

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
PETER JOHANNES NIEMINEN	Telia Tunnistus	03.09.2024 09:48:24 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (2 sivua)

Laatu ja valvonta
Johtajaylilääkäri

BESLUT / PÄÄTÖS
Hallintopäätös
Ärendenummer / Asianumero
1005/00.01.02/2023
Beslutsdatum / Päättöspäivämäärä
20.08.2024
§ 97/2024

Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, version 1.0/ Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, versio 1.0

Ärende / Asia	Viranomaisen vaatiman lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen Godkännande av läkemedelsbehandlingsplanen som myndigheterna kräver.
Motivering / Perustelut	Viranomaisen vaatiman hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen. Lääkehoitosuunnitelma perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito –oppaaseen. Suunnitelma on hyväksytty osissa Turvallinen lääkehoito –ohjausryhmässä, viimeisin 29.4.2024. Lääkehoitosuunnitelman on hyvinvointialueen ensimmäinen. Godkännande av den del av läkemedelsbehandlingsplanen som myndigheten kräver. Läkemedelsbehandlingsplanen baserar sig på STM 2021 Handbok om säkert läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingsplanen har godkännts i delar av styrgruppen för säker läkemedelsbehandling, sista den 29 April 2024. Läkemedelsbehandlingsplanen är den första inom välfärdsområdet.
Beslut / Päätos	Godkänns/ Hyväksytään.
Godkänns/ Hyväksytään	Marjo Orava, Carina Näls, Jussi-Pekka Rauha
Underskrift / Allekirjoitus	Nieminen Peter Johtajaylilääkäri Beslutet har undertecknats med elektronisk signatur. Underskriftens autentisering kan påvisas i välfärdsområdets ärendehanteringssystem. Päätös on allekirjoitettu sähköisellä allekirjoituksella. Allekirjoituksen todentaminen voidaan osoittaa hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä.
Bilagor / Liitteet	Oikaisuvaatimusohje viranhaltijapäätöksestä
Tilläggsuppgifter ges av / Lisätietoja antaa	Jenni Isotalo, telefonnummer / puhelinnumero: 040 632 5851, etunimi.sukunimi@ovph.fi
Beslutet hålls tillgängligt / Päätos pidetään nähtävänä	☐ Publiceras i det allmänna datanätet: www.osterbottensvalfard.fi / Julkaistaan yleisessä tietoverkossa: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi
Delgivning / Tiedoksianto	Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla / kirjeenä.

Laatu ja valvonta
Johtajaylilääkäri

Distribution / Jakelu

Jenni Isotalo
Linda Jakobsson-Pada
Anne Jaskari
Carina Nåls
Marjo Orava
Jussi-Pekka Rauha

Pohjanmaan hyvinvointialue
Hietalahdenkatu 2–4 65130 Vaasa
kirjaamo@ovph.fi

BESLUT / PÄÄTÖS
Hallintopäätös
Ärendenummer / Asianumero
1005/00.01.02/2023
Beslutsdatum / Päättöspäivämäärä
20.08.2024
§ 97/2024



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen Pohjanmaan hyvinvointialueella

Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Versio 1.0

7.8.2024

Koonnut

lääkitysturvallisuuskoordinaattori Jenni Isotalo

Hyväksynyt

Turvallinen lääkehoito –ohjausryhmä

Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuneet asiantuntijat

Turvallinen lääkehoito -ohjausryhmä:

Peter Nieminen	johtajaylilääkäri
Marjo Orava	johtajaylihoitaja
Carina Nähls	sosiaalijohtaja
Jenni Isotalo	lääkitysturvallisuuskoordinaattori, pj
Jussi-Pekka Rauha	sairaala-apteekkari
Tony Pellfolk	toimialajohtaja, koti- ja palvelusasuminen
Christian Palmberg	toimialajohtaja, sairaalapalvelut
Mari Plukka	laatujohtaja
Sofia Svartsjö	toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyskeskus
Anne Jaskari	valvonnan päällikkö
Annika Sundberg	johtavalääkäri, kuntoutus
Eeva-Kaisa Liukkonen	hoitotyönasiantuntija
Heli Ylihärtilä	kehittämisyliääkäri
Linda Styris	turvallisuuskoordinaattori

Lääkehoitosuunnitelmaa kommentoineet asiantuntijat (nimi, työtehtävä):

Anna Nordman	hygieniahoitaja	Matias Hannuksela	ylilääkäri, op-anestesia
Ann-Christin Finnilä	hoitotyönasiantuntija	Merja Tikkakoski	hygieniahoitaja
Antti Isotalo	proviisori	Mikaela Vehkamäki	sairaanhoidaja
Birgitta Ivars	ylihoitaja	Mirja Remes	johtavalääkäri, psykiatria
Birgitta Tuominen	Koordinoiva palveluesimies	Paula Olin	ylihoitaja
Britt-Marie Granqvist	hoitotyönasiantuntija	Peter Riddar	johtava lääkäri, perusterveydenhuolto
Camilla Mäkinen	ylihoitaja	Päivi Pietilä-Effati	ylilääkäri, kardiologia
Chatrine Nordbacka	hygieniahoitaja	Raku Hautamäki	apulaisyliääkäri anestesia- ja tehohoito
Christian Kantola	johtava lääkäri, medisiininen	Ravichandra Ravi	osastonyliääkäri, onkologia
Eeva-Kaisa Liukkonen	hoitotyönasiantuntija	Saija Seppelin	ylihoitaja
Elina Välvainio	hygieniahoitaja	Sanna Asplund	ylilääkäri, hematologia
Emil Stenros	apulaisyliääkäri geriatría	Sanna Hoppi	sairaanhoidaja
Hanna Kangasmaa	Johtava hammaslääkäri	Silvia Grönroos-Pada	ylilääkäri, infektioaudit
Heidi Bengts	osastonyliääkäri, onkologia	Simo-Pekka Koivisto	ylilääkäri anestesia- ja tehohoito
Heidi Kotanen	ylihoitaja	Susanna Heinonen	erikoissuunnittelija
Heli Ylihärtilä	kehittämisyliääkäri	Taneli Väyrynen	ylilääkäri ensihoito
Jennica Kööpikkä	ylilääkäri naistentaudit- ja synnytykset	Tanja Jaakola	ylihoitaja
Johanna Syrén	ylihoitaja	Tarja Holm	ylilääkäri, lastentaudit
Jonna Huhtakallio	sairaanhoidaja	Teemu Pöytäkanas	ylilääkäri, akuuttihoito
Kaisa Ruhkala	osastofarmaseutti	Linda Granqvist	osastofarmaseutti
Karolina Lönnberg	ylilääkäri, palveluohjaus	Ida Peräniemi	osastofarmaseutti
Lisa Sundman	ylihoitaja	Nadja Ponsiluoma	osastofarmaseutti
Lis-Marie Vikman	ylihoitaja	Minna Paavola	sairaanhoidaja
Marja Leppälä	hygieniahoidaja	Laura Viertokangas	sairaanhoidaja
Marketta Koskela	ylihoitaja	Pauliina Taipalus	kehittäjäosionomi
Markus Råback	ylilääkäri, geriatría	Annica Sundberg	johtava ylilääkäri

Sisällysluettelo

Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuneet asiantuntijat	2
Johdanto.....	6
1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Pohjanmaan hyvinvointialueella	7
1.1 Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma.....	7
1.2 Tulosaluekohtainen lääkehoitosuunnitelma	7
1.3 Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma	8
1.4 Asiakas-/potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma.....	9
1.5 Lääkehoitosuunnitelmien vastuuhenkilöt ja hyväksymisvastuut	9
2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen	11
2.1 Lääkitysturvallisuuden laatumittarit	14
3 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso	18
3.1 Organisaation kuvaus	18
3.2 Lääkehoidon vaatavuus ja toteuttamistavat	18
3.3 Lääkäripalvelut	18
4 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	20
4.1 Lääkehoitoprosessin riskikohdat	20
4.2 Riskialttiit lääkkeit.....	24
4.2.1 Suuren riskin lääkkeit ja muut riskilääkkeit	24
4.2.2 Riskilääkkeiden tunnistaminen työyksiköissä ja toimintatavat niihin liittyvien riskien pienentämiseksi	26
4.3 Lääkehoidon haitoille alttiit henkilöt.....	29
4.4 Pkv- ja huumausainelääkkeit ja lääkkeiden väärinkäyttötilanteet	31
4.4.1 PKV- ja huumausainelääkkeisiin liittyvät riskit asiakkaalle/potilaalle.....	31
4.4.2 Ammattilaisten oikeudet käsitellä PKV-lääkkeitä ja huumausaineita	32
4.4.3 Huumausaineiden tilaaminen ja toimittaminen	32
4.4.4 Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden säilyttäminen	33
4.4.5 Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelu ja kulutuksen kirjaaminen	34
4.4.6 Huumausainelääkkeiden ja PKV-lääkkeiden lainaaminen	37
4.4.7 Huumausaineiden palauttaminen	38
4.4.8 Huumausainelääkkeiden hävittäminen.....	38
4.4.9 Lääkkeiden väärinkäytön ehkäiseminen työyksiköissä	39
4.5 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen.....	40
4.5.1 Lääkkeiden yliannostus- ja myrkytystilanteet	40
5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa ..	42
6 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen.....	57
7 Lääkehoidon prosessi.....	59
7.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen	60



7.1.1	Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen potilaan saapuessa hoitoon	61
7.1.2	Ajantasainen lääkitystieto ja lääkehoidon jatkuvuus asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon tai kotiutuessa	63
7.2	Lääkkeen määrääminen	63
7.2.1	Oikeus määrätä lääkkeitä	63
7.2.2	Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset	64
7.2.3	Lääkehoidon toteutumisen huomioiminen lääkettä määrättäessä	65
7.2.4	Lääkemääräyksen kirjaaminen ja muuttaminen	66
7.2.5	Lääkkeen määrääminen avohoidossa	67
7.2.6	Lääkkeen määrääminen osastohoidossa ja yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteuttavat sosiaali ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	67
7.2.7	Lääkemääräyksen uusiminen	69
7.2.8	Erityisluvallisen lääkkeen määrääminen	69
7.2.9	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen määrääminen	70
7.2.10	Potilaan ohjaaminen	71
7.2.11	Lääkkeen määrääminen ensihoidossa	71
7.3	Lääkevalikoima	72
7.3.1	Peruslääkevalikoima	72
7.3.2	Työyksikön lääkevalikoima	73
7.3.3	Erityislupavalmisteet	73
7.3.4	Kliinisten lääketutkimusten lääkkeet	74
7.3.5	Lääkenäytteet	75
7.3.6	Antidootit	75
7.4	Lääkkeiden hankkiminen	75
7.4.1	Lääkkeen hankkiminen avohuollon apteekista	75
7.4.2	Lääkkeen tilaaminen sairaala-apteekista	76
7.4.3	Erityisosaamista vaativat lääkkeet	79
7.4.4	Lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekista	80
7.5	Lääkkeiden säilyttäminen yksiköissä	81
7.5.1	Lääkkeiden säilytysolosuhteet	82
7.5.2	Lääkkeiden käyttökelpoisuuden seuranta	84
7.5.3	Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden yhteiskäyttöiset rajatut lääkevarastot	85
7.6	Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet	85
7.7	Lääkkeen jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen	87
7.7.1	Jaettujen lääkkeiden säilyttäminen	90
7.7.2	Annosjakelupalvelu	90
7.7.3	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	91
7.7.4	Oikean antoreitin varmistaminen infuusio- ja injektiotarvikkeilla	93
7.8	Kaksoistarkastaminen lääkehoitoprosessin eri vaiheissa	93
7.9	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen lääkehoitoprosessin erivaiheissa	97
7.9.1	Tunnistaminen lääkkeenannon yhteydessä	98
7.10	Lääkkeen antaminen	99



7.11	Lääkehoidon dokumentointi	101
7.11.1	Lääkkeen annon dokumentointi	101
7.11.2	Lääkehoidossa tapahtuvien poikkeamien dokumentointi	102
7.11.3	Opiskelijan toteuttaman lääkehoidon dokumentointi	102
7.12	Lääkehoidon seuranta	103
7.13	Lääkehoidon lopettaminen	104
7.14	Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteessa	106
7.14.1	Annosjakelun piiriin kuuluvan asiakkaan kotiuttaminen	108
7.15	Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta	108
7.16	Palauttaminen ja hävittäminen	110
8	Lääkehoidon toteuttaminen muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä	113
8.1	Varhaiskasvatus	113
8.2	Koulu	115
8.3	Toimeksiantosuhteinen perhehoito	115
8.3.1	Lapsen toimeksiantosuhteinen perhehoito	115
8.3.2	Aikuisen toimeksiantosuhteinen perhehoito	116
8.4	Luvanvarainen ammatillinen perhehoito	117
8.4.1	Lasten luvanvarainen perhehoito	118
8.4.2	Aikuisten luvanvarainen ammatillinen perhehoito	118
9	Seuranta- ja palautejärjestelmät	119
9.1	Lääkkeisiin liittyvien haitta- ja vaaratapahtumien seuranta	119
9.2	Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen	119
9.3	Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärännöksistä ilmoittaminen	121
9.4	Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen	122
10	Tahdosta riippumaton lääkehoito ja lääkehoito rajoittamistoimenpiteenä	123
10.1	Mielenterveyslain mukainen tahdonvastainen lääkehoito	124
10.2	Tartuntatautilain mukainen lääkehoito	124
10.3	Erytishuoltolain mukainen tahdonvastainen lääkehoito	125
11	Liitteet	127
12	Lähteet	128

Johdanto

Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Se on osa terveydenhuoltolain laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä se on olennainen osa yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa ja kuuluu myös osaksi varhaiskasvatus- ja opiskeluhoitosuunnitelmia. Lähtökohtana on, että lääkehoitosuunnitelma tulee olla kaikissa, myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa työyksiköissä, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Tämä opas ohjaa lääkehoitosuunnitelmien laadintaa sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen omissa yksiköissä, että niiden palveluntuottajien yksiköissä, joiden valvonta kuuluu Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuulle. Liitteet ja osa linkitetyistä ohjeista (esim sairaala-apteekin ohjeet) ovat kuitenkin osa organisaation omaa toimintaohjeistoa, ja ne eivät avaudu organisaation ulkopuolisille käyttäjille. Opas on pyritty pitämään mahdollisimman lyhyenä ja linkittämään olennaisia toiminta ohjeita ja viranomaisohjeita. Se toimii parhaiten sähköisenä. Ulkopuolisten linkkien osalta toimivuus on tarkistettu ennen julkaisua. Oppaan käytettävyyttä on pyritty parantamaan rakentamalla dokumenttiin sisäisiä linkkejä, jotka ohjaavat lukijaa, dokumentin toisiin osiin. Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät lukemaan lääkehoitosuunnitelmaa yksittäisinä ohjeina intranetistä.

1 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Pohjanmaan hyvinvointialueella

1.1 Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialueen opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (2021). Oppaassa on kuvattuna organisaatiotasolla lääkehoidon turvallisuuteen ja toteuttamiseen vaikuttavat osa-alueet, periaatteet sekä toimintatavat ja ohjeet, joilla lääkitysturvallisuuden toteutuminen pyritään varmistamaan, sekä ohjataan toimiala ja työyksikkökohtaisten suunnitelmien laadintaa.

Tämä opas on laadittu moniammatillisesti suunnitelman laatimista varten perustetussa työryhmässä, jossa on huomioitu kaikkien hyvinvointialueen toimialojen ja lääkehoitototeuttavien ammattiryhmien edustus. Sitä päivitetään aina toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa ja se tarkistetaan ainakin kerran vuodessa toisella vuosipuolikkaalla. Opas koostuu yksittäisistä toimintaohjeista ja sitä voidaan täydentää erilaisilla lääkehoitoon liittyvillä viranhaltijamääräyksillä.

Versionumerot noudattavat seuraavaa periaatetta: ensimmäisen version numero on 1.0. Jos toimintaohjeeseen tehdään pieni esim. tekninen muutos, versio päivittyy ja saa numeron 1.1. Kun kyseessä on suurempi muutos esim. toimintatapa muuttuu, myös versio numero muuttuu 1.0 → 2.0.

1.2 Tulosaluekohtainen lääkehoitosuunnitelma

Tulosaluekohtaisten lääkehoitosuunnitelmien ohjaavana dokumenttina toimii Pohjanmaan hyvinvointialueen opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Tulosaluekohtainen lääkehoitosuunnitelma huomioi eri tulosalueiden erityispiirteet ohjeistaen toiminnan yhtenäistämistä hyvinvointialueen eri työyksiköissä oman toimialansa sisällä. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti huomioiden kaikki ammattiryhmät, jotka tulosalueella toteuttavat lääkehoitoa. Tulosaluekohtaisen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy tulosalueen ylimmässä virassa oleva lääkäri (johtava lääkäri tai ylilääkäri). Tulosaluekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat toimivat valmistuttuaan työyksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien pohjana. Sitä voidaan täydentää tarvittaessa viranhaltijamääräyksillä ja lääkehoitoon laadituilla toimiala- tai tulosaluekohtaisilla ohjeilla. Versionumeroinnissa noudatetaan samaan periaatetta kuin hyvinvointialueen oppaassa.

