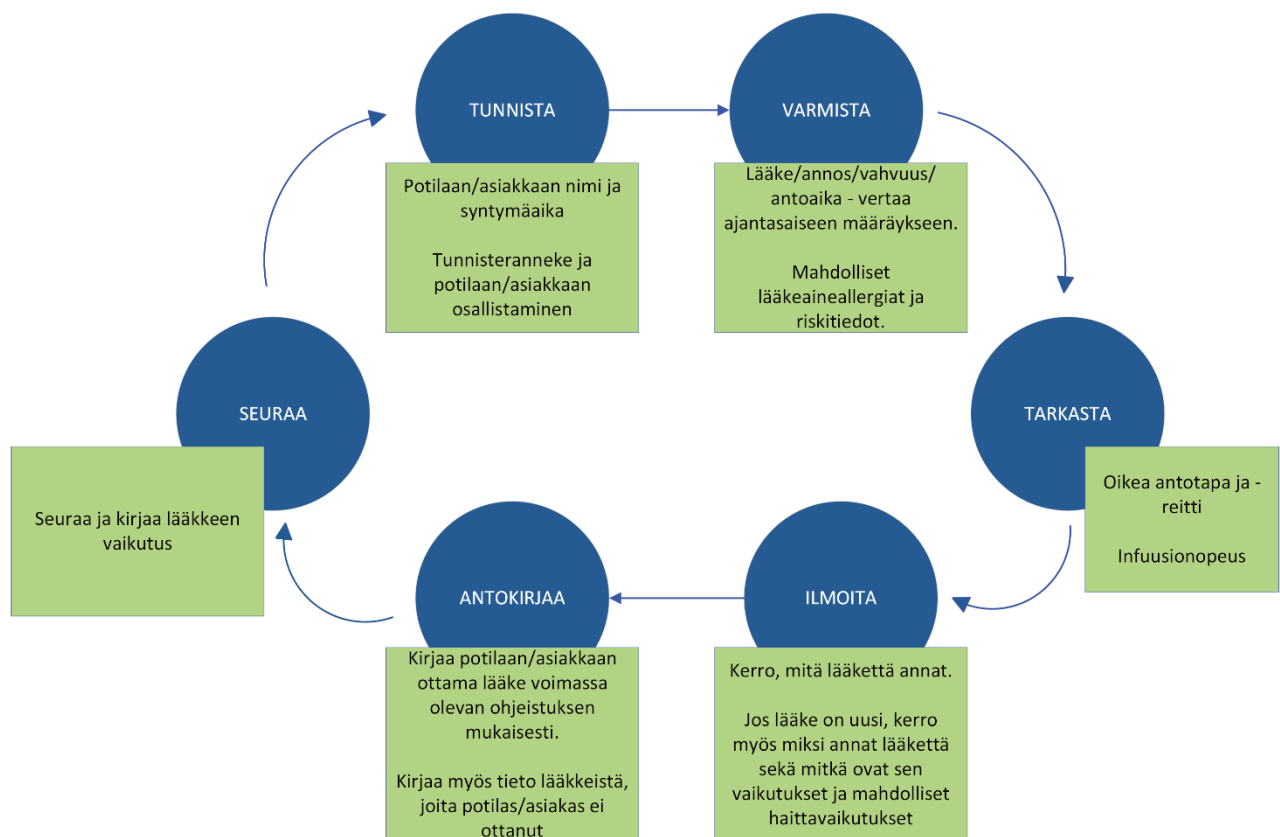
Lääkkeiden antoajat					
Tabletti lääkkeet*	Antibiootti-infuusiot*				
	1x/vrk	2x/vrk	3x/vrk	4x/vrk	6x/vrk
Aamu klo 8	Potilaskohtainen antoaika	Klo 10	Klo 10	Klo 10	Klo 10
Päivä klo 13		Klo 22	Klo 18	Klo 16	Klo 14
Iltapäivä klo 16			Klo 02	Klo 22	Klo 18
Ilta klo 20				Klo 04	Klo 22
Yö klo 22					Klo 02 Klo 06

*Potilaan antibioottihoito aloitetaan aina välittömästi ja liu'utus yhteisiin antoaikoihin tehdään asteittain.