1.3 Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Pohjanmaan hyvinvointialueen jokaisessa työyksikössä tulee olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, josta käy ilmi yksikössä toteutettava lääkehoito ja toimintatavat. Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat perustuvat Pohjanmaan hyvinvointialueen oppaaseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta, toimialojen ja tulosalueen toimintaohjeisiin sekä STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (2021). Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään [hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman pohjaan](#) (Liite 1). Myös kaikki yksikössä laaditut lääkehoidon toimintaohjeet ovat osa yksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia myös niissä sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa työyksiköissä, kuten varhaiskasvatuksessa ja perhehoidossa, jossa toteutetaan lääkehoitoa. Terveystenhuollon ulkopuolisten yksiköiden lääkehoidon toteuttamista ja suunnitelman laatimiseen liittyviä vastuita, on kuvattu tarkemmin oppaan [Lääkehoidon toteuttaminen](#) muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen muissa kuin terveydenhuollon yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman laajuus ja toteutus riippuvat kunkin lääkehoitoa toteuttavan työyksikön toiminnan luonteesta ja lääkehoidon vaativuustasosta. Tärkeintä on, että työyksikön lääkehoitosuunnitelma on käytännönläheinen, vastaa yksikön lääkehoidon tarpeita ja elää arjessa. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus ohjata yksiköitä itsenäiseen riskienhallintaan ja parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria sekä toimia olennaisena osana perehdytystä. Hyvä lääkehoitosuunnitelma vastaa työntekijälle kysymykseen ”kuinka toteutan lääkehoitoa tässä työyksikössä”. Työntekijän tulee tutustua lääkehoitosuunnitelmaan ennen kuin hän toteuttaa lääkehoitoa.

Vastuu työyksikköjen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoimisesta on toimintayksikön johdolla. Työyksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen tulee osallistaan kaikki yksikön lääkehoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Työntekijöiden osallistaminen lääkehoitosuunnitelman laatimiseen tuo suunnitelmaa lähelle päivittäistä työtä ja edesauttaa sen jalkauttamista käytäntöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten yksiköiden suunnitelmien laadintaan osallistuu myös hyvinvointialueen edustajia.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään yksikön oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Suunnitelmassa kuvataan mm.

- työyksikön lääkehoidon prosessit ja prosessin riskikohdat sekä yksikön kehittämiskohteet
- työyksikön tunnistetut ja potentiaaliset lääkehoidon riskit sekä suunnitelma niihin varautumisesta
- poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelytavat ja seuranta
- työntekijöiden määrä kussakin työvuorossa ja heidän lääkehoidon osaamisvaatimuksensa sekä täydennyskoulutustarpeensa sekä vastuunsa lääkehoidon toteuttamisessa

Työyksikön esihenkilö vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen on moniammatillista ja sen laativat yksikön lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien edustajat vastuuhenkilön ohjauksessa. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen on tärkeää osallistua myös lääkäreitä. Lääketieteellisenä asiantuntijana toimii työyksikön vastuulääkäri. Uudet työntekijät tulee perehdyttää lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti työsuhteen alussa ja kaikki työntekijät päivitysten yhteydessä. Jokaisen työntekijän tulee lukea ja kuitata lääkehoitosuunnitelma luetuksi allekirjoituksellaan, ennen kuin hän saa toteuttaa lääkehoitoa. Työntekijöillä on vastuu toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Työyksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy allekirjoituksellaan delegointi listan mukainen lääkäri. Lääkehoitosuunnitelma viedään Dynasty asianhallintajärjestelmään, jossa se voidaan laittaa sähköisesti allekirjoitettavaksi tai vaihtoehtoisesti paperinen allekirjoitettu lääkehoitosuunnitelma viedään skannattuna järjestelmään (ks. [Ohje Lääkehoitosuunnitelma Dynastyssa](#)). Alkuperäinen tulostettu suunnitelma säilytetään työyksikössä. Se tulee pyydettyäessä esittää omavalvonnan tarkastajalle, ulkoisille ja sisäisille auditioijille tai viranomaistarkastuksessa. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina toiminnan muuttuessa. Työyksiköt voivat tarvittaessa konsultoida lääkehoitosuunnitelman laatimisessa lääkitysturvallisuuskoordinaattoria.

[Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma](#)

1.4 Asiakas-/potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan ja potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkehoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, potilaan tai hänen omaisensa kanssa, ja siitä käy ilmi jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan myös, miten ja kuka lääkehoidon vaikutuksia seuraa. Yksinkertaisimmillaan asiakas-/potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on resepti tai ajantasainen lääkelista. Myös varhaiskasvatuksessa, koulussa sekä perhehoidossa laaditaan lapsi/asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma. Väestöä ohjataan pitämään itse yllä ajantasaista lääkelistaa ja kirjaamaan siihen lääkkeiden lisäksi myös käyttämänsä itsehoitovalmisteet, luontaistuotteet ja ravintolisät.

1.5 Lääkehoitosuunnitelmien vastuuhenkilöt ja hyväksymisvastuut

Hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan päivittämisen koordinoinnista vastaa Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkitysturvallisuuskoordinaattori. Oppaan hyväksyy allekirjoituksellaan johtajaylilääkäri.

Tulosaluekohtaisten lääkehoitosuunnitelmapohjien laatimisesta vastaa tulosalueen ylihoitaja/ylihoitajat yhteistyössä turvallinen lääkehoito -työryhmien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman pohjan hyväksyy tulosalueen johtava lääkäri.

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa työyksikön esihenkilö. Pohjanmaan hyvinvointialueella työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmien hyväksymisvastuu on jaettu alueellisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköiden osalta ja erikoissairaanhoidonyksiköissä vastuu jakautuu erikoisalakohtaisesti, siten että yksiköissä, joissa on useampi erikoisala, vaaditaan kyseisten erikoisalojen ylilääkäreiden hyväksyntä (liite 2). Samat henkilöt hyväksyvät myös lääkeluvat. Vaikka hyväksymisvastuu on vain tietyillä lääkäreillä, tulee kaikkien työyksikössä työskentelevien lääkäreiden tutustua lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma voidaan hyväksyä perinteisellä allekirjoituksella tai sähköisellä allekirjoituksella.

Yksityisten palvelun tuottajien lääkehoitosuunnitelmien ja lääkelupien hyväksymisestä vastaa yksityisen palvelun tuottajan omat lääkärit. Jos palveluntuottajan organisaatiossa ei ole lääkäriresurssia, tulee vastuulääkäripalvelut, sekä lääkehoitosuunnitelmien ja lääkelupien hyväksymispalvelu sopia ulkopuolisen palveluntarjoajan kanssa. Poikkeustapauksissa yksityiset palveluntuottajat, voivat ostaa hyväksymispalvelut hyvinvointialueelta. Tällöin hyväksymisvastuu on alueellisella vastuulääkärillä, jonka alueella yksityisen palveluntuottajan työyksikkö sijaitsee.

Taulukko 1. Lääkärit, jotka vastaavat lääkehoitosuunnitelmien hyväksymisestä, toimivat suunnitelman lääketieteellisenä vastuuhenkilönä ja hyväksyvät vaativan lääkehoidon luvat. Nimetyt henkilöt esitetään liitteessä 2:

Toimiala/Tulosalue	Lääkeluvan hyväksyjä ¹ , Lääkehoitosuunnitelman lääketieteellinen vastuu henkilö
Ensihoito/Pelastuslaitos	Johtava lääkäri, akuuttitoiminta
Koti- ja asumispalvelut	Johtava lääkäri, alueellinen vastuulääkäri
Koulut ja varhaiskasvatus	Alueellinen vastuulääkäri
Kuntoutusyksiköt	Kuntoutuksen johtava lääkäri
Neuvolat	Alueellinen vastuulääkäri
Psykiatriset yksiköt, aikuiset	Johtava lääkäri, psykiatria
Psykiatriset yksiköt, lapset	Ylilääkäri, lastenpsykiatria
Psykiatriset yksiköt, nuoret	Ylilääkäri, nuorten psykiatria
Päihdepalvelut	Päihdehuollon ylilääkäri
Sairaalapalvelut / Erikoissairaanhoido	Johtava lääkäri ¹ , työyksikön erikoisalan ylilääkäri/ tai osastonylilääkäri
Sairaalapalvelut / yleislääketieteen hoito-osastot	Alueellinen vastuulääkäri
Sosiaali- ja terveyskeskus	Alueellinen vastuulääkäri
Suun terveydenhuolto	Alueellinen lääkevastaava hammaslääkäri
Vammaispalveluyksiköt	Kuntoutuksen johtava lääkäri

Lisätietoa:

[Lääkehoitosuunnitelmien hyväksyminen Dynastyssa](#)

2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhtenä pitkän aikavälin tavoitteena on, että asiakas- ja potilasturvallisuus ovat Pohjoismaiden huippua. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi lääkitysturvallisuuden systeemilähtöinen kehittäminen on tärkeää.

Lääkitysturvallisuuden kehittymisen keskiössä on organisaation ylimmästä johdosta lähtevä turvallisuuskulttuuri. Lääkitysturvallisuuskulttuuri edellyttää lääkehoitoprosessin aitoa johtamista, sisältäen ennakoivan riskienhallinnan sekä riskikohtien vähentämisen (STM 2021). Esihenkilöiden tulee myös puuttua tilanteisiin, joissa organisaation toimintaohjeita jätetään tietoisesti noudattamatta. Noudattamatta jättämisen syyt tulee selvittää ja kehittää lääkehoitoprosessia yhdessä henkilökunnan kanssa siten, että turvalliset toimintatavat ovat mahdollisia ja eivät tarpeettomasti lisää työkuormaa.

Toiminnan kehittämisen lähtökohtana tulee olla seurantatieto sekä yksikön omasta toiminnasta, että esimerkiksi tietoisuus muissa yksiköissä tapahtuneista vaaratapahtumista, joista voidaan oppia ennakoivasti. Pohjanmaan hyvinvointialueen laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden suunnitelmassa kuvataan tarkemmin sekä turvallisuuskulttuuri (luku 1.4) että alueen turvallisuusjohtamisjärjestelmän ja turvallisuusjohtamisen vastuut. Lisäksi kyseisessä suunnitelmassa ohjataan tarkemmin ennakoivaa riskienhallintaa, vaaratapahtumien käsittelyprosessia sekä muita turvallisuusjohtamisen työkaluja, jotka soveltuvat myös lääkitysturvallisuuden johtamiseen. Alle on nostettu, sekä tarkennettu lääkitysturvallisuuteen liittyviä vastuita.

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Tarkemmat vastuut Pohjanmaan hyvinvointialueella on kuvattu alla. Toimialakohtaisissa ja työyksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa voidaan tarvittaessa tarkentaa vastuunjako.

Johtajaylilääkäri vastaa turvallisesta lääkehoitoprosessista ja hyväksyy allekirjoituksellaan hyvinvointialueen lääkehoito-oppaan.

Toimialan tai tulosalueen ylin johtava lääkäri/johtava hammaslääkäri hyväksyy toimiala- tai tulosaluekohtaisen lääkehoitosuunnitelman pohjan ja vastaa toimialan turvallisesta lääkehoitoprosessista.

Lääketieteellinen vastuu asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä.

Kokonaisvastuu yksikössä toteutettavasta lääkehoidosta, on **yksikön vastuulääkärillä** tai hammashuollossa **alueylihammaslääkärillä** tai **ylihammaslääkärillä**. Toimintayksiköstä vastaava lääkäri/alueylihammaslääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri/hammaslääkäri osallistuu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja toimintayksiköstä vastaava lääkäri/ylihammaslääkäri hyväksyy sen allekirjoituksellaan. Lisäksi hän hyväksyy toimintayksikön

hoitohenkilökunnan vaativan lääkehoidon luvat. Mikäli toimintayksikössä toteutetaan rokotuksia, on hän päävastuussa toiminnan suunnittelusta. Toimintayksiköstä vastaava lääkäri vastaa lääketilausten hyväksymisestä ja huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden kulutuskorttien seurannasta ja hyväksymisestä. Mikäli työyksikön vastuulääkäri on estynyt hoitamaan edellä mainittuja tehtäviä, tulee hänen nimetä sijainen itselleen.

Rajatun lääkevaraston vastuulääkäri hyväksyy toimintayksikön rajattua lääkevarastoa koskevan lääkehoitosuunnitelman sekä rajatun lääkevaraston lääketilaukset.

Yksiköissä, joissa lääkäripalvelut toteutetaan ostospalveluina, alueellinen vastuulääkäri hyväksyy työyksikön lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoluvat, sekä huumausaine- ja muut hyväksyntää vaativat lääketilaukset. Lääkehoitosuunnitelman hyväksymisvastuussa olevat lääkärit on nimetty lääkehoitosuunnitelman liitteessä 1. Huumausainekorttien hyväksyminen on työyksikön päivittäisessä toiminnassa mukana olevan lääkärin, kuten **ostopalveluvastuulääkärin tehtävä**.

Toimialajohtajat toimivat toimialansa edustajina turvallinen lääkehoito -ohjausryhmässä. He johtavat ja seuraavat lääkitysturvallisuuden kehittämistä omalla toimialallaan.

Sairaalapalveluiden tulosalueiden ylilääkärit vastaavat vaativan lääkehoidon lupien myöntämisestä sairaalapalveluiden toimialalla. **Alueelliset vastuulääkärit** vastaavat lääkehoitolupien myöntämisestä ja lääkehoitosuunnitelmien hyväksymisestä sosiaali- ja terveystieteiden, koti- ja asumispalveluiden toiminta-alueelle. Lisäksi he hyväksyvät tarvittaessa ostopalvelutoimijoiden lääkeluvat ja lääkehoitosuunnitelmat (ks [1.5](#) Lääkehoitosuunnitelmien vastuuhenkilöt ja hyväksymisvastuut).

Ylihoitajat vastaavat yli työyksikkörajojen tapahtuvasta lääkitysturvallisuuden kehittämisestä omalla toimialallaan, sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluissa, ja toimialarajojen yli. Lisäksi heidän vastuullaan on tulos-/ toimialakohtaisen lääkehoitosuunnitelman /-suunnitelmapohjien laatimisen koordinointi.

Työyksiköiden esihenkilöt (hoitohenkilökunta ja lääkäriin) vastaavat lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelusta ja hyväksymisestä, lääkehoitosuunnitelman päivittäisprosessista, lääkehoitosuunnitelman jalkauttamisesta toimintaan sekä henkilökunnan sitouttamisesta suunnitelman noudattamiseen. Sitoutumista lääkehoitosuunnitelman noudattamiseen tulee myös valvoa ja tarvittaessa puututaan poikkeamiin. Hammashuollossa tämä vastuu on ylihammaslääkäreillä. Työyksiköiden esihenkilöiden vastuulla on työntekijöiden osaamisen varmistamisen seuranta, sekä uusien työntekijöiden lääkehoitoon perehdyttämisen mahdollistaminen ja seuranta. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat yhdessä toimiala- ja organisaatiojohdon kanssa siitä, että kussakin työvuorossa on riittävä määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä, jonka osaamisen varmistaminen on ajan tasalla. Työyksikön esihenkilöt vastaavat ennakoivasta riskien hallinnasta, vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja kehittämistoimenpiteiden käynnistämisestä sekä implementoinnista. Esihenkilöt valvovat ja seuraavat turvallisen lääkehoidon toteutumista osana omavalvontaa. Työyksikön esihenkilöt

vastaavat lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelusta ja peruslääkelupien hyväksymisestä. He myös arvioivat ja kehittävät oman yksikkönsä lääkehoitoa ja vastaavat lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta yhdessä yksikön vastaavan lääkärin ja lääkeshoidosta vastaavan henkilön tai lääkehoitovastaavan kanssa. **Jos yksikön esihenkilö ei ole sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö**, tämä **vastuu delegoidaan** (ks. lääkeshoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö). Kaikki esihenkilön lääkehoitoa koskevat vastuut, sekä vastuun mahdollinen delegointi tulee määritellä työyksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa.

Jokaisessa työyksikössä nimetään lääkehoitosuunnitelmaan **Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö**, sekä hänen sijaisensa. Lääkehoidosta vastaavan henkilön tulee olla sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö, ensihoitaja). **Yleensä lääkehoidosta vastaava on yksikön esihenkilö**, mutta **jos esihenkilö ei ole laillistettu sairaanhoitaja**, nimetään yksiköstä muu henkilö tehtävään. ([STM 2021](#)), Lääkehoidosta vastaava henkilö voi vastata myös useamman työyksikön lääkehoidosta, mutta hänen tulee työskennellä kussakin yksikössä paikan päällä siten, että hän voi varmistua siitä, että lääkehoito toteutuu suunnitellusti ja turvallisesti. Lääkehoidosta vastaava henkilö (yleensä esihenkilö) vastaa työyksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelusta. Hän hyväksyy työyksikössä toimivien työntekijöiden peruslääkeluvat. Hän arvioi ja kehittää oman työyksikkönsä lääkehoitoa ja vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta yhteistyössä (yksikön esihenkilön ja) vastaavan lääkärin kanssa. Hänen tehtävänä on edistää lääkehoidon vaaratapahtumien raportointia, lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamista sekä lääkehoidon turvallisuuteen liittyvien käytäntöjen soveltamista toiminnassa. Hän toimii yhteyshenkilönä lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja on velvollinen informoimaan oman työyksikkönsä henkilökuntaa ajankohtaisista lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen liittyvistä asioista ja on mukana uusien toimintatapojen jalkauttamisessa. Lisäksi hän on päävastuussa lääkekaapin tai vastaavan säilytystilan käytön seurannasta.

Esihenkilöt voivat tarvittaessa nimetä erikseen lääkehoitovastaavan työparikseen, jos lääkehoidosta vastaavana henkilönä toimii esihenkilö. Lääkehoitovastaavan työtehtävät työyksikössä kirjataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitovastaavana voi sairaanhoitajan työparina toimia myös esim. lähihoitaja, muttei koskaan yksin ainoana vastaavana. Työyksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä lääkehoitovastaavien tarkemmat tehtävät ja vastuut. Tehtävänä voi olla esimerkiksi ja lääkevaraston säännöllinen tarkastaminen (lääkkeiden asianmukainen säilytys lääkekaapissa, järjestys, vanhentuneiden tai muuten käyttökelvottomien lääkkeiden poistaminen lääkevarastosta jne.), lääkehoitosuunnitelman päivittäminen yhdessä lääkehoidosta vastaavan henkilön kanssa, yhteyshenkilönä toimiminen ja lääkitysturvallisuuden kehittäminen yhdessä lääkehoidosta vastaavan henkilön kanssa.

Sairaala-apteekkari vastaa lakisääteisistä ja viranomaisohjeistuksen mukaisista sairaala-apteekin vastuulle kuuluvista lääkitysturvallisuuden osa-alueista, kuten lääketurvallisuudesta, lääkekuljetuksiin liittyvästä turvallisuudesta, lääkevalmistuksen turvallisuudesta ja lääkekaappitarkastuksista.

Turvallisuuskoordinaattori vastaa yhdessä **LOVe-koordinaattorin ja hoitotyönasiantuntijan** kanssa osaamisen varmistamiseen liittyvän prosessin ylläpidosta ja menettelytavoista ja koordinoi laitekäytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamista.

Hoitotyönasiantuntijat vastaavat vastuualueidensa sisällä osaamisen varmistamiseen liittyvän prosessin ylläpidosta ja ohjeista, sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvästä näyttöpaja- ja simulaatiotoiminnasta.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori osallistuu laatu- ja potilasturvallisuustyöhön ja laatujärjestelmän ylläpitoon ja tarkastustoimintaan lääkitysturvallisuuden asiantuntijana. Hän edistää lääkitysturvallisuutta hyvinvointialueella, koordinoi lääkitysturvallisuustyön ja lääkehoitoprosessin kehittämistä yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa, koordinoi hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman päivytystä, toimii Turvallinen lääkehoito -ohjausryhmän puheenjohtajana, valmistelee asiantuntijaroolissa lääkitysturvallisuuden kehittämistoimia, kouluttaa, tekee lääkitysturvallisuustutkimusta sekä osallistuu vakavien lääkityspoikkeamien selvittämisprosessiin ja käsittelykokouksiin.

Turvallinen lääkehoito -työryhmät. Toimialakohtaisten työryhmien tehtävänä on ylläpitää ja edistää turvallista lääkehoitoa sekä antaa tukea turvallisten käytäntöjen edistämiseen toimialalla.

Turvallinen lääkehoito -ohjausryhmä: Arvioi ja seuraa lääkehoidon turvallisuutta ja siihen liittyviä riskejä, antaa suositusta lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen, päättää koko hyvinvointialuetta koskevia lääkitysturvallisuuden toimintalinjauksia mm. osaamisen varmistamiseen liittyvät asiat, ylläpitää Pohjanmaan hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan sisältöä ja tiedottaa siihen liittyvistä muutoksista.

2.1 Lääkitysturvallisuuden laatumittarit

Pohjanmaan hyvinvointialueen laatujärjestelmä perustuu SHQS-laatuohjelmaan ja sen kriteereihin, joissa on myös lääkitysturvallisuuden johtamista ohjaavia kriteereitä. Näiden kriteerien täytyminen on minimivaatimus. Pohjanmaan hyvinvointialueella otetaan käyttöön valtioneuvoston tutkimus- ja kehittämistoiminnan Potilas- asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt -hankkeessa laadittu mittaristo asiakas- ja potilasturvallisuuden tason mittaamiseksi. Hyvinvointialueen strategiassa on osoitettu tavoite saavuttaa korkein taso kaikissa mittareissa. Mittariston lääkitysturvallisuutta koskevat mittarit on kuvattu taulukoissa 2-4. Taulukko 5 kuvataan STM:n Turvallinen lääkehoito -

oppaassa seurattavaksi osoitetut laatumittarit ja Taulukko 6 työyksiköiden ja organisaation toiminnankehittämisen tukena toimivia mittareita.

Taulukko 2. Pohjanmaan hyvinvointialueella seurattavat tarkistuslista-indikaattorit ja niiden tavoitetasot, vastuuhenkilöt ja seurantamenetelmä

Indikaattori- luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS	Tavoite	Vastuuhenkilö	Seuranta Raportointi
Rakenne	Yksikkökohtaiset räätälöidyt moniammatillisesti laaditut, voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat	P	P	P	Toteutuu kaikissa työyksiköissä	Yksikön esihenkilö vastaa että työyksikössä on vuosittain tarkistettu, toimintaa vastaava lääkehoitosuunnitelma	SHQS-itsearviointi <i>Laaturaportti</i>
Rakenne	Osastofarmaseuttipalvelut saatavilla	EDIST			Farmaseuttisia konsultaatiopalveluita on saatavilla	Sairaala-apteekkari	Täytettyjen vakanssien määrä. <i>Laaturaportti</i>
Rakenne	Integroitu päätöksenteon tuki (esim. Duodecimin EBMEDS) käytössä lääkemääräysten tekemiseen ja interaktioiden tunnistamiseen	EDIST	EDIST		Interaktiotarkistuksen lisäksi, sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidonyksiköissä on päätöksentekutuki käytettävissä uuden potilastietojärjestelmän myötä.	IT-johtaja	Toteutuuko Kyllä/ei <i>Laaturaportti</i>
Turvallisuus skulttuuri ja johtaminen	Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutukset (esim. LOVE) vaaditaan kaikilta ja suorittamista seurataan, I Taso				Toteutuu.	Työyksikön esihenkilöt	<i>Laaturaportti</i>
	Lääkehoidon osaamisen (esim. LOVE) näyttöihin on standardoidut vastaanottotilanteet II Taso				Standardoidut näyttökriteerit ovat käytössä kaikissa organisaation työyksiköissä vuoden 2023 loppuun mennessä.	Työyksikön esihenkilöt	<i>Laaturaportti</i>
	Lääkehoidon (esim. LOVE)-näyttöjen vastaanottajat on koulutettu vakioidulla tavalla / toimintakriteerit III Taso				Jokaisessa työyksikössä on ainakin yksi näytönvastaanottaja koulutuksen käynyt näytönvastaanottaja vuoden 2023 loppuun mennessä.	Työyksikön esihenkilöt	Laatuportti <i>Laaturaportti</i>
	Verensiirtoja ja verituotteita antavien työntekijöiden teoreettista ja käytännön osaamista seurataan				Toteutuu.	Työyksikön esihenkilöt	Laatuportti <i>Laaturaportti</i>

Taulukko 3 Pohjanmaan hyvinvointialueella seurattavat vältettävissä olevat vakavat lääkityspoikkeamat, niiden seurantamenetelmät ja raportointi. Tavoite kunkin tapahtuman osalta 0. Näiden tapahtumien osalta tulee tehdä aina vakavan vaaratapahtuman selvitys, vaikka kyse olisi läheltä piti -tapahtumasta.

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS	Vastuuhenkilö	Seuranta	Raportointi
Lääkityspoikkeamat	Kaliumkloridin annostelu ilman laimennusta	x	x		Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Haipro Diagnoosikoodit	Laadun- ja turvallisuuden osavuosisiraportti Laaturaportti
	Väärä annostelureitti	x	x	x	Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Haipro	Laadun- ja turvallisuuden osavuosisiraportti Laaturaportti
	Insuliinin huomattava yliannostus	x	x	x	Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Haipro Diagnoosikoodit	Laadun- ja turvallisuuden osavuosisiraportti Laaturaportti
	Metotreksaatin yliannostus muilla kuin syöpähoidoissa	x	x	x	Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Haipro Diagnoosikoodit	Laadun- ja turvallisuuden osavuosisiraportti Laaturaportti
	Midatsolaamin tai opioidin väärän vahvuuden käyttö muualla kuin yleisanestesiassa	x	x	x	Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Haipro Diagnoosikoodit	Laadun- ja turvallisuuden osavuosisiraportti Laaturaportti

Taulukko 4. Pohjanmaan hyvinvointialueella seurattavat määrälliset vertailuindikaattorit ja niiden tavoitetasot, vastuuhenkilöt ja seurantamenetelmä. Indikaattorit tullaan implementoimaan, kun kansallinen ohjeistus mittaamisesta saadaan.

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS	Vastuuhenkilö	Seuranta	Raportointi
Turvallisuuspoikkeama	lääkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö yli 75-vuotiailla	x	x	x	Ylilääkäri, geriatri	lääkkeitä hoitavien osastojen lääkekulutus em. lääkkeiden kohdalla. RAI	Ei raportoida toistaiseksi
Prosessi	Lääkelistat tarkistettu/ajantasaistettu vähintään kahdesta eri lähteestä	x	x	x	Lääkitysturvallisuus-koordinaattori	Asiakas- ja potilastietojärjestelmästä saatu tieto ajantasaistamisesta	Ei raportoida toistaiseksi
Prosessi	Lääkehoidon tarkistus/arviointi vähintään vuosittain yli 75-vuotiailla		x	x	Ylilääkäri, geriatri	% osuus asiakkaita, joilla toteutuu	Ei raportoida toistaiseksi

Taulukko 5. Pohjanmaan hyvinvointialueella seurattavat, STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa seurattavaksi osoitetut laatumittarit

Indikaattori	Vastuuhenkilö	Seuranta	Raportointi
Organisaatiotaso			
Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa	Yksikön esihenkilöt, raportoinnin osalta lääkitysturvallisuuskoordinaattori	SHQS-itsearviointi Sairaala-apteenin tarkastukset Omavalvonta	Laaturaportti (%-osuus organisaation kaikista lääkehoitoa toteuttavista toimintayksiköistä/työyksiköistä)
Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity yksikön tarpeisiin ja käytäntöihin	Yksikön esihenkilöt, raportoinnin osalta lääkitysturvallisuuskoordinaattori	SHQS-itsearviointi Sairaala-apteenin tarkastukset Omavalvonta	Laaturaportti (%-osuus organisaation kaikista lääkehoitoa toteuttavista toimintayksiköistä/työyksiköistä)



Indikaattori	Vastuuhenkilö	Seuranta	Raportointi
Lääkehoidon vaaratapahtumien perusteella tehtyjen turvallisuutta parantavien kehittämistoimenpiteiden lkm/vuosi.	Yksikön esihenkilöt, raportoinnin osalta lääkitysturvallisuus koordinaattori	Haipro	Laaturaportti
Kuinka suurella osalla henkilöstöstä lääkehoidon osaaminen on edellytetyllä tasolla	Yksikön esihenkilöt, raportoinnin osalta lääkitysturvallisuus koordinaattori	Henkilöstön lääkehoitoluvat, HR	Laaturaportti (%-osuus koko henkilöstöstä)
Työyksikkötaso			
Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa (kyllä/ei)	Esihenkilö	SHQS-itsearviointi	SHQS-itsearviointi (kyllä/ei)
Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity yksikön tarpeisiin ja käytäntöihin	Esihenkilö	SHQS-itsearviointi	SHQS-itsearviointi (kyllä/ei)
Lääkehoitosuunnitelman lukukuitanneiden työntekijöiden %-osuus, kokonaisuudessaan ammattiryhmittäin.	Esihenkilö	Laaturaportti (kun implementoitu) Omavalvonta	Ei raportoida, seurattava yksikössä. Esitetään pyydettyä tarkastajalle, omavalvonnassa
Kuinka monessa lääkehoitoon liittyvässä vaaratapahtumassa (Haipro tai muu vastaava) ei ole toimitettu voimassa olevan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	Esihenkilö	Omavalvonta	(%-osuus kaikista lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista) Ei raportoida organisaatiotasolla, seurattava yksikössä. Toimialat voivat halutessaan käsitellä esim. Turvallinen lääkehoito – työryhmässä. Esitetään pyydettyä tarkastajalle, omavalvonnassa.
Lääkehoidon vaaratapahtumien perusteella tehtyjen turvallisuutta parantavien kehittämistoimenpiteiden lkm/vuosi	Esihenkilö	Haipro	Ei raportoida organisaatiotasolla, seurattava yksikössä. Toimialat voivat halutessaan käsitellä esim. Turvallinen lääkehoito – työryhmässä.
Kuinka suurella osalla henkilöstöstä lääkehoidon osaaminen on edellytetyllä tasolla			(%-osuus koko henkilöstöstä) Ei raportoida organisaatio- tasolla, seurattava yksikössä. Esitetään pyydettyä tarkastajalle, omavalvonnassa.

Taulukko 6 Pohjanmaan hyvinvointialueen työyksiköiden toiminnan kehittämisen tukena toimivat lääkitysturvallisuusmittarit.

Indikaattori	Vastuuhenkilö	Tavoite	Seuranta	Raportointi
Lääkehoidon vaaratapahtumien määrä ja laatu	Esihenkilöt	Lääkehoidon vaaratapahtumailmoituksista läheltä piti -tilanteiden osuus yli 70%	Haipro (tilastolliset analyysit laadullinen arviointi)	Läpikäynti henkilöstön kanssa säännöllisesti Toimialakohtainen ohjeistus
Kohtalaisen tai merkittävän riskin ilmoitusten määrä	Esihenkilöt		Haipro HILMO	Läpikäynti henkilöstön kanssa säännöllisesti Toimialakohtainen ohjeistus
Vakavat vaaratapahtumat	Esihenkilöt Lääkitysturvallisuus- koordinaattori	Vakavat lääkehoidon vaaratilanteet selvitetään aina perusteellisesti juurisyiden löytämiseksi.	Haipro HILMO	Läpikäynti henkilöstön kanssa säännöllisesti. Toimialakohtainen ohjeistus Laaturaportti
Merkittävimmät tapahtumatyyppit	Esihenkilöt		Haipro HILMO	Läpikäynti henkilöstön kanssa säännöllisesti. Toimialakohtainen ohjeistus

3 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso

3.1 Organisaation kuvaus

Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon, erityishuollon sekä pelastustoimen palvelut Pohjanmaan maakunnan alueelle. Hyvinvointialue tuottaa palveluita kaikille väestöryhmille kuudella eri toimialalla, joiden palvelut jaetaan kolmeen sektoriin: lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä vanhuksat. Palvelut kattavat sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, hammashuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Organisaatio palvelee noin 176 000 asukasta. Pohjanmaan hyvinvointialueen erityispiirteenä on kaksi kielisyys, joka asettaa omat haasteensa myös lääkitysturvallisuudelle. Lääkitysturvallisuuden kehittämisen haasteena on prosessien erilaisuus, sekä turvallisuuskulttuurin erilaiset tasot organisaation sisällä.

3.2 Lääkehoidon vaatavuus ja toteuttamistavat

Hyvinvointialueella toteutetaan laaja-alaisesti lääkehoitoa hyvin erilaisissa toimintaympäristöistä vaihdellen asiakkaiden kotoa aina leikkaussali ja tehohoito-olosuhteisiin. Lääkevalikoimat vaihtelevat toimintayksiköittäin.

Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia erikoislääkäreistä sosionomeihin ja myös lääkehoitoon kouluttamattomia henkilöitä. Osaamisen varmistamisen menettelyillä, perehdytyksellä ja tarvittaessa lisäkoulutuksella huolehditaan kaikkien lääkehoito toteuttavien henkilöiden riittävästä osaamisesta.