Keski-Suomen hyvinvointialueella noudatetaan lääke- ja nestehoidon osalta seuraavia vakioituja aikoja vuorokausikohtaisen kokonaismäärän laskennassa:

- **Nestehoitovuorokausi** klo 12-12, jos käytössä olevassa potilastietojärjestelmässä laskentatapa on mahdollinen
- **Lääkehoitovuorokausi** klo 00-24

Lääkkeen antamisen työnkulku on kuvattu kuvassa 18.



Kuva 18. Lääkkeen antamisen prosessi

Jos suunniteltua lääkehoitoa ei pystytä toteuttamaan tai jos lääkeshoidossa ilmenee poikkeamia, ilmoitetaan tapahtumasta aina potilaan/asiakkaan hoidosta vastaavalle lääkärille (tai päivystäjälle).

9.7.2. Lääkkeiden antokirjaaminen

Antokirjaaminen on kommunikaatiota, jonka avulla varmistetaan, että tieto toteutuneesta lääkeshoidosta siirtyy luotettavasti ammattihenkilöltä toiselle, seuraavaan työvuoroon tai yksikköön. Antokirjauksen tekee lääkkeitä tosiasiallisesti antanut henkilö. Antokirjausta ei tehdä, jos

ammattilainen ei ole tosiasiallisesti todentanut lääkkeiden antoa (esim. kotihoito, jossa asiakas ottaa itse lääkkeensä).

Mikäli yksikössä on käytössä reaaliaikaisen antokirjaamisen mahdollistava mobiilisovellus (esim. Medanets), kirjataan **kaikki** potilaalle/asiakkaille annosteltavat lääkkeet **lääke- ja antoaikakohtaisesti lääkitysnäkymän jakotaulukkoon**.

Niissä yksiköissä, joissa ei ole käytössä reaaliaikaisen antokirjaamisen mahdollistavaa mobiilisovellusta, tehdään **lääkitysnäkymän jakotaulukkoon lääke- ja antoaikakohtainen antokirjaus vähintään seuraaville valmisteille:**

- Säännölliset ja tarvittavat injektioina ja infuusioina annosteltavat lääkkeet
- Säännölliset ja tarvittavat huumausaineiksi luokitellut lääkkeet
- Varfariini (Marevan)
- Tarvittavat lääkkeet.
 - Lääke- ja antoaikakohtainen antokirjaus tehdään lääkitysnäkymän jakotaulukkoon. Muut tiedot (kuten mihin tarkoitukseen lääkettä on annettu ja sen vaikutukset) kirjataan asianmukaiselle näkymälle (esim. hoiyht tai khtots).
- Kerran annettavat lääkkeet
- Yksikkökohtaisesti voidaan määritellä myös muut valmisteet, joiden jokainen antokerta on kirjattava valmistekohtaisesti (esim. suun kautta annosteltavat solusalpaajat, inhalaatiot, silmätipat)

Lääke- ja antoaikakohtaisten antokirjausten lisäksi **muiden jatkuvien lääkkeiden** antamisesta on tehtävä **yleisluontoinen antoaikakohtainen kirjaus** potilastietojärjestelmään, esim. ”aamulääkkeet annettu”. Yllä mainitut antokirjaamisen periaatteet koskevat myös asumispalvelu- ja kotihoitoa (esim. annosjakelulääkkeiden antaminen), jos ammattilainen toteuttaa lääkehoitoa.

Mikäli potilas/asiakas ei saa kaikkia lääkitysnäkymälle kirjattuja lääkkeitään, tehdään tästä kirjaukset potilastietojärjestelmään.

Poikkeamat (lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvat virheet, esim. potilas/asiakas saa väärät lääkkeet) ja sen aiheuttamat toimenpiteet dokumentoidaan potilaan/asiakkaan hoitokertomukseen ja tehdään vaaratapahtumailmoitus.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan potilaan tunnistamiseen sekä lääkkeiden antamiseen ja antokirjaamiseen liittyvät käytännöt.

9.7.3. Potilaiden/asiakkaiden omaisten lääkitseminen

Potilaiden/asiakkaiden omaisille, jotka eivät ole yksikön kirjoilla, ei saa antaa lääkkeitä yksiköistä. Poikkeuksena influenssarokotus, jonka saa antaa potilaan/asiakkaan omaiselle, mikäli tämä antaa luvan mennä omiin potilastietoihin tekemään kirjauksen rokotteen annosta rokotusten kirjausnäkyville.