Henkilöstörakenne ja määrä ovat riippuvaisia toimialasta, jolla työyksikkö toteuttaa palvelujaan. Henkilöstömitoituksissa tulee varmistua siitä, että työyksiköissä on jokaisessa vuorossa riittävä määrä lääkehoitoon koulutettuja, asiakkaiden lääkehoidon tarpeita vastaavan lääkehoito-osaamisen ja lääkkeen anto luvat omaavia henkilöitä. Mitoitusten tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja sen toteutumisesta vastaavat työyksikön esihenkilöt yhdessä organisaation johdon kanssa.

Henkilöstön riittävyyttä loma-aikoina turvataan sijaisjärjestelyin ja tarvittaessa supistamalla toimintaa tai sulkemalla työyksiköitä määräajaksi. Äkillisissä poissaoloissa sijaisjärjestelyt hoidetaan resurssiyksikön kautta sekä vuoronsiirroin. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön valmius toteuttaa lääkehoitoa.

3.3 Lääkäripalvelut

Hyvinvointialueen lääkäripalveluja toteutetaan pääsääntöisesti omana toimintana, mutta myös ostopalvelutoimintana. Ostopalvelutoiminnasta laaditaan ostopalvelusopimukset, jossa määritellään

vastuut ja velvollisuudet. Niissä yksiköissä, joissa ei ole vakituista lääkäriresurssia on lääketieteellinen vastuu asiakkaan hoidosta asiakasta hoitavalla lääkäriä (esim. terveyskeskuksessa).

Päivystys on keskitetty Vaasaan keskussairaalan yhteispäivystykseen ja Pietarsaaren Malmin sairaalan päivystykseen.

4 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Kunkin yksikön lääkehoitoprosessiin liittyy yksilöllisiä riskejä, jotka riippuvat esimerkiksi yksikön asiakaskunnasta tai potilasryhmistä, vaihtelevasta palvelutarpeesta, toiminnan luonteesta ja henkilökuntaprofiilista. Riskit voivat liittyä esimerkiksi **henkilöstöön, asiakkaaseen/potilaaseen tai lääkehoidon vastuisiin**. Riskit voivat ilmetä esimerkiksi lääkitystiedon ajantasaisuudessa, lääkkeen anto- ja jakotilanteissa, asiakkaan tunnistamisessa, asiakkaiden ennakoimattomissa ja äkillisissä lääkitystarpeissa, henkilöstön äkillisissä poissaoloissa, potilassiirroissa, tietojärjestelmien käytössä, tai monilääkittyjen asiakkaiden lääkehoitojen hallinnassa.

Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä. Riippumatta yksikön luonteesta, henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot, osaavan henkilöstön saavuus, voivat vaarantaa asiakkaiden lääkehoidon turvallisen ja asianmukaisen toteutuksen. Myös sijaisten ja keikkatyöntekijöiden riittävästä lääkehoito- ja prosessiosaamisesta tulee varmistua. Henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyy myös lisääntynyt riski yksikössä säilytettävien lääkkeiden väärinkäyttöön.

Riskejä ja toiminnan kehittämiskohteet voidaan havaita riskikartoitusten avulla sekä toimialalle ja työyksikköön osoitetuista vaaratapahtumailmoituksista, sekä ilmoitusjärjestelmään raportoiduista kehittämideoista ja asiakaspalautteesta. Työyksikön omien kehittämiskohteiden lisäksi tulee toimia hyvinvointialueen lääkehoito-oppaan linjausten mukaisesti ja arvioida toiminnan kehittymistä vuosittain.

- Toimialan ja työyksikön yleisimmät riskit tulee tunnistaa yhdessä henkilökunnan kanssa ja kuvata lääkehoitosuunnitelmassa esimerkkien tasolla. Apuna voidaan käyttää Haipro-vaaratapahtumailmoituksia
- Työyksiköissä tulee selvittää ja kirjata lääkehoitosuunnitelmaan työyksikön riskilääkkeet ja keinot riskien pienentämiseen. Apuna voidaan käyttää hyvinvointialueen riskilääkelistauksia, vaaratapahtumailmoituksia ja kansallista riskilääkelistausta.
- Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan keskeisimmät keinot, joilla riskejä pyritään välttämään ja nämä keinot tuodaan käytäntöön.
- Riskikohtien tunnistaminen ja niihin varautuminen edesauttavat ennakoivaa riskienhallintaa ja turvallisuuskulttuuria

4.1 Lääkehoitoprosessin riskikohdat

Lääkehoitoprosessiin liittyviä riskejä tulee arvioida työyksiköissä säännöllisesti sekä vaaratapahtumailmoitusten läpikäynnin yhteydessä, mutta myös ennakoivasti esimerkiksi aina lääkehoitosuunnitelman päivityksen ja toiminnan muutosten yhteydessä. Hyvinvointialueen [Riskienhallinnan käsikirjassa](#) käydään tarkemmin läpi riskienhallinnan periaatteita, sekä ennakoivaa riskien hallintaa, joita voidaan soveltaa myös lääkitysturvallisuuteen liittyvien riskien kartoittamisessa ja hallinnassa sekä organisaatio, toimiala, että työyksikkötasolla.

Lääkehoidon keskeisiksi riskeiksi on kansainvälisesti tunnistettu suuren riskin tilanteet, monilääkitys sekä siirtotilanteet. Suuren riskin tilanteita ovat esimerkiksi sairaalaympäristö, suuren riskin lääkkeet ja suuren riskin potilaan, kuten iäkkäät.

Kansallisessa kirjallisuudessa on tunnistettu lääkeprosessin riskikohdiksi etenkin lääkehoidon ajantasaisen lääkitystiedon puute ja lääkkeen määrääminen (Schepell ja Kuitunen, 2020).

Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkkeen antoon liittyvistä vaaratapahtumista 2022 yli kolmasosa (42 %) on antamatta jääneitä lääkeannoksia (vuosi 2022). 7 % asiakkaan tunnistaminen on epäonnistunut ja asiakas on saanut hänelle kuulumattomia lääkkeitä. Jakovirheissä tyypillisin havaittu poikkeama on väärä lääkemuoto. Lääkemääräyksessä tyypillisin poikkeama on ollut väärä annos tai vahvuus ja toiseksi yleisin poikkeama on ollut määräyksen puuttuminen.

Pohjanmaan hyvinvointialueella määrällisesti eniten lääkehoidon vaaratapahtumailmoituksia on raportoitu 2022 liittyen

- Lääkkeen antoon (44 % vaaratapahtumailmoituksista)
- Lääkkeen jakoon (22 %)
- Lääkkeen määräämiseen (13 %)
- Lääkehoidon seurantaan (5 %)
- Kotilääkityksen selvittämiseen ja kirjaamiseen (4,6 %)

Tiedonkulku ja tiedonhallinta oli valittu yhtä aikaa lääkehoidon kanssa 5 % ilmoituksista.

Ilmoitusten perusteella, joissa riski oli arvioitu vakavaksi tai merkittäväksi, prosessiriskit liittyvät

- useisiin toistensa kanssa keskustelemattomiin tietojärjestelmiin
- manuaaliseen tiedonsiirtoon ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolella ylläpidettäviin lääkelistoihin
- ajantasaisen lääkitystiedon liikkumiseen asiakkaiden siirtyessä työyksiköistä toiseen
- ostolääkäreiden toimintaan
- henkilöstön vaihtumiseen / perehdytykseen / saatavuuteen
- insuliinikynien sekoittumiseen
- lääkkeen määräämiseen (suulliset määräykset, kirjallinen määräys puuttuu)
- tiedonkulkuun

Muita havaittuja riskejä tai vaaratilanteen syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä ovat

- ajantasaisen lääkitystiedon puutteellinen siirtyminen ja selvittäminen
- puutteelliseen kirjaamiseen liittyvät vaaratapahtumat
- henkilökunnan vaihtuvuuteen ja kuormitukseen liittyvät inhimilliset tekijät
- lääkitysmuutoksiin liittyvät tiedonkulun katkokset, etenkin annosjakelun piirissä olevien asiakkaiden osalta

- lääkelaastareiden käyttöön liittyvät vaaratilanteet, etenkin useiden laastareiden yhtäaikaisten käyttö ja toisen opioidin aloituksen yhteydessä unohtunut laastarin poistaminen
- samanaikainen ruokailutilanne

Taulukko 7 hyvinvointialueella havaittuja lääkitysturvallisuus riskejä ja niihin varautuminen Taulukko 7 hyvinvointialueella havaittuja lääkitysturvallisuus riskejä ja niihin varautuminen koottu hyvinvointialueella havaittuja riskejä, ja niiden hallintakeinoja.

Taulukko 7 hyvinvointialueella havaittuja lääkitysturvallisuus riskejä ja niihin varautuminen

Riski	Miten varaudutaan
Asiakkaan lääkityslista ei ole ajantasainen	• Siirtotilanteissa asiakkaan mukana lähetetään aina ajantasainen lääkityslista • Asiakkaan saapuessa yksikköön asiakkaan lääkitystiedot ajantasaistetaan: asiakas tai omainen saattaja/haastatellaan (apuna käytetään lääkeshoidon ajantasaistuksen tsekkilistaa), mukana olevaa lääkityslistaa verrataan eReseptitietoihin, ajantasainen lääkitystieto päivitetään asiakas/potilastietojärjestelmän lääkityslistalle
Asiakkaan lääkitykseen tehdyt muutokset	• Määräysten tekeminen suoraan työyksikössä käytettävään asiakas/potilastietojärjestelmään • Riittävän laajat käyttöoikeudet kaikilla asiakkaan lääkeshoitoon osallistuvilla ammattiryhmillä • Kirjallisen ja suullisen kommunikaation yhtenäiset käytännöt yksiköiden ja organisaation sisällä • Lääkkeiden jakaminen suoraan elektronisesta asiakas- tai potilaskertomuksen lääkelista/lääkkeenjako- näkymästä. • Annosjakelun piirissä olevan potilaan lääkityksestä vastaavan tahon informointi muutoksista, sekä lääkeshoidon jatkuvuuden turvaaminen jakamalla siirtymäajaksi riittävä määrä lääkettä mukaan • Muutosten kommunikointi siirtotilanteissa raporttia annettaessa ja ajantasaisen lääkelistan lähettäminen asiakkaan mukana • Lopetettujen lääkkeiden reseptien mitätöinti
Lääkkeen jakotilanteisiin liittyvät riskit	• Rauhoitetaan lääkkeenjako- tilanne ympäristön häiriötekijöiltä, lääkkeitä jakavaa henkilöä ei keskeytetä. • Lääkkeiden jakaminen suoraan elektronisesta asiakas- tai potilaskertomuksen lääkelista/lääkkeenjako- näkymästä. • Koneellisen annosjakelun hyödyntäminen muualla, kuin akuuttiyksiköissä. • Lääkkeiden määrääminen suoraan asiakas/potilastietojärjestelmän elektroniselle lääkelistalle. • Lääkkeenjaon kaksoistarkastus, kohdentuen etenkin korkean riskin lääkkeisiin • Lääkehuoneiden järjestäminen sairaalapalveluissa terapeutin ryhmän mukaisesti • Depot- ja enterovalmisteiden säilyttäminen erillään lyhytvaikutteisista valmisteista, eri lääkemuotojen erottaminen • LASA-lääkkeiden huomioiminen lääkehuoneen säilytysratkaisussa • rinnakkaislääkkeillä Duodecim Lääketietokannan ja sen Lääkeluokitus- tai Vaihtokelpoiset- näkymän hyödyntäminen
Yksikön henkilökunnan vaihtuvuuden ja odottamattomien poissaolojen aiheuttama riski lääkeshoito- ja prosessiosaamiselle	• Lääkeshoitosuunnitelmassa on selkeästi kuvattu lääkeshoitoprosessiin liittyvät toimintatavat ja ne on perehdytetty vakituiseen henkilökunnan lisäksi sijaisille. Etenkin prosessin riskikohdat ja suojaukset tulee käydä läpi perehdytyksessä. • Osaamisen varmistamisen vaatimustasot ja menettelyt on kuvattu organisaatiossa, ja yksikössä on varmistettu riittävä lääkeshoidon osaaminen • käytäntöjen standardointi yksiköiden välillä (esim. lääkkeenjako- ja antajat, lääkekuppien värit, yhtenäiset lääkeshoidon kirjaamiskäytännöt) • Lääkeshoitosuunnitelmassa on kuvattu selkeästi konsultointi ja sijaiskäytännöt
Lääkeannoksen unohtuminen	• Lääkkeiden antokirjaaminen potilas- ja asiakastietojärjestelmiin • Erilaisten tehtävälisterien hyödyntäminen esim. asiakas- ja potilastietojärjestelmistä • Asiakkaan kaikkien lääkkeiden säilyttäminen yhdessä paikassa, esimerkiksi lääkkeenjako- kärryissä, asiakkaan omassa asunnossa
Lääke annetaan väärälle asiakkaalle/potilaalle	• Henkilö tunnistetaan ennen lääkkeenantoa aina kahta erillistä tunnistamistapaa käyttäen ja annettavia lääkkeitä verrataan ajantasaiseen lääkelistaan. • Tunnistusranneke (henkilötiedot/viivakoodi) • kuvallinen henkilökortti • Valokuva + henkilötiedot • Nimen ja syntymäajan kysyminen (Mikä teidän nimenne on?) • Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen henkilön tuntevalta henkilöltä (esim. omainen/läheinen, hoitaja) • Lääkkeet merkitään aina henkilön nimellä ja merkinnässä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan tietojärjestelmistä tulostettavia henkilötietoja. • Lääkkeenantotilanteissa on selvä työnjako, kuka antaa lääkkeet kenelle • Lääkkeenanto ajankohta rauhoitetaan muusta toiminnasta

Riski	Miten varaudutaan
	- Henkilöistä ei koskaan käytetä puhuttaessa tai lääkkeitä merkittäessä huonenumeroita! - Jokaisella sairaalapalveluissa hoidettavalla potilaalla tulee olla tunnistusrannekkeet - Tunnistusrannekkeiden käyttöä suositellaan, myös muilla toimialoilla, etenkin asumispalveluissa. - Toisen henkilön lääkkeitä ei tule jättää asiakkaiden ulottuville missään tilanteessa
Ostopalvelulääkärit	- Ostettavan palvelun laatukriteerit tulee kirjata sopimuksiin riittävän selkeästi ja kriteerien noudattamista tulee valvoa - Myös ostolääkärit tulee perehdyttää riittävästi työyksiköiden toimintaan ja lääkehoitosuunnitelmaan - Ostopalvelulääkäreille tulee varmistaa riittävässä määrin pääsy asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, jotta lääkehoidon reaaliaikainen kirjaaminen järjestelmiin, joita hoitohenkilökunta käyttää, toteutuu.
Väärinkäyttötilanteet	- Kulunvalvonta lääkehuoneeseen ja avainten sijainti ja rajoitettu saatavuus on järjestetty asianmukaisesti - Lääkkeen tilaus- toimitus, jako ja hävitysprosessin suunnittelu siten, että kaikissa vaiheissa kaksi henkilöä varmentamassa - Väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden varaston rajaaminen mahdollisimman pieneksi - Lääkkeiden kirjanpidon säännöllinen tarkistaminen, ja kulutuksen seuraaminen
Rokotustilanteisiin liittyvät riskit	- Rokottavalla henkilöllä on riittävä koulutus, ammattitaito ja välineistö anafylaktisen reaktion arviointiin ja välittömään hoitoon - Ennen rokottamista tarkistetaan asiakkaan aiemmin saamat rokotteet asiakkaalta ja tietoja verrataan asiakas- tai potilastietojärjestelmään tai tarvittaessa voidaan tarkistaa myös aiemmasta hoitopaikasta - Annetut rokotukset kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmään, josta tieto siirtyy Omakantaan. - Rokotustiedot annetaan asiakkaalle mukaan asiakas- tai potilastietojärjestelmän tulosteena tai kirjataan erilliselle rokotuskortille

Sosiaalihuollon asiakkailta on tyypillisesti käytössään heille henkilökohtaisesti määrättyjä lääkkeitä, joita säilytetään usein yksikön yhteisessä lääkehuoneessa lähekkäin. Sekaannusten riski on tällöin mahdollinen, jos lääkkeitä ei ole merkitty asiakaskohtaisesti riittävän selkeästi. Lääkkeitä saatetaan antaa asiakkaille lisäksi sekä dosetista/koneellisesti pakatuista kerta-annospusseista että niiden ulkopuolelta, jolloin myös unohdusten riski kasvaa. Tällöin tulee lisäksi kiinnittää erityistä huomiota päällekkäislääkitysten, liian isojen annostusten ja sopimattomien lääkeyhdistelmien käytön välttämiseen.

Jokaisen asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa tulee olla selvää, kuka todellisuudessa vastaa hänen lääkehoitonsa kokonaisuudesta sillä hetkellä. Lääkehoitopäätöksiä saattavat tehdä useat eri lääkärin sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa, mikä haastaa myös ajantasaisen, käytettävissä olevan lääkitystiedon kattavuuden. Silloinkin, kun asiakkaan lääkehoidon muutoksista vastaa yksi ja sama toimintayksikön lääkäri, voi lääkemääräyksen toteutus viivästyä. Eri lääkärin voivat samankin toimintayksikön sisällä soveltaa erilaisia kirjaamiskäytäntöjä tietojärjestelmän eri osioihin, jolloin tieto mahdollisista lääkitysmuutoksista ei ole systemaattisesti lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan löydettävissä. Tämän takia on tärkeää noudattaa yhteisesti tietojärjestelmäkohtaisesti sovittuja kirjaamislinjauksia. Kunkin toimialueen tulee yhtenäistää lääkehoidon kirjaamista oman toimialansa sisällä.

Lisätietoa:

[Riskienhallinnan käsikirja](#)

4.2 Riskialttiit lääkkeet

Suuri osa lääkkeiden vakavista haitoista voidaan estää, jos erityisesti suuren riskin lääkkeiden vaarat on tunnistettu ja käyttöprosesseihin on suunniteltu suojamekanismeja. Myös muiden riskialttiiden lääkkeiden tunnistaminen ja niihin liittyvien riskien kartoittaminen, niihin varautuminen ja näiden tilanteiden kuvaaminen työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa on tärkeä osa työyksikön lääkitysturvallisuuden varmistamista ([STM 2021](#)). Kaikkien lääkkeiden käyttöön liittyy riskejä, mutta lääkitysturvallisuuden kannalta riskialttiita lääkkeitä ovat sellaiset lääkkeet, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä virheellisen käytön riskejä, ja jotka siksi edellyttävät yksikössä erityistä tarkkaavaisuutta.

4.2.1 Suuren riskin lääkkeet ja muut riskilääkkeet

Suuren riskin lääkkeet ovat lääkkeitä, jotka voivat väärinkäytettynä tai lääkityspoikkeaman tapahtuessa aiheuttaa asiakkaalle vakavan haitan (ISMP 2018). Lääkityspoikkeamat pidentävät hoitoaikoja, aiheuttavat työkyvyttömyyttä, lisäävät hoitokuluja sekä voivat olla hengenvaarallisia tai johtaa kuolemaan.

Pohjanmaan hyvinvointialueella kaikissa yksiköissä suuren riskin lääkkeitä ovat **antikoagulantit ja antitrombootit, opioidit, insuliinit, immunosuppressantit** (etenkin metotreksaatti), **suun kautta otettavat syöpälääkkeet, bentsodiatsepiinit ja niiden johdokset, rytmihäiriölääkkeistä amiodaroni ja digoksiini** sekä yksittäisinä lääkeaineina **parasetamoli ja klotsapiini**. Näiden lääkkeiden kohdalla on erityisen tärkeää ottaa huomioon haitta- ja yhteisvaikutukset sekä maksan- ja munuaisten toimintahäiriöt. Lisäksi tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkitystiedon ajantasaisuuteen lääkehoitoprosessin riskikohdissa, kuten asiakkaan saapuessa hoitoon, siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen, kotituessa sekä tehtäessä lääkitysmuutoksia.

Vaasan keskussairaalan riskilääkkeet on kartoitettu vaaratapahtumailmoitusten ja lääkekulutuksen perusteella v. 2021 pro gradu -tutkimuksena, jonka tuloksiin Pohjanmaan hyvinvointialueen riskilääkelistaus osin perustuu ([Liite 3](#)). Lisäksi taulukkoon on nostettu alueellisesti vaaratapahtumailmoituksissa paljon esiintyneitä, kansallisesta riskilääkelistauksesta löytyviä valmisteita. Listaa päivitetään tarvittaessa vaaratapahtumailmoitusten perusteella ja se tarkastetaan aina lääkevalikoiman vaihtuessa. Sairaala-apteekki tiedottaa lääkevalikoiman vaihtumisen yhteydessä mahdollisista uuteen valikoimaan liittyvistä riskeistä.

Mikä tahansa lääke voi väärinkäytettynä olla riskilääke ja suuren riskin lääkkeet ovat erilaisia eri toimintaympäristöissä. Pohjanmaan hyvinvointialueen tulos- ja työyksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelmien liitteeksi omat listaukset suuren riskin lääkkeitä, jotka täydentävät hyvinvointialueen yhteistä listaa. Apuna voi käyttää Turvallinen lääkehoito – opasta, [Fimean kansallista riskilääkeluokitusta](#) sekä kansainvälisiä riskilääkelistauksia, kuten yhdysvaltalaisen Institute for Safe Medication Practices (ISMP) –järjestön riskilääkelistauksia. Sairaalapalveluissa on syytä

huomioida lisäksi [pro gradu -tutkimus](#) ja avohoidossa ja ikäihmisten palveluissa [Korkean riskin itsehoitolääkkeet](#).

Taulukko 8 Ominaisuuksia, jotka voivat tehdä lääkkeestä riskialttiinon lueteltu lääkevalmisteiden ominaisuuksia, jotka voivat tehdä niistä riskialttiita, ja jotka on syytä huomioida riskilääkkeitä kartoittaessa. **Taulukko 9** Esimerkkejä kansainvälisesti tunnistetuista (ISMP) korkean riskin lääkkeistä lueteltu ISMP listoilla Pohjamaan hyvinvointialueen suuren riskin lääkkeiden lisäksi olevia valmisteita, jotka on syytä huomioida niissä yksiköissä, joissa näitä valmisteita käytetään.

Taulukko 8 Ominaisuuksia, jotka voivat tehdä lääkkeestä riskialttiin

Samalta näyttävät ja/tai kuulostavat lääkkeiden nimet ja pakkaukset (ns. LASA lääkkeet, look alike sound alike)	Määritettävä yksikkökohtaisesti. Ei saa säilyttää lähekkäin/vierekkäin lääkekaapissa. Esimerkkejä: Cefazidime/Cefuroxime/Ceftriaxone, Celecoxib/Etoricoxib Panadol/Panacod, Ormox/Opamox Metformin/Metforem, Paracetamol B.Braun/Metronizadole B.Braun, Novorapid/Novomix, Peratsin/ Persantin, Plavix/Pradaxa, Tenox/Thyroxin ja Zyrtec/Zyprexa
Pitoisuusseurantaa vaativat	Saman kaupanimen, eri vahvuudet ja lääkeumuodot Esimerkkejä: siklosporiini, takrolimuusi, digoksiini, vankomysiini, litium, aminoglykosidit. Joissakin pitää odottaa vastaus ennen lääkkeenantoa.
Tarkkaa laboratorioseurantaa vaativat	Esimerkkejä: varfariini, klotsapiini.
Yleisimmin vakavia allergiasia reaktioita aiheuttavat	aiheuttavat Esimerkkejä: penisilliinit (ja ristireaktiot kefalosporiinin kanssa), sulfonamidit, rokotteet, biologiset lääkkeet, röntgenvarjoaineet
Uudet, vieraat, harvoin käytettävät	Esimerkki: erityisluvalliset, joissa ei suomenkielistä pakkausta ja pakkauselostetta, uudet markkinoille ja/tai lääkevalikoimaan tulleet lääkkeet
Lääkemuotoihin tai antotapoihin liittyvät haasteet	• depot- ja enterovalmisteiden erot tavallisiin tabletteihin verrattuna (LASA) → ei saa puolittaa/murskata • lääkelaastrit (esim. fentanyl), unohtuminen, vahingossa useita laastareita, ei saa puolittaa/leikata ilman valmistajan lupaa/ohjeita • oraaliliuokset on annosteltu vahingossa suoneen (riskinä sepsis, tukos) ◇ oraaliliuokset ottava käyttöön • intratekaalinen ja epiduraalinen anto: vaativa tekniikka, anto vahingossa suoneen, varmistettava IT- ja epiduraaltilaan soveltuvat valmisteet (säilöntäaineettomat, ei saa olla hermotoksisia lääkeaineita eikä apuaineita) • kaikki suonensisäisesti tai muuten parenteraalisesti annettavat ◇ IV-luvat • infuusioreaktiot: esim. biologiset lääkkeet
Asiakasryhmälle riskialttiit valmisteet	Esim. keskosilla vältettävä säilytysaineellisia valmisteita, läkkäillä vältettävät valmisteet (Fimea: Lääke 75 +)
lääkkeen farmakologiset ominaisuudet tai lääketä käyttävän henkilön yksilölliset ominaisuudet , (kuten perimä, ikä, munuaisten tai maksan vajaatoiminta)	esim. kodeiini, klopidooreli, bentsodiatsepiinit, opioidit, metformiini, parasetamoli (ks. 4.3).
Poikkeuksellinen antoväli tai aika	Esim. metotreksaatti, metolatsoni (diureetti, bisfosfanaatit kuten alendronaatti)
Kapea terapeuttinen leveys	Esim. digoksiini, siklosporiini, parasetamoli, varfariini
Korkea interaktioriski	esim. itrakonatsoli, karbamatsapiini, varfariini
Vakavien haittavaikutusten riski hoitoannoksilla	esim. antikoagulantit, sytostaatit, klotsapiini, vahvat opioidit
Lääkkeestä on saatavilla puutteellisesti suomen/ruotsinkielinen informaatio	esim. erityisluvalliset lääkevalmisteet, valmisteyhteenvedostapoikkeava käyttö
Itsehoitolääkkeet, joilla korkea riskiprofiili	esim. kalium, joka voi sekoittua kalsiumin kanssa ja aiheuttaa yhteisvaikutuksien myötä esimerkiksi vakavia rytmihäiriöitä ks Korkean riskin itsehoitolääkkeet

Taulukko 9 Esimerkkejä kansainvälisesti tunnistetuista (ISMP) korkean riskin lääkkeistä

Akuuttihoitossa	• i.v.-annosteltavat adrenergiset agonistit ja antagonistit (esim. adrenaliini, noradrenaliini) • i.v.-anesteetit (esim. propofoli) • epiduraalisesti ja intratekaalisesti annosteltavat lääkeaineet • hermolihasliitoksen salpaajat (esim. rokuroni, vekuroni) • dialyysinesteetit • liuotushoidot ja angioplastiassa käytettävät lääkkeet • liposomaaliset lääkeumuodot (esim. amfoterisiini-B) • parenteraaliset ravitusliuokset
------------------------	--

	- röntgenvarjoaineet - rytmihäiriölääkkeet (iv)
Pitkäaikaishoidossa (yleislääketieteenosastot, palveluasuminen)	- Parkinsonin taudin lääkkeet - GABA-aktiivisuutta lisäävät valmisteet (gabapentiini, pregabaliini) - parenteraaliset ravitsemusliuokset - iv-rauta
Avohoidossa	- adrenaliinikynät - raskauden aikana kontraindisoidut valmisteet - lapsille annosteltavat oraaliuokset - epilepsia- ja neuropaattisen kivunhoidon lääkkeet
Toimintaympäristöstä riippumatta	- sedatiivit (esim. ylisedaatio, happisaturaation lasku, sekavuus, hypotensio) - iäkkäillä lisäksi kaatumisriski - lapsilla haitat yleisiä - immunosuppressantit - hypoglykemialle altistavat lääkkeet, etenkin sulfonyyliureat - digoksiini - Antikoagulantit - opioideit - insuliini

Lääkityspoikkeaman ja/tai lääkehaittatapahtuman riskiä lisäävät myös:

- umpeutunut kesto aika → mahdollinen tehon menetys (esimerkiksi insuliini, adrenaliini) tai haitallisten yhdisteiden syntyminen
- lääkkeen virheellinen käyttö (esimerkiksi depotvalmisteen pureskelu tai murskaaminen, bisfosfonaatin tai tetrasykliinin virheellinen ottotapa)

4.2.2 Riskilääkkeiden tunnistaminen työyksiköissä ja toimintatavat niihin liittyvien riskien pienentämiseksi

Lääkkeiden mahdollisesti aiheuttamia lääkitysturvallisuusriskejä pyritään huomioimaan ja ennaltaehkäisemään jo lääkkeiden kilpailutuksessa ja peruslääkevalikoiman muodostamisessa.

Henkilökunnan on hyvä raportoida esimerkiksi vaaratapahtumailmoituksella kaikista tilanteista, joissa on ollut tai olisi voinut olla lääkkeiden sekaantumismahdollisuus. Potentiaalisesti vaarallisista tai usein toistuvista sekaantumistilanteista tulee informoida sairaala-apteekkia ja lääkitysturvallisuuskoordinaattoria, jotka ovat tarvittaessa yhteydessä lääkkeen valmistajaan tai valvovaan viranomaiseen.

[Lääkitysturvallisuustiedotteilla](#) jaetaan tietoa lääkitysturvallisuusriskeistä sekä annetaan vinkkejä riskinhallintaan. Tiedotteissa käsiteltävät riskit nousevat pääasiassa Pohjanmaan hyvinvointialueella tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista. Muita lähteitä ovat muissa terveydenhuollon organisaatioissa havaitut riskit, kansainväliset lääkitysturvallisuustiedotteet sekä lääkeviranomaisen ja lääkevalmistajien tiedottamat riskit.

Lääkevalmisteiden ja lääkeaineiden turvallisuutta koskevat [lääketurvallisuustiedotteet](#) löytyvät Fimean sivuilta. Sairaala-apteekki tiedottaa lääkevalmisteisiin liittyvistä riskeistä ja esimerkiksi toimituspoikkeamista [apteekkitiedotteilla](#).

4.2.2.1 Riskilääkkeiden tunnistaminen työyksiköissä

Se, mikä kussakin toiminta- ja työyksikössä määritellään riskilääkkeeksi (mukaan lukien suuren riskin lääkkeet ja muutoin riskialttiit lääkkeet), riippuu esimerkiksi yksikön asiakaskunnasta, toiminnan luonteesta, yksikön lääkehoitokäytännöstä, lääkkeiden kulutuksesta sekä henkilökunnan osaamisesta. Tämän takia työyksiköiden tulee tunnistaa oman toimintansa kannalta riskialttiit lääkkeet, kartoittaa niihin liittyvät riskit sekä keinot näiden riskien pienentämiseksi, ja kuvata nämä tilanteet yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Yksikön riskilääkkeet saattavat muuttua esimerkiksi lääkevalikoiman laajentuessa ja käytäntöjen muuttuessa. Kun huomiota on yksikössä kiinnitetty yhteen lääkkeeseen ja sen riskien ennakointiin, voi toisen lääkkeen riskialttius huomaamatta lisääntyä. Riskilääkkeiden listaus on siksi syytä tarkistaa sekä määritellä uudelleen ennalta sovituin väliajoin esimerkiksi vuosittain tai aina peruslääkevalikoiman muuttuessa. Samalla on hyvä pohtia, ovatko yksikön riskinminimointitoimenpiteet olleet riittäviä vai tulisiko niitä päivittää.

Työyksikön riskilääkkeet tunnistetaan yhdessä henkilöstön kanssa ja niiden käsittelyyn kirjataan suojauksia ja toimintamalleja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan:

- hyödyntämällä työyksikössä, ja muissa samankaltaisissa toimintaympäristöissä tehtyjä vaaratapahtumailmoituksia ([Lääkitysturvallisuustiedotteet](#))
- havainnoimalla säännöllisesti esim. lääkehuoneen järjestykseen, olosuhteisiin ja lääkehoitoprosessiin liittyviä riskejä
- hyödyntämällä Pohjanmaan hyvinvointialueen riskilääkelistausta
- hyödyntämällä Fimean [kansallista riskilääkeluokitusta](#)
- hyödyntämällä Fimean [lääketurvallisuustiedotteita](#)
- hyödyntämällä Terveysportin Duodecim Lääketietokannan riskienhallinta osiota
- Hyödyntämällä [Korkean riskin itsehoitolääkkeet](#) -listausta
- hyödyntämällä Institute for Safe Medication Practices (ISMP) -järjestön riskilääkelistauksia
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings](#) (sairaalapalvelut)
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings](#) (avopalvelut)
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings](#) (palveluasuminen, yleislääketieteen vuodeosastot)

4.2.2.2 Toimintatavat riskien pienentämiseksi

Riskilääkkeiden aiheuttamia vaaratilanteita ja haittoja voidaan ehkäistä suunnittelemalla ja ottamalla käyttöön toimintatapoja ja menetelmiä, jotka toimivat suojauksena lääkityspoikkeaman tai lääkehaittatapahtuman syntymiselle. Nämä toimintatavat ja menetelmät tulee kuvata työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Taulukko 10 Riskilääkkeisiin liittyvien poikkeamien ehkäisy- ja hallintastrategioita on kuvattu poikkeaman ehkäisystrategioita, joita voidaan käyttää riskilääkkeisiin liittyvien riskien hallinnassa.