9.8. Lääkehoidon vaikutusten seuranta

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kattaa lääkkeen vaikutusten, haittavaikutusten sekä mahdollisten lääkkeiden yhteisvaikutusten seurannan ja arvioinnin. Lääkkeen antajan täytyy olla tietoinen lääkkeen vaikutuksista, joita seurataan lääkettä annettaessa ja lääkkeen antamisen jälkeen. Läkettä määrätessään **lääkärin vastuulla on varmistaa**, että lääkkeen antaja on tietoinen seurattavista vaikutuksista sekä ohjeistaa, miten lääkevaikutusta seurataan. Eri-tyisesti lääkehoidon vaikutusten seurantatapaan on kiinnitettävä huomiota, jos lääkäri on määrännyt lääkkeen annettavaksi valmisteyhteenvedosta poikkeavalla tavalla.

Läkettä määrättäessä tai annettaessa potilaalle kerrotaan lääkkeen vaikutuksesta ja yleisimmistä haittavaikutuksista sekä rohkaistaan potilasta ilmoittamaan tekemistään huomioista hoitohenkilökunnalle.

Lääkehoidon vaikutusten seurannan kirjaamiseen kiinnitetään huomioita erityisesti tarvittaessa annettavien lääkkeiden, uusien lääkkeiden aloituksen tai lääkkeiden annosmuutosten yhteydessä hoidon tehon arvioimiseksi. Lääkkeen vaikutuksen seurannassa käytetään tarvittaessa tilanteeseen sopivia mittareita, esim. verenpaineen tai -sokerin mittaaminen, kipumittari. Mikäli lääkevaikutusta on mahdollista seurata laboratoriokokeilla, määrittelee lääkäri seurantatiheyden ja seuraavan laboratoriokokeen ottoajankohdan. Lääkkeen vaikutusten seuranta kirjataan potilastietojärjestelmään.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan lääkehoidon vaikutusten arvioinnin käytännöt, ammattilaisten väliset vastuut ja työnjako sekä kirjaamiskäytännöt.

9.9. Lääkkeiden luovutus avohoitoon

Pääsääntöisesti avohoidossa käytettävät lääkkeet toimitetaan asiakkaalle avohuollon apteekista. **Lääkkeitä voidaan luovuttaa avohoitoon potilaan hoidon keskeytymätöntä jatkamista tai aloittamista varten** seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Kotiutettavalle potilaalle lääkehoidon aloittamista varten enintään kolmen (3) päivän hoitoa vastaava lääkemäärä, kunnes lääkkeiden hankinta avohuollon apteekista on mahdollista.
- Viikonlopuksi kotiutettavalle (kotiloma) potilaalle viikonlopun tarvetta vastaava määrä.
- Lääkkeet, joita on osastojakson aikana käytetty potilaskohtaisesti, eikä niitä antotavan takia voida käyttää muilla potilailla (esim. hengitettävät lääkkeet (inhalaatiot), silmä- ja korvatipat, insuliinikynä).
- Vastaanottopalveluista, esimerkiksi päivystyksestä, voidaan luovuttaa hoidon aloittamiseksi tarvittavat lääkkeet (esim. yö- tai viikonlopun aikaan).
- Lääkitys liittyy avohuollon käynnillä toteutettavaan toimenpiteeseen tai annettavaan hoitoon, esimerkiksi suun kautta otettava varjoaine ennen kuvantamistutkimusta tai PUVA-hoidon lääkkeet.
- Huumausaineriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon toteuttaminen.
- Sairaalasoinen hoito potilaan kotona, kuten kotisairaaloiminta.
- Ehkäisyvalmisteet ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta sekä koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta terveydenhuollosta ikärajan mukaisesti.
- Yleisvaarallisten tartuntatautiin hoitoon määrätty lääkkeet (esim. tuberkuloosi) ja valvottavan tartuntataudin (esim. HIV-infektio) hoitoon määrätty lääkkeet (kts. kohta 8.4.5).
- Influenssa- ja koronarokotteita voidaan luovuttaa terveydenhuollon yksiköistä sosiaalihuollon yksiköille rokotusten toteuttamista varten

Lääkkeen luovuttaja on velvollinen antamaan potilaalle tarvittavaa informaatiota lääkkeiden oikeasta käytöstä (mm. lääkkeen annos ja antotapa, antoajat ja tavallisimmat haittavaikutukset). Oikean annostelun turvaamiseksi tarvittavat tiedot kirjataan luovutettavaan lääkepakkaukseen. Jos lääke joudutaan poistamaan alkuperäispakkauksesta, **lääkepakkaukseen /-pussiin kirjataan kaikki alkuperäisen pakkauksen tunnistamisen ja säilytyksen kannalta tarpeell-**

liset merkinnät lääkekohtaisesti (mm. potilaan nimi, tuotenimi, vahvuus, lääkemuoto, kesto-aika ja erä). **Alkuperäisestä pakkauksesta poistetun lääkkeen kesto-/käyttöaika on kaksi viikkoa (14 vuorokautta) pakkauksesta poistamisen päivämäärästä lukien.**

Luovutetuista lääkkeistä tehdään aina merkintä potilasasiakirjoihin.