Taulukko 10 Riskilääkkeisiin liittyvien poikkeamien ehkäisy- ja hallintastrategioita

Rajoittavat suojaukset	• tiettyjen riskilääkkeiden määräysoikeuden rajaaminen tietojärjestelmässä vain tiettyjen erikoisalojen lääkäreille
Pakottavat suojaukset	• rajaamalla työyksikön lääkevalikoimaa ◦ pienet ampullikoot ◦ vahvuuksien rajaaminen (esim. morfiini 2 mg/ml vs. 20 mg/ml) • käyttämällä i.v.-kanyyleihin ja -portteihin sopimattomia oraali- ja enteroruisuja •
Automatisointi ja tietokoneistus	• Lääkemääräykset suoraan määrääjän toimesta lääkemääräysosioon (tietojärjestelmän tuki päätöksentekoon, interaktioiden, allergioiden tms. huomioimiseen) • kirjaamalla riskitiedot (esim. antikoagulanttihoito tulee kirjata riskitietoihin, jolloin tietojärjestelmään syntyy heräte, joka tulee huomioida hoidossa; lääkeaineallergiat) • käyttämällä teknisiä suojauksia (katkeamattomaan lääkehoidon prosessiin pyrkiminen, tietojärjestelmien varoitukset, rakenteinen kirjaaminen, viivakoodinlukijat) •
Standardisointi	• standardoimalla ja yksinkertaistamalla toimintaa (lääkevalikoima, annokset, annostelutekniikat, laimennokset, lääkekuppien värit) • järjestämällä työyksikön lääkevarastoa • antoreittien mukaan • lääkemuotojen mukaan: esimerkiksi entero-, depot- ja nopeammin imeytyvät valmisteet olisi hyvä säilyttää toisistaan erillään • terapiaryhmittäin vaikuttavan aineen mukaisessa aakkosjärjestyksessä, kaupanimen mukaisen aakkosjärjestyksen sijaan. Ks Ohje lääkekaappien uudelleenjärjestelmiseksi • LASA-lääkkeiden säilytys toisistaan erillään • keskittämällä vaativa lääkevalmistus sairaala-apteekkiin (esim. sytostaattien käyttökuntoon saattaminen)
Tuplaukset systeemissä	• Riskilääkkeiden lääkemääräysten kaksoistarkastaminen • Riskilääkkeiden lääkkeenjaon ja -annon kaksoistarkastaminen antoreitistä riippumatta
Muistutukset ja tarkistuslistat	• käyttämällä esimerkiksi tarkistuslistoja, joilla voidaan tunnistaa uhkaavia virheitä ja haittoja • riskilääkkeiden merkitseminen (sairaala-apteekista tilattavissa Riskilääke-tarroja)
Säännöt ja sovitut käytänteet	• selvittämällä ajantasainen lääkitys ja varmistamalla tiedonkulku hoidosta vastaavalle työyksikölle ja asiakkaalle • kirjaamalla lääkkeen käyttötarkoitus lääkemääräyksen yhteyteen • antokirjaamalla asiakkaalle annetut lääkkeet • osallistamalla asiakasta lääkehoidon eri vaiheissa (ajantasaisen lääkehoidon selvittäminen, lääkkeenmäärittäminen, lääkkeen antaminen, kotiutuminen) • Erottamalla asiakkaiden omia lääkkeitä käyttävissä yksiköissä eri asiakkaiden lääkkeet selvästi toisistaan (säilytys kotona/asiakkaan huoneessa, erilaiset lääkekärryt, omat kaapit/lokerot/korit) • reagoimalla nopeasti ja riittävin toimenpitein virheen tapahtuessa ◦ monitoroimalla asiakasta riittävästi (esim. rytmihäiriölääkkeet, vahvat sedatiivit) ◦ käyttämällä menetelmiä, jotka lievittävät virheistä johtuvia haittoja (lääkehiili, myrkytyslääkkeet ja antidootit)
Koulutus ja henkilöstön informointi	• henkilöstön koulutus, perehdytys ja ohjeistaminen riskilääkkeistä • varmistetaan lääkeinformaation saatavuus (esim. osataan käyttää Duodecim Lääketietokantaa, mistä löytyy usein myös erityisluvallisten lääkkeiden valmisteyhteenvedojen epäviralliset suomennotokset) • antamalla asiakkaalle riittävää lääkeneuvontaa sekä lääkkeen annon, että kotiutumisen yhteydessä (esimerkiksi antikoagulanttien käyttö, suun kautta otettavien solunsalpaajien ja muiden syöpälääkkeiden käyttö) • käymällä sattuneet vaaratilanteet läpi työyksikössä ja kehittämällä toimintaa niiden perusteella

Lisätietoa:

[Fimea: Kansallinen riskilääkeluokitus](#)

[Fimea: Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit](#)

[Fimea: Lääketurvatieotteet](#)

[Fimea: Lääke 75 +](#)

[Holappa ym: Riskilääkkeet ja lääkehoidon vaaratapahtumat Vaasan keskussairaalassa](#)

[Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit](#)

[Korkean riskin itsehoitolääkkeet](#)

[ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings](#) (sairaalapalvelut)

[ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings](#) (avopalvelut)

[ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings](#) (palveluasuminen, yleislääketieteen vuodeosastot)

[Pohjanmaan hyvinvointialueen korkean riskin lääkkeet –taulukko](#)

[Pohjanmaan hyvinvointialueen korkean riskin lääkkeet –huoneentaulu](#)

4.3 Lääkehoidon haitoille alttiit henkilöt

Monilääkityillä ja ja/tai ikääntyneitä, on korostunut riski saada lääkkeistä haittavaikutuksia.

Ikääntymiseen ja sairauksiin liittyvät fysiologiset muutokset altistavat lääkehoitoihin liittyville haitoille ja monilääkitys lisää riskiä lääkkeiden yhteisvaikutuksille ja haittakuormille. Tästä voi seurata vakaviakin lääkehaittatapahtumia, jopa kuolemia. Lääkehoitojen kokonaisuuden hallinnassa ja lääkehoidon toteuttamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkehoidon haitoille erityisen alttiisiin ryhmiin, joita ikääntyneiden lisäksi ovat monisairaat, lapset, raskaana olevat ja imettävät.

- Työyksikössä tunnistetaan haavoittuvat asiakasryhmät, joita työyksikössä hoidetaan ja mitä asioita lääkehoidossa tulee heidän osaltaan huomioida
- Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan, kuinka asiakasryhmään liittyviä riskejä hallitaan

Asiakkaan lääkityksessä on otettava huomioon pitkäaikaisten sairauksien lisäksi akuutit sairaudet ja fysiologiset muutokset (kuten kuivumatila), jotka voivat aiheuttaa muutostarpeita potilaan lääkkeiden annosteluun. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi antikoagulantit (esimerkiksi varfariini ja uudemmat suorat suun kautta otettavat antikoagulantit), tulehduskipulääkkeet, immunosuppressiiviset lääkkeet (mm. kortikosteroidit, metotreksaatti), insuliini ja muut diabeteslääkkeet.

Munuaisten tai maksan vajaatoiminta voi mm. vaatia lääkkeen annostuksen muuttamista, lääkkeen vaihtamista toiseen tai sen lopettamista. Munuaisten vajaatoiminnan vaikutuksesta potilaan lääkehoitoon löytyy tietoa Terveysportin [Lääkkeet ja munuaiset -tietokannasta \(Renbase\)](#). Maksan vajaatoiminnasta on vastaava tietokanta [Lääkkeet ja maksa \(Heparbase\)](#).

Iäkkäiden lääkehoidossa vältettävistä tai sopivista lääkkeistä löytyy tietoa [Fimean Lääke75+-lääkitystietokannasta](#), joka on integroituna myös [Duodecim Lääketietokantaan](#) (vasemmassa reunassa "Vanhus ja lääke"). Terveysportissa [Lääkeinteraktiot ja haitat](#) yhdistää **riskbase**-tietokannan, joka kertoo lääkkeiden haittoihin johtavista ominaisuuksista (esimerkiksi ortostatismia, sedaatiota, ummetusta tai antikolinergistä tai serotonergistä kuormaa aiheuttava, elektrolyyttitasoihin tai qt-aikaan vaikuttava), sekä **inxbase** tietokannan, joka kertoo asiakkaan käyttämien valmisteiden yhteisvaikutukset.

Tietyt lääkkeet lisäävät muita todennäköisemmin erityisesti iäkkään potilaan kaatumisriskiä. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavat kipu-, uni- ja mielialalääkkeet, sekä sydän- ja verenpainelääkkeet. Kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden tarkasteluun voi käyttää intrasta löytyvää

listausta [Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet](#), joka on myös linkattuna joidenkin potilastietojärjestelmien FRAT-mittariin.

Lapsilla on kolminkertainen riski saada lääkkeestä haittavaikutuksia aikuisiin verrattuna. Lapsille suoraan soveltuvia lääkkeitä on vähän, jolloin useita lääkkeitä joudutaan käyttämään ilman, että valmisteyhteenvedossa olisi lapsille määriteltyjä annostuksia. Annos määritetään ja lasketaan yleisimmin lapsen painon mukaan, mihin liittyy riski laskuvirheille (Holappa ym. 2022).

Lasten lääkkeiden määräyksissä noudatetaan lapsille erikseen laadittuja annos- ja ikärajasuosituksia. Annokset lasketaan painokilojen mukaan. Lääkkeiden annoksissa ei yleensä ylitetä aikuisten tavanomaisia annoksia. Annosten tarkastus tapahtuu [Duodecimin Lääketietokannassa](#) olevan **Lapsi ja lääke** -tietokannan (vasemmassa reunassa ”Lapsi ja lääke”) ja/tai [Lääkkeet ja hinnat](#) -tietokannan perusteella. Lisäksi lasten osastoilla hyödynnetään omia lääkeohjeita ja tietokantoja.

Raskaana olevan tai imettävän naisen lääkityspoikkeama voi johtaa paitsi äidillä todettavaan, myös sikiöön tai imeväiseen kohdistuvaan haittaan. Äidin poikkeava lääkeainemetabolia lisää lääkityspoikkeaman riskiä, kun lapsi voi altistua tavallista suuremmalle lääkeainepitoisuudelle. Raskauden ja imetyksen aikana vältettävistä lääkkeistä saa tietoa mm. [Teratologisesta tietopalvelusta](#) sekä esimerkiksi Terveysportin [Raskaus ja imetys -tietokannasta](#) (Terveysportti.fi, gravbase ja lactbase, Duodecim Lääketietokannassa vasemman laidan Raskaus/Imetys).

Kaikki edellä mainitut Terveysportin tietokannat, sekä lisäksi lääkettä koskevat lääketurvatieotteet ja riskinhallinta, löytyvät Duodecim Lääketietokannan vasemmasta palkista kunkin lääkkeen tiedot avattaessa.

Osassa hyvinvointialueen järjestelmissä on käytettävissä integroitu EBMedS-päätöksenteon tuki, jossa edellä mainittujen tietokantojen tietoja peilataan asiakkaasta tietojärjestelmään tallennettuun tietoon ja tarjotaan ammattilaiselle kohdennetusti tietoa asiakkaan lääkitykseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Päätöksen teon tuki ottaa huomioon potilaan diagnoosit, munuaisten vajaatoiminnan, lääkityksen interaktiot, kontraindikaatiot ja lääkkeiden haittavaikutusprofiiliin Riskbase-tietokannan mukaan. Se muistuttaa lisäksi esim. jos diagnooseihin nähden puuttuu olennaisia lääkkeitä tai rokotuksia ja antaa suoria linkkejä hoitosuosituksiin kirjatusta diagnooseista. Integraatio näyttää mm. kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden lukumäärän muiden päätöksentekoa ohjaavien huomioiden ja ehdotusten lisäksi. Alla olevassa [Taulukko 11](#) on koottu Pohjanmaan hyvinvointialueella käytössä olevia potilastietojärjestelmien integraatioita edellä mainituista tietokannoista.

Taulukko 11 Tietojärjestelmäintegraatiot

Tietojärjestelmä	Integroitu tietokanta tai lääkityksen arviointia ohjaava dokumentti
ESKO	- FRAT-mittariin linkitetty kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet -dokumentti - Lääkelistalla inxbase (C ja D-luokan interaktiot näkyvissä) - FRAT-mittariin linkitetty kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet -dokumentti - Ciepus
Pegasos	- EBMeDS - Renbase-tietokanta (Medbase)

	• Riskbase-tietokanta (Medbase) • Inxbase lääkeinteraktiot-tietokanta(Medbase)
Lifecare	• Pharmaca Fennica / interaktiot käytössä
Abilita	• EBMeDS • Pharmaca Fennia Lääketietokeskus (Health intelligence) • Lääkeinteraktiot Inxbase (Medbase)

4.4 Pkv- ja huumausainelääkkeet ja lääkkeiden väärinkäyttötilanteet

Huumausaineet ovat erittäin tiukan lainsäädännön alainen lääkeryhmä ([Huumausainelaki 373/2008](#), [Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008](#)). Niihin liittyvän erityisen suuren väärinkäytön riski vuoksi huumausaineiden määräämisessä, toimittamisessa ja käytössä joudutaan noudattamaan poikkeuksellisen yksityiskohtaisia menettelytapoja. Sairaala-apteekki voi omissa tiedotuskanavissaan antaa tarkennuksia alla esitettyihin periaatteisiin.

[Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden \(PKV\)](#) hallinnollinen asema sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkehuollossa muistuttaa tavanomaisia lääkkeitä, mutta väärinkäyttöriskien vuoksi myös niiden säilyttämiseen ja käsittelyyn kiinnitetään erityistä huomiota. Sosiaalihuollon palveluasumisen rajatun lääkevaraston PKV-lääkkeiden kirjanpitovelvollisuus perustuu lainsäädäntöön. Työyksikkökohtaisesti PKV-lääkkeiden valvonnan tueksi on otettu menettelyitä huumausaineiden kulutuksen valvonnasta. PKV-lääkkeiden seurannan tukena voidaan käyttää tulostettavaa [kulutusseurantalomaketta](#). (Liite 4).

HUOM! Koska lääkehoitosuunnitelma on osana omavalvontasuunnitelmaa julkinen asiakirja, on huumausaineita- ja pkv-lääkkeitä koskevat yksityiskohdat syytä kirjata liitteisiin, jotka pidetään organisaation/työyksikön sisäisenä ohjeena.

4.4.1 PKV- ja huumausainelääkkeisiin liittyvät riskit asiakkaalle/potilaalle

PKV- ja huumausainelääkkeisiin liittyvät lääkityspoiikkeamat aiheuttavat merkittäviä riskejä asiakkaille ja potilaille. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PKV-lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden määräämisessä ja käytössä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta, sillä niihin liittyy sekä vakavien haittavaikutusten että tahallisen väärinkäytön korostunut riski. Etenkin huumausainelääkkeistä useat luokitellaan korkean riskin lääkkeiksi, joiden kohdalla lääkityspoiikkeamat voivat aiheuttaa vakavaa haittaa (ks. [Suuren riskin lääkkeet ja muut riskilääkkeet](#)).

Lääkkeen määrääjän on seurattava lääkkeen todellista käyttöä asiakkaan lääkeriippuvuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Lääkeriippuvuutta sairastavan asiakkaan hoito on mahdollisuuksien mukaan keskitettävä yhdelle lääkärille. Väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä määrätessä voidaan käyttää apteekkisopimusmenettelyä ([Lääkelaki 395/1987](#)), jossa asiakas sitoutuu kirjallisella

sopimuksella yhden lääkärin tai hoitopisteen määräämään lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan kyseisiä lääkkeitä.

Viranomais- ja asiantuntija ohjeita väärinkäyttöriskin huomioimisesta ja hallinnasta:

[Valvira: Lääkkeen määrääminen](#)

[Valvira: Bentsodiatsepiinien määrääminen](#)

[Käypä Hoito: Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt](#)

[Valvira: Kivun hoito](#)

[Valvira: ADHD ja lääkkeiden määrääminen](#)

[Suomen Apteekkariliitto: Apteekkisopimukset - Ohjeistus lääkäreille ja apteekkeille](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kenellä on oikeus käsitellä yksikössä huumausaineita ja PKV-lääkkeitä, mukaan lukien annosteleminen, käyttökuntoon saattaminen ja valmisteleminen.

4.4.2 Ammattilaisten oikeudet käsitellä PKV-lääkkeitä ja huumausaineita

PKV- ja huumausaineita käsittelevä henkilöstö tulee työyksiköissä rajata mahdollisimman pieneksi. Ainoastaan ne henkilökunnan jäsenet, jotka ovat suorittaneet asianmukaiset lääkkeenantoon oikeuttavat luvat, mukaan lukien PKV-lääkkeitä koskevat osuudet, saavat käsitellä PKV- ja huumausainelääkkeitä. Lähi- ja perushoitajien sekä lääkehoitoon kouluttamattomien osalta on aina kyse vaativasta lääkeshoidosta, joka edellyttää erillistä lääkärin allekirjoittamaa lääkelupaa. Tarkemmin oikeudet käsitellä ja antaa PKV- ja huumausainelääkkeitä [LOVe-käsikirjassa](#).

4.4.3 Huumausaineiden tilaaminen ja toimittaminen

4.4.3.1 Sairaala-apteekista

Huumausaineiden tilaaminen edellyttää laillistetun lääkärin hyväksyntää, mikä koskee niin sähköisen tilausjärjestelmän kautta tehtyjä kuin paperisia tilauksia. Huumausaineet toimitetaan esitäytettyine kulutuskortteineen sairaala-apteekin normaalien lääkekuljetusten mukana.

Pohjanmaan hyvinvointialueen työyksiköissä huumausainetoimitusta vastaanottaessa saapuneen lähetyksen tarkastaa ja allekirjoittaa kaksi laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka kumpikin allekirjoittavat lähetykslistan ja näin todistavat vastaanoton tehdyksi. Vastaanottotarkastuksen jälkeen lääkkeet viedään välittömästi huumausaineekaappiin. Allekirjoitettuja huumausaineiden lähetykslistoja säilytetään yksikössä vähintään kuuden kuukauden ajan.

[Sairaala-apteekin ohjeet: Tilaaminen ja toimittaminen – Huumausainelääkkeet ja alkoholi](#)

4.4.3.2 Avohuollon apteekista

Huumausaineiden tilaaminen edellyttää laillistetun lääkärin asiakkaalle tai potilaalle tekemää sähköistä reseptiä. Väärinkäytöksiä ehkäisemiseksi suositellaan, että tilaus- ja toimitusprosessiin otetaan aina mukaan kaksi henkilöä, esimerkiksi siten että toinen henkilö tilaa valmisteon ja toinen hakee tai vastaanottaa valmisteon. Tilattaessa asiakkaiden lääkkeitä sähköisten järjestelmien kautta kullakin työntekijällä tulee olla henkilökohtaiset tilaustunnukset, eikä niitä saa luovuttaa toiselle. Tilaajien ja apteekista lääkkeitä hakevien henkilöiden määrä on syytä rajoittaa mahdollisimman pieneksi, kuitenkin niin että se on toiminnan kannalta järkevää.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kenen vastuulla on hyväksyä työyksikön huumausainetilaukset?
- Yksikön toimintatavat tilattaessa huumausaineita tai PKV-läkkeitä avohuollon apteekista?
- Kuinka yksikössä varmistetaan, että huumausaineita tai PKV-läkkeitä sisältävät tilaukset eivät joudu asiattomien käsiin.
- Yksiköt, jotka ovat täyttöpalvelun piirissä olevat tai joilla on eLääkekaappi, kuvaavat pysyväistilausjärjestelyn.

4.4.4 Huumausaineiden ja PKV-läkkeiden säilyttäminen

Huumausaineita ja PKV-läkkeitä säilytetään työyksiköissä siten, että asiattomien henkilöiden pääsy niihin käsiksi on estetty. Parhaiten tämä onnistuu säilyttämällä ne erillisessä lukittavassa lääkehuoneessa, jossa huumausaineet säilytetään muista lääkkeitä erillään tukevarakenteisessa, lukittavassa kaapissa tai kiinteässä lokerossa. Kotihoidossa asiakkaiden lääkkeitä pyritään pääsääntöisesti säilyttämään kotona, mutta säilytettäessä PKV- ja huumausaineläkkeitä yhteisissä tiloissa noudatetaan säilytyksen suhteen samoja periaatteita kuin laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Tavoitteena on, että huumausainekaapin erillinen lukitus on kytketty kulunvalvontaan. Jos kaappien avaimet ovat yhteiskäyttöiset, suositellaan avaimia säilytettäväksi erillisissä koodilukollisissa avainkaapeissa, joiden koodi on tiedossa vain henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä huumausaineiksi luokiteltavia lääkevalmisteita. Tällaisten kaappien koodi vaihdetaan säännöllisesti kahden kuukauden välein ja aina, kun henkilöstö vaihtuu. Vaihtoehtoisesti avaimista tulee pitää esimerkiksi paperista kuittauslistaa.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Missä ja miten huumausaine- ja pkv-läkkeet säilytetään.
- Kuinka avainten hallinta on järjestetty.
- Kuinka huolehditaan, että henkilöt, joilla ei ole oikeutta käsitellä pkv-läkkeitä huumausaineita, eivät pääse niihin käsiksi.

Pääsy huumausaineisiin tulee rajata niin pienelle joukolle kuin se on yksikön toiminnan huomioon ottaen mahdollista. Periaatteessa vain henkilöillä, joilla on lupa antaa huumausainelääkkeitä, tulisi olla pääsy em. lääkkeisiin. Samoja menettelyitä voidaan soveltaa myös PKV-lääkkeiden osalta. Lääkkeiden säilyttämisestä on ohjeistettu tarkemmin kohdassa [7.5](#) Lääkkeiden säilyttäminen yksiköissä. Remontoitaessa tai rakentaessa uusia lääketiloja tulee noudattaa ”[Lääketilojen turvallisuus ja henkilöturvallisuus](#)”-toimintaohjetta.

4.4.5 Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelu ja kulutuksen kirjaaminen

Huumausainelääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan terveydenhuollon ammattihenkilö annostelee ne juuri ennen asiakkaalle antamista.

Huumausaineen pakkauskohtaiseen seurantakorttiin kirjataan kaikki kyseiseen pakkaukseen liittyvät tapahtumat. Seurantavelvollisuus koskee myös sosiaalihuollon yksiköitä ja yksityisten palveluntuottajien työyksiköitä, jos henkilökunta vastaa asiakkaiden henkilökohtaisten lääkkeiden jakelusta. Sosiaalihuollon yksiköiden rajatuissa lääkevarastoissa lakisääteinen kirjanpitovelvollisuus koskee huumausaineiden lisäksi myös PKV-lääkkeitä. Sairaala-apteekista toimitetuissa huumausainelääkkeissä pakkauskohtainen, numeroitu lomake on valmiiksi mukana. PKV-lääkkeisiin pakkauskohtaista kulutuskorttia ei toimiteta, vaikka kirjanpitovelvollisuus niitä koskisikin.

Avohuollon apteekista lääkkeet hankkivien yksiköiden huumausainelääkkeiden ja rajatun lääkevaraston PKV-lääkkeiden seurantaan velvoitettujen sosiaalihuollon yksiköiden tulee käyttää pakkauskohtaiseen kirjanpitoon esim. Kuntalomaketta E2441 tai lääkehoito-oppaan [liitettä 4](#). Rajatun lääkevaraston PKV-kirjanpito toteutetaan kuten huumausainekirjanpito, sillä poikkeuksella, että sairaala-apteekki ei toimita kulutuskortteja ja kirjanpito säilytetään osastolla 6 vuotta viimeisestä merkinnästä lukien. Asiakkaan omien huumausaine- ja PKV-lääkkeiden seurantaan voidaan käyttää asiakas- ja pakkauskohtaisia seurantalomakkeita (liitteet 5-11).

Lainsäädäntö ei määrittele PKV-lääkkeiden kulutuksen seuranta samalla tavoin kuin huumausainelääkkeiden, mutta PKV-lääkkeiden valvonnan tukena voidaan käyttää pakkauskohtaista kirjanpitoa.

Huumausainekortille ja rajatun lääkevaraston PKV-lääkeseurantakortille kirjattavat tiedot ovat lakisääteisiä ([Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 8 §](#), [Lääkeasetus 31d §](#)). Kulutuskortteihin kirjataan arkistointikelpoisella kynällä (ei lyijykynä) vähintään:

- asiakkaan nimi (sekä suku- että etunimi, ei yhtäläisyysmerkkejä)
 - annettu annos ja mahdollinen mittatappio ilmoitetaan millilitroina tai milligrammoina.
- Mittatappion allekirjoittaa kaksi henkilöä**

- 35

oikeus antaa kyseisiä lääkevalmisteita, poikkeuksena osastofarmaseutit, jotka voivat kuitata kortin, vaikka eivät annostele kyseisiä lääkkeitä. Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy tarkastetun kortin allekirjoituksellaan. Korttiin tulevat myös aikaväli, jota hyväksyntä koskee, sekä lääkärin leima tai nimen selvennys. Lääkärin allekirjoitus tulee olla myös mahdollisissa poikkeamiin liittyvissä selityksissä. Hyväksytty kortti palautetaan sairaala-apteekkiin, jos ko. lääke on hankittu sairaala-apteekista ([Asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008](#)). Mikäli huumausainelääkettä on vielä jäljellä, esimerkiksi kipukaseteissa/ruiskuissa tai lääke on vanhentunut, palautetaan kortti yhdessä hävitettäväksi toimitettavan lääkevalmisteen kanssa (ks. kohta [4.4.7Huumausaineiden palauttaminen](#)).

Mitään sairaala-apteekista lähetettyjä kortteja ei saa hävittää, vaan myös tyhjät esitetyt kulutuskortit on toimitettava sairaala-apteekkiin. Huumausainelääkkeiden mukana lähetetyt kulutuskortit pysyvät sairaala-apteekin tietojärjestelmässä palautumattomina niin kauan, kunnes ne on hyväksytty ja kirjattu palautetuiksi sairaala-apteekissa. Yksiköiden oman huumausainevalvonnan tueksi sairaala-apteekki lähettää asiakasyksiköihin ennen viranomais määräyksen mukaista osastokäyntiä listat palauttamattomina olevista huumausaineiden seurantakorteista. Seurantakortit tulee käydä läpi ja tarkastus dokumentoidaan listaan tehdyksi ja allekirjoitetaan lista. Listoja säilytetään esim. samassa kansiossa huumausainelääkkeiden toimituslistojen kanssa vähintään seuraavaan sairaala-apteekin suorittamaan osastokäyntiin saakka, jolloin niiden läpikäynti kontrolloidaan.

Avohuollonapteekeista lääkkeensä hankkivissa yksiköissä tarkastetun lomakkeen allekirjoittaa toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri tai työyksikön lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö, ja lomake säilytetään 6 vuoden ajan viimeisen merkinnän tekemisestä. Poikkeuksena tästä rajatun lääkevaraston huumausainekulutuskortit, jotka rajatusta lääkevarastosta vastaava lääkäri allekirjoittaa ja palautetaan sairaala-apteekkiin. Lääkäri allekirjoittaa myös rajatun lääkevaraston PKV-kulutuskortit, jotka arkistoidaan työyksikössä 6 vuotta viimeisestä merkinnästä.

Huumausainelääkkeitä voidaan toimittaa myös annosjakeluna. Tällöin annosjakeluyksikkö huolehtii huumausainelääkkeiden kirjanpidosta huumausaineita koskevan lainsäädännön ([Huumausainelaki 373/2008](#)) edellyttämällä tavalla. Jos huumausainelääkettä sisältävä annosjakelun annostelija avataan ennen lääkkeen antamista, avaaja kirjaa avaamisen syyn yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn paikkaan. Jos huumausainelääke poistetaan annostelijasta tarpeettomana, huumausainelääke hävitetään ja hävittäminen dokumentoidaan, ks [4.4.8Huumausainelääkkeiden hävittäminen](#)

Hyvinvointialueen kulutusseurantakortit:

[Huumausaineiden pakkauskohtainen kulutusseuranta](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 28-30 kpl](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 98-100 kpl](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 56 kpl](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 4 kpl\)](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 5 kpl\)](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 12 kpl\)](#)

[Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(oraaliliuos\)](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kuinka ja miten usein kulutuskorttien kirjanpidon paikkansapitävyyttä seurataan ja kenen vastuulla se on.
- Kuinka PKV-lääkkeiden kulutusta valvotaan ja seurataan työyksikössä.
- Kuka allekirjoittaa työyksikön huumausainekulutuskortit?
- Kenen vastuulla on palauttaa/arkistoida täydet ja allekirjoitetut huumausaineiden kulutuskortit

4.4.6 Huumausainelääkkeiden ja PKV-lääkkeiden lainaaminen

Yksiköissä, joissa lääkehoito toteutetaan asiakkaiden omilla lääkkeillä, lääkkeitä ei missään tilanteessa lainata asiakkaalta toiselle.

Huumausaineita ja PKV-lääkkeitä ei pääsääntöisesti tule lainata toiselta osastolta. Mikäli poikkeustapauksissa asiakkaan lääkehoidon turvaamiseksi lainataan huumeita toiseen yksikköön, tulee luovuttavan yksikön tehdä merkinnät lainaamisesta (määrä ja lainan käyttävä yksikkö) kulutuskorttiin. Lisäksi täytetään lomake huumausaineen lainasta, joka säilytetään osana huumausainekirjanpitoa 3 vuotta. Kulutuskorttia ei anneta lainan mukaan, jos lainataan yksi annos, vaan se säilytetään lainan luovuttavalla osastolla. Jos lainataan koko pakkaus, kortti seuraa huumauslääkepakettia. Lainoja ei palauteta!

PKV-lääkettä tai huumausaineita lainattaessa tulee menetellä seuraavasti:

1. Täytetään kirjallinen pyyntö lääkelainasta ([Lääkelainalomake](#)). Lainataan aina pienin mahdollinen määrä, jolla potilaan lääkehoito saadaan turvattua.
2. Varmistetaan lääkkeen saatavuus toiselta osastolta puhelimitse, lainasta sopivan henkilön ja lainan hakijan tulee olla eri henkilö.
3. Lainan luovuttava osasto pakkaa lääkkeen lääkepussiin (tai lääkekuppiin), johon merkitään lääkkeen nimi, vahvuus ja lukumäärä, lääkkeen valmistuseränumero ja vanhenemispäivä, tarvittaessa säilytysohjeet (jos muu kuin huoneenlämpö), luovuttajan nimi ja luovutuspäivämäärä.
4. Lääkelainalomake täytetään loppuun ja säilytetään lainan luovuttaneella osastolla kuusi vuotta

5. Merkitään laina huumausaineiden kulutuskorttiin, ks. [4.4.5 Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden annostelu ja kulutuksen kirjaaminen](#)

4.4.7 Huumausaineiden palauttaminen

4.4.7.1 Sairaala-apteekkiin

Kaikki käyttökelpoiset ja vanhentuneet huumausaineet palautetaan sairaala-apteekkiin. Poikkeuksen muodostavat avatut ampullit, tippuneet tabletit tms. (ks. kohta [4.4.8 Huumausainelääkkeiden hävittäminen](#)). Palautettava huumausainelääke (mm. tabletit, lagenulat, ehjät ampullit jne.) kirjataan apteekin palautuslomakkeelle ja varmistetaan, että **huumausainelääke, asianmukaisesti täytetty kulutuskortti sekä palautuslomake palautetaan apteekkiin yhdessä**. Huumausainepalautuksista täytetään oma palautuslomake, vaikka samalla kerralla palautettaisiin muitakin lääkkeitä. Rajatun lääkevaraston palautuksissa noudatetaan niin ikään [sairaala-apteekin ohjeita](#).

4.4.7.2 Avohuollonapteekkiin

Ne työyksiköt, jotka hankkivat asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet avohuollon apteekista palauttavat käyttämättä jääneet huumausainelääkkeet avohuollon apteekkeihin hävitettäväksi. Myös hävitettäväksi toimitettavia lääkkeitä saavat käsitellä vain asianmukaiset lääkeluvat omaavat henkilöt.

Ks. tarkemmin [7.16 Palauttaminen ja hävittäminen](#).

4.4.8 Huumausainelääkkeiden hävittäminen

Hyvin pienet määrät (<5 ml, avatut ampullit, tabletin puolikkaat, lattialle pudonneet tabletit jne.) huumausaineita voidaan hävittää työyksiköissä, kahden terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Toinen henkilöistä hävittää huumausaineen ja toinen toimii todistajana. Kumpikin varmentaa tapahtuman kulutuskortille nimikirjoituksellaan.

- Avatut ampullit ja ruiskuihin ylijäävä huumausainetta sisältävä jäte voidaan laittaa IPI-korkilla varustettuun pulloon ([IPI-korkki nestemäisen lääkejätteen keräysastioihin](#)) tai kanisteriin muun [nestemäisen lääkejätteen](#) sekaan toisen henkilön todistaessa. **Ampullit ovat kertakäyttöisiä, ylijäävää lääkeainetta ei saa säilyttää ruiskuissa!** Pienet nestemäärät voi imeyttää tufferiin tai paperiin ja kerätä ne kiinteän lääkejätteen astiaan.
 - Kipukasettiin käyttämättä jäänyt huumausaine voidaan hävittää työyksikössä kuten edellä, jos määrä on vähäinen (< 5 ml). Suuret käyttämättä jääneet määrät lähetetään sairaala-apteekkiin. Kaseteista on kuitenkin syytä irrottaa ylimääräiset letkut tms. ennen palauttamista. Tyhjä kipukasetti voidaan hävittää osastolla etiketin poistamisen jälkeen kaatopaikkajätteenä.