Jos yksiköstä luovutetaan lääkkeitä avohoitoon, yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan luovuttamisen käytännön toteutus.

9.10. Lääkityksen tarkistus ja arviointi

Lääkityksen tarkistuksen ja lääkehoidon arvioinnin avulla on tarkoitus tuottaa tietoa ja havainnoida potilaan/asiakkaan **mahdollisia lääkehoidon ongelmia sekä ratkaista näitä**. Lääkityksen tarkistus ja lääkehoidon arviointi vaatii pohjatiedoksi ajantasaistetun lääkityslistan (kts. kohta 9.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen lääkelistalle).

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee lääkehoidon arvioinnin tekemistä vähintään vuosittain kaikille yli 75-vuotiaille. Lääkityksen tarkistuksen ja lääkehoidon arvioinnin sisällöt ja tekijät on kuvattu taulukossa 11.

Taulukko 11. Lääkityksen tarkistuksen ja lääkehoidon arvioinnin sisällöt

Toimenpide	Sisältö	Tekijä
Lääkityksen tarkistus	Annostukset Antoajankohdat Päällekkäisyydet Yhteisvaikutukset Yhteensopimattomuudet Ei sisällä Lääkehoidon tarpeen arviointi Indikaation tai tarkoituksenmukaisuuden arviointi Lääkitysmuutokset	Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, esim.: Lääkäri Sairaanhoidtaja Farmasian ammattilainen Muun kuin lääkärin tekemästä tarkistuksesta vietävä tieto lääkärille
Lääkehoidon arviointi	Annostukset Antoajankohdat Päällekkäisyydet	Lääkäri Tarvittaessa apuna esim.: kliininen farmakologi

	Yhteisvaikutukset Yhteensopimattomuudet Lääkehoidon tarve Lääkehoidon tarkoituksenmu- kaisuus Lääkärin arvioimat tai vahvista- mat tarvittavat muutokset lää- kehoitoon tai lääkärin arvio siitä, ettei muutoksia tarvita	proviisori farmaseutti muu erityiskoulutettu tervey- denhuollon ammattihenkilö
--	---	---

Palvelualueen ja yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan mille potilas-/asiakasryhmille (erityisesti paljon palveluja käyttävät ja monilääkityt iäkkäät) ja missä tilanteissa yksiköissä tulee huolehtia lääkityksen tarkistamisesta ja/tai lääkehoidon arvioinnista sekä ammattilaisten väliset vastuut ja työnjako.

9.11. Lääkehoidon lopettaminen

Mikäli lääkehoito todetaan tarpeettomaksi, tehottomaksi tai siitä aiheutuu käyttäjälleen haittoja, on se lopetettava. Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa keskustellen. Mikäli potilas/asiakas ei muistisairauden tai muun syyn vuoksi itse huolehdi lääkityksestään, on tiedonkulku lääkitykseen tehdyistä muutoksista varmistettava lääkehoidosta huolehtivalle taholle.

Lääkehoidon lopettamisen yhteydessä **lääkäri lopettaa lääkkeet potilastietojärjestelmän lääkitysnäkymältä ja mitätöi lopetettavien lääkkeiden sähköiset reseptit reseptikeskuksesta**. Sähköisten reseptien mitätöinti pienentää riskiä epähuomiossa tai tahallisesti tapahtuvaan lääkehoidon jatkamiseen. Lääkehoidon lopettamisen syy kirjataan lääkärin päivittäistekstiin tai epikriisiin.

Mikäli lääkehoito lopetetaan **yliherkkyyssreaktion** vuoksi, **kaikkien ammattilaisten velvollisuus** on tehdä tästä kirjaus potilaan riskitietoihin. Riskitietoon kirjataan reaktion aiheuttanut lääke sekä reaktion tyyppi, lisäksi voidaan viitata sen kirjausnäkömän kirjaukseen, jossa reaktio kuvataan

9.12. Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulun varmistaminen

Potilasasiakirjojen huolellinen laatiminen on tärkeää sekä potilaan että henkilöstön oikeusturvan kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain ([703/2023](#)) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee merkitä potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, antamisesta ja seurannasta. Potilaan hoitoa koskevat ratkaisut perustuvat aikaisemman hoidon selvään ja luotettavaan dokumentointiin. Lääkehoidon dokumentoinnilla varmistetaan jatkuvuus ja tiedonkulku yksiköiden välillä. Mikäli yksiköillä on käytössä sama potilastietojärjestelmä, käytetään tätä ensisijaisena kanavana tiedonvälitykseen. Mikäli yksiköillä on käytössä eri potilastietojärjestelmä, tulee potilaan/asiakkaan liikkeessä yksiköiden välillä mukana toimittaa tulostettu epikriisi tai muu ajankohtainen tieto potilaan hoidosta sekä päivitetty, ajantasainen lääkelista.

Yksiköiden välillä toteutetaan myös suullista tiedonvaihtoa esimerkiksi puhelimitse. Suullisen tiedonvaihdon tukena on hyvä käyttää esimerkiksi ISBAR -muistisääntöä (lyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation). Muistisäännön avulla tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan potilasta koskeva tieto (henkilötiedot, taustatiedot, nykytila, toimintasuositus) niin, että sitä voidaan käyttää kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä eri ammattiryhmien kesken.

Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on antaa Lupa- ja valvontavirastolle tarvittaessa selvitys lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta. Tiedonkulun varmistamiseksi yksiköissä määritetään selkeät raportointikäytännöt.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan käytännöt siitä, miten lääkehoidon jatkuvuudesta ja yksiköiden välisestä tiedonsiirrosta huolehditaan. Erityistä huomiota kiinnitetään toimintatapoihin, joilla turvataan potilaan ajantasaisen lääkityksen ja riskitietojen siirtyminen.

9.13. Asiakkaan/potilaan tai läheisen ohjaus ja neuvonta

Potilasta hoidetaan aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Päätöksentekonsa perusteeksi potilaan on saatava tietoja terveydestään ja eri hoitovaihtoehtoista niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. Tarvittaessa käytetään tulkin apua (vieras kieli, ei aisti- tai puhevika).

Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on hoidon tapahduttava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa muulla vaihtoehtoisella, lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla ([laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#) 785/1992; 6§). Joissain tilanteissa potilasta voidaan hoitaa hänen tahdosta riippumatta, nämä tilanteet määritellään seuraavissa laeissa: [mielenterveyslaki](#) (1116/1990), [päihdehuoltolaki](#) (41/1986), [tartuntatautilaki](#) (1227/2016) ja [laki kehitysvammaisten erityishuollosta](#) 519/1977).

Hoitohenkilöstöllä on eettinen vastuu lääkehoidon turvallisuudesta. Potilaan informoinnin ja neuvonnan ydintehtäviä ovat tukea potilaan osallistumista omaan hoitoonsa jakamalla tietoa, neuvomalla ja ohjaamalla. Lääkäri perustelee lääkehoidon tarpeellisuuden ja kertoo, mitä tapahtuu, jos lääkkeitä ei käytetä ohjeen mukaan. Uuden lääkkeen aloittamisen yhteydessä ja lääkemuutoksia tehdessä potilaalle annetaan lääkeneuvontaa. Neuvonnan yhteydessä arvioidaan, onko potilaalla riittävät edellytykset selviytyä lääkehoidostaan (esim. insuliinipistokset, silmätipan laitto) ja varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt neuvonnan, esim. pyytämällä potilasta kertomaan omin sanoin, miten lääkkeitä käytetään. Mikäli herää epäily, ettei potilas selviydy lääkehoidon toteuttamisesta itsenäisesti, hoidon jatkuvuus varmistetaan esim. omaisten, annosjakelun tai kotihoidon avulla. Potilaita ja omaisia kannustetaan aktiivisesti oman lääkelistan ylläpitoon sekä sen pitämiseen mukana hoitoon hakeuduttaessa sekä kertomaan havaitsemistaan lääkehoidon hyöty- tai haittavaikutuksista.

Lääkeohjauksen materiaalina voidaan käyttää organisaation omia potilasohjemateriaaleja, yleishyödyllisten yhdistysten materiaaleja (esim. Sydänyhdistys), lääkeyritysten omia potilasohjausmateriaaleja sekä Duodecim –lääketietokannasta löytyviä potilasohjausmateriaaleja. Yksikön on lääkehoitosuunnitelmassaan kirjattava, miten painetun potilasohjausmateriaalin ajantasaisuudesta varmistutaan.

Lisäksi lääkehoidosta tiedottamisessa huomioidaan seuraavat kokonaisuudet:

- Neuvonta perustuu tutkittuun tietoon ja vastaa potilaan tarpeita
- Neuvonta on yksilöllistä, potilaslähtöistä ja käytännönläheistä ja potilaan sen hetkisen tilanteeseen sopivaa
- Vastakysymyksillä varmistetaan, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen. Erityistä huomiota kiinnitetään puhelimessa annettuun lääkeohjaukseen.

- Eri ammattihenkilöiden antama neuvonta on asiasisällöltään yhdenmukaista ja ajantasaista
- Tieto annetusta neuvonnasta kirjataan potilasasiakirjoihin
- Henkilökunta ja sairaala-apteekki toimivat yhteistyössä neuvonnan ajanmukaisuuden takaamiseksi

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan:

- Potilasohjauksen vastuut ja velvollisuudet yksikössä
- Mitä potilasohjausmateriaaleja yksikössä käytetään ja mistä niitä saadaan
- Miten mahdollisen painetun potilasohjausmateriaalin ajantasaisuudesta varmistutaan

9.14. Sairaala-apteekin lääkeinformaatio

Lääkeinformaation tuottaminen on tärkeä osa sairaala-apteekin palvelua, tällä pyritään edistämään lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä. Yksiköillä on mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa sairaala-apteekista muun muassa puhelimitse tai sähköpostitse, yhteystiedot Polku-Intra – Asiakas- ja potilastyö - [Sairaala-apteekki](#).

Puh. 014 269 1752 Asiakaspalvelunumeron vaihtoehdot:

Valitse 1. Lääketilaukset maanantai - perjantai klo 08.00–16.00

Valitse 2. Lääkeinformaatio maanantai - perjantai klo 08.30–15.00

Sairaala-apteekin henkilökunta laatii kaikkia hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä koskevia ohjeita ja apteekkitiedotteita, jotka lähetetään sähköisesti lääkehoitovastaville ja julkaistaan Polku -intran uutisina. Sairaala-apteekin laatimat ohjeet löytyvät Sampo -ohjepankista erikoisalarajauksella Lääkitysturvallisuus ja [tiedotteet](#) Polku -intrasta sairaala-apteekin sivuilta.

Sairaala-apteekin henkilökunnan säännöllisesti tekemillä osasto- ja yksikkökäynneillä varmistetaan, että lääkkeensä sairaala-apteekista hankkivissa yksiköissä noudatetaan lääke- ja lääkitysturvallisuutta sekä lääkehuollon asianmukaisia toimintatapoja.

9.15. Avohuollon apteekkien lääkeinformaatio

Asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä käyttävissä yksiköissä lääkeneuvonnan ja ohjauksen antamisen vastuu on lakisääteisesti sopimusapteekilla. Toimintayksiköiden on sovittava sopimusapteekin kanssa lääkeneuvonnan ja ohjauksen toteuttamisen käytännöistä.

9.16. Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa

Mikäli yksiköillä on käytössä sama potilastietojärjestelmä, käytetään tätä ensisijaisena kanavana tiedonvälitykseen.

Mikäli yksiköillä on käytössä eri potilastietojärjestelmä, tulee potilaan/asiakkaan liikkuesssa yksiköiden välillä mukana toimittaa tulostettu epikriisi tai muu ajankohtainen tieto potilaan hoidosta sekä päivitetty, ajantasainen lääkelista.

Yksiköiden välillä toteutetaan myös suullista tiedonvaihtoa esimerkiksi puhelimitse. Suullisen tiedonvaihdon tukena on hyvä käyttää esimerkiksi ISBAR -muistisääntöä (lyhenne sanoista Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation). Muistisäännön avulla tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan potilasta koskeva tieto (henkilötiedot, taustatiedot, nykytila, toimintasuositus) niin, että sitä voidaan käyttää kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä eri ammattiryhmien kesken.

Yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan kuvataan tavallisimmat yhteistyöyksiköt ja tiedonkulun varmistamiseksi tehtävät toimenpiteet.