- Ylimääräiset tabletinpuolikkaat ja esim. lattialle tippuneet tabletit laitetaan kiinteän lääkejätteen sekaan.
- Käytetyt huumausainelaastarit taitetaan liimapinnat vastakkain ja hävitetään leikkaamalla laastari palasiksi. Palaset hävitetään kiinteän lääkejätteen mukana. Laastareita ei missään nimessä saa heittää sellaisiin jäteastioihin, joihin voi olla pääsy esimerkiksi asiakkailta tai vierailijoilta. Myös käytetyissä laastareissa on jäljellä lääkeainetta ja huolimattomasti hävitetty laastari voi päätyä pahimmassa tapauksessa lapsen tai muistisairaان suuhun ja aiheuttaa yliannostuksen.

Yksiköstä riippuen hävitetyt huumausaineet toimitetaan edelleen jatkokäsittelyyn joko avohuollonapteekkiin tai sairaala-apteekkiin.



Kuva 2 IPI-korkki nestemäisen lääkejätteen keräysastioihin

4.4.9 Lääkkeiden väärinkäytön ehkäiseminen työyksiköissä

Työyksiköiden lääkekaapissa olevat lääkkeet on tarkoitettu vain ja ainoastaan asiakkaiden ja potilaiden käyttöön ja niiden ottaminen omaan käyttöön on rikos. Minkään asiakkaalle tai työyksikköön tilatun lääkevalmisteen käyttö ei ole henkilökunnalle sallittua, eikä työyksikössä säilytetä henkilökunnan käyttöön tarkoitettua lääkevarastoa minkään lääkkeen osalta. Pohjanmaan hyvinvointialueella on nollatolerassi lääkevarkauksiin. Yksikön esihenkilön tulee seurata lääkkeiden kulutusta ja reagoida siinä näkyviin poikkeamiin. Raportit tilatuista ja palautetuista lääkkeistä saa lääkkeiden tilausohjelma OSTista ja ExReport-raportointijärjestelmästä, niissä yksiköissä, joissa se on käytössä.

[Ohjeistus: Lääkkeiden ottaminen omaan käyttöön](#)

[Toimintaohje poikkeavan lääkekulutuksen tai lääkevarkausepäilyn selvittämiseen](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Toimintatavat, joilla työyksikössä ehkäistään väärinkäyttöä esim. kuinka usein kirjanpito tarkistetaan.

4.5 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tehdään välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vahingon minimoimiseksi. Vaaratapahtuma tulee aina kirjata myös asiakas- tai potilaskertomukseen ja tilanteesta tehdään vaaratapahtumailmoitus. Asiakkaalle tai omaiselle kerrotaan aina lääkeshoidossa tapahtuneista merkittävistä poikkeamista ja mahdollisesti aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista

Tyypillinen lääkehoidon vaaratilanne on väärän lääkeannoksen antaminen väärälle henkilölle. Ensisijainen toimintatapa on näissä tapauksissa ottaa yhteyttä lääkäriin. Lääkärin tehtävänä on arvioida tapahtumaan liittyvät riskit ja antaa hoito-ohjeet asiakkaan voinnin seurantaan ja mahdolliseen hoitoon. Ohje lääkkeen yliannostukseen löytyy yleensä lääkevalmisteen pakkausyhteenvedosta.

Jos asiakkaalla on voimakkaat oireet:

- Hälytä lääkäri paikalle ja soita ambulanssi tai kutsu MET- ryhmä.
 - Varmista hengityksen ja verenkierron riittävyys ja ryhdy tarvittaessa elvyttämään.
 - Selvitä, mistä lääkeaineesta on kyse ja mikä on ollut annos.
 - Myrkytystietokeskuksesta voit tarvittaessa saada apua riskinarviointiin (puh 09 471 977 tai 0800 147 111). [Myrkytystietokeskuksen sivuilta](#) löytyy myös ensiapuohjeita erilaisiin tilanteisiin.
 - Estä myrkyllisen aineen imeytyminen (lääkehiili).
- Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan työyksikön toimintatavat ja vastuut lääkehoidon vaaratilanteissa.

4.5.1 Lääkkeiden yliannostus- ja myrkytystilanteet

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee olla sovittuna paikka, mistä on saatavilla:

- **lääkehiiltä**
- paljon **opioideja** käytävillä osastoilla suositellaan säilytettäväksi **naloksonia**
- **bentsodiatsepiineja** käytävissä yksiköissä **flumatseniilia**.
- **Insuliinia** käytävissä yksiköissä on hyvä **säilyttää 10 % glukoosiliuosta** (jos mahdollisuus toteuttaa iv-lääkehoitoa) sekä **glukagonia**.

Pohjanmaan hyvinvointialueella antidootit ja myrkytysten hoitoon tarkoitetut lääkkeet säilytetään pääasiassa Vaasan keskussairaalan päivystyksessä, Pietarsaaren päivystyksessä ja sairaala-apteekin päivystysvarastossa Vaasassa ja Pietarsaaressa. Myrkytysten hoito on keskitetty yhteispäivystykseen, jatkohoito tapahtuu yleensä päivystysosastolla tai teho- ja valvontaosastolla. [Lista saatavilla olevista antidooteista](#) löytyy sairaala-apteekin [intranetsivuilta](#), sekä Terveysportista kohdasta [Myrkytyslääkerekisteri](#), joka on Myrkytystietokeskuksen ylläpitämä, koko maan kattava sairaaloiden antidoottien sijainti- ja varastotiedot kokoava rekisteri. Jos antidoottia tarvitaan enemmän, kuin Vaasan keskussairaalassa ja/tai Pietarsaaressa on varastossa, voidaan antidootteja pyrkiä saamaan nopeasti muista sairaaloista. Tällöin otetaan yhteys sairaala-apteekkiin. Harvoin tarvittavia ja/tai kalliita sekä ongelmallisesti saatavilla olevia ja rajallisesti säilyviä valmisteita varastoidaan keskitetysti valtakunnallisessa myrkytyslääkevarastossa, josta ko. valmisteita toimitetaan akuuttiin tarpeeseen. Näiden valmisteiden kohdalla taulukossa ja myrkytyslääkerekisterissä lukee "Soita Myrkytystietokeskukseen".

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat yhdessä toimiala- ja organisaatiojohdon kanssa siitä, että jokaisessa työvuorossa on lääkeshoidosta vastaava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen asiakkaalle on lääkehoidon toteuttamista. Taulukko 12 Eri ammattilaisten roolit lääkehoitoprosessissa Pohjanmaan hyvinvointialueella on kuvattu Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon vastuut, tehtävät, vaadittava osaaminen sekä vaativa, lisäkoulutusta ja erillistä lupaa edellyttävä lääkehoito. Eri ammattilaisten lääkehoitoon liittyviä tehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä on kuvattu kappaleessa [8](#). Osaamisen varmistamiseen liittyvät ohjeet on koottu kappaleeseen [6 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen](#) ja [LOVe-käsikirjaan](#). Lääkehoidon johtamiseen ja toteuttamiseen liittyvät vastuut on kuvattu [Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#) osallistuneet asiantuntijat.

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan eri ammattiryhmien vastuun ja tehtävien jako, osaamisvaatimukset ja lupakäytännöt. Pääsääntöisesti toimintaperiaate on, että vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkäriellä ja vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkehoidon koulutuksen saaneella terveydenhuollon ammattihenkilöllä. **Jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan** sovitun vastuunjaon mukaisesti. Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen on osa lääkehoidon prosessia. Lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien raportointi ja lääkitysturvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tehtäviä.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa

- kuvataan ammattiryhmien välinen vastuu ja tehtävien jako (yleisesti ja tarvittaessa työvuorotasolla)
- kuvataan henkilöstömitoitukset lääkehoitoon liittyen, jos niitä ei ole kuvattu omavalvontasuunnitelman muissa osissa
- kuvataan henkilöstön osaamisvastuut ja mihin lääkehoidon tehtäviin eri ammattiryhmät tarvitsevat kirjallisen luvan
- nimetään tarvittavat vastuuhenkilöt ja heidän varahenkilönsä

Taulukko 12 Eri ammattilaisten roolit lääkehoitoprosessissa Pohjanmaan hyvinvointialueella

Lääkäri ja hammaslääkäri	
Yksikön vastuulääkäri tai vastuu hammaslääkäri	
Vastuu ja tehtävät	Kokonaisvastuu yksikössä toteutettavasta lääkehoidosta on yksikön vastuulääkärillä. - osallistuu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, sekä hyväksyy sen allekirjoituksellaan. - Hyväksyy toimintayksikön hoitohenkilökunnan vaativan lääkehoidon luvat. - Rokotustoiminnan suunnittelu ja rokotuslupien hyväksyminen - Lääketilauksen hyväksyminen (huumausaine-, alkoholi-, sekä avoapteekeista tehtävät lääketilaukset) - Huumausaineiksi luokiteltujen lääkkeiden kulutuskorttien seuranta ja hyväksyminen. Yksikön vastuulääkärin vastuut ja tehtävänsä on kuvattu tarkemmin kohdassa 2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen.
Hoitava lääkäri tai hoitava hammaslääkäri	
Vastuu ja tehtävät	Vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta - lääkityksen aloittaminen ja lopettamisen, asiakkaan kokonaislääkityksen tarkastaminen ja sen varmistaminen, ettei lääkityksessä ole haitallisia yhteisvaikutuksia tai päällekkäisyyksiä. - yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon ohjaus, neuvonta ja vaikuttavuuden arviointi. - Lääkemääräysten kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja Kantaan - lopetettujen ja tarpeettomien lääkkeiden reseptien mitätöinti - lääkkeiden Kela-korvauksiin liittyvien lausuntojen kirjoittaminen - erityislupahakemusten täyttäminen ja hyväksyminen - Lääketilauksen hyväksyminen (huumausaine-, alkoholi-, sekä avoapteekeista tehtävät lääketilaukset, jos vastuulääkäri ei paikalla) - Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin tulee määritellä ne lääkehoidon tehtävät ja erityisen vaativa lääkehoito, jota vain lääkäri saa toteuttaa (esim. nivelten sisäiset pistokset tms). Lääkärin vastuuta ja tehtäviä kuvataan myös kappaleissa 2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen, 7.1 Lääkehoidon ajantasaistaminen, 7.2 Lääkkeen määrääminen, 7.9 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen lääkehoitoprosessin erivaiheissa, 7.11 Lääkehoidon dokumentointi, 7.12 Lääkehoidon seuranta, 7.13 Lääkehoidon lopettaminen, 7.14 Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteissa, 7.15 Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta
Osaaminen	Lääkärin riittävä osaaminen on toimivan ja korkeatasoisen lääkehoidon perusta (STM 2021). Jokaisella lääkärillä on lakiin perustuva velvoite ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja työnantajan vastuulla on valvoa tämän toteutuminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lääkäreiden tulee tutustua niiden yksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin, joissa he hoitavat asiakkaita. Lääkärin tulee perehtyä yksikössä käytettävään asiakas- tai potilaskertomusjärjestelmään ja siihen liittyviin kirjaamisen ohjeisiin.

Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole määritelty lääkkeiden osalta osaamisen varmistamisen menettelyitä, eikä erillistä lupaa vaativia lääkehoidon tehtäviä. Työyksiköissä tulee perehdytyksen avulla varmistua riittävästä, työyksiköntarpeita vastaavasta osaamisesta. Tiettyjen lääkkeiden määrääminen on rajattu ainoastaan tiettyjen sairauksien hoitoon erikoistuneille lääkäreille.
Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja)	
Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja (esim. osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja)	
Vastuu ja tehtävät	- Nimetään varahenkilöineen työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan - Vastuu lääkehoidon toteutuksen suunnittelusta - Vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta, kuten lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta ja näihin liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta mukaan lukien henkilöstön riittävästä lääkehoidonkoulutuksesta huolehtiminen. - Seuraa lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ja suunnittelee kehittämistoimenpiteitä yhdessä muun henkilöstön kanssa - Lisäksi työtehtäviin voivat kuulua sairaanhoitajan perustehtävät Lääkehoidostavastaavan sairaanhoitajan tehtäviä kuvataan myös kappaleessa 2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen.
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, laillistamista sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisia LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Suoritettavat LOVE-osat on kuvattu taulukossa " Vaatimustasotaulukko ". Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen, yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajana laillistetulta terveydenhuollon ammattihenkilölle vaativaa lääkehoitoa ovat: - ääreislaskimokatettrin asettaminen - laskimoon toteutettava lääke- ja nestehoito - erityisantoreitteja annettavat lääkehoidot esim. epiduraaltilaan, intraossetiaalisesti, virtsarakkoon, silmän sisäiset injektiot, sekä verensiirrot - Marevan-annossäätö - rokottaminen - sytostaatit - PCA-pumput, varjoaineet sekä muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen
Sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja amk)	
Vastuu ja tehtävät	Lääkehoidon tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta, sekä siitä onko sairaanhoitajana laillistettu henkilö koulutukseltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö vai ensihoitaja. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät kuuluvat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien vastuulle. Työyksiköissä, joissa on esimerkiksi vain yksi sairaanhoitajana laillistettu/työvuoro, vastaa tämä henkilö työvuorossa tapahtuvasta lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Työtehtäviä voivat olla mm.

	• Lääkehoidon työvuorokohtaisen toteutuksen suunnittelu ja työnjako • Lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi • Luonnollista tietä annettavan lääkehoidon toteuttaminen • Injektiot ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen • laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon toteuttaminen, verensiirtojen toteuttaminen • Lääkehoidontoteuttaminen erityisantoreitteihin • PKV- ja huumausainelääkkeiden käsittely ja kulutuskorttien esitarkistus • Potilaan ajantasaisen lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen ja kirjaaminen • Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen • Lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi • Lääkityksen tarkistus • Lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus • Tiedon välittäminen asiakasta/potilasta hoitaville ammattihenkilöille, asiakkaalle/potilaalle itselle ja asiakkaan/potilaan luvalla omaisille • lääkelupiin liittyvien näyttöjen vastaanotto
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, laillistamista sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisia LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Suoritettavat LOVE-osat on kuvattu taulukossa "Vaatimustasotaulukko". Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutuksen, osaamisen varmistamisen ja kirjallisen, yksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajana laillistetulta terveydenhuollon ammattihenkilölle vaativaa lääkehoitoa ovat: • ääreislaskimokatettrin asettaminen • laskimoon toteutettava lääke- ja nestehoito • erityisantoreitteja annettavat lääkehoidot esim. epiduraalitaalun, intraossetiaalisesti, virtsarakkoon, silmän sisäiset injektiot • verensiirrot • Marevan-annossääto • rokottaminen • sytostaatit • PCA-pumput, varjoaineet sekä muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen Ne hoitajat, jotka eivät osallistu edellä mainittujen vaativan lääkehoidon osa-alueiden toteuttamiseen tarvitsevat lääkehoidon peruslupan.
Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja	
Vastuu ja tehtävät	Työtehtävät ja vastuut, sekä lääkkeet, joita saa määrätä, kuvataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Sairaanhoitajan tehtävien lisäksi (STM:n asetuksen 1088/2010 mukaisesti): • Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen • Hoidon tarpeen arviointi • Oikeudenmukaisen hoidon suunnittelu ja toteuttaminen • Lääkkeen määrääminen • Lääkehoidon ohjaus (STM:n asetus 1088/2010)

Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, laillistamista sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisia LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Suoritettavat LOVE-osat on kuvattu taulukossa " Vaatimustasotaulukko ". Lisäksi lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää vähintään kolmen vuoden työkokemusta sillä tehtäväalueella, jossa oikeutta tullaan käyttämään sekä 45 op laajuisia korkeakouluopintoja, joista tulee toimittaa todistus, sekä Valviran myöntämää erikoispätevyyttä lääkkeenmääräämiseen. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Samat vaatimukset kuin sairaanhoitajilla, lisäksi kirjallinen, yksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin lupa määrätä lääkkeitä. Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) mukaiset näytöt koulutuksen aikana. Katso tarkemmin LOVe-Käsikirja .
Röntgenhoitaja	
Vastuu ja tehtävät	Lääkehoidon tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät kuuluvat röntgenhoitajien vastuulle. Lääkehoitoon liittyviä työtehtäviä voivat olla • Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus • Lääkkeiden tilaaminen • Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi • Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä • PKV ja huumausainelääkkeiden käsittely • Varjoaineiden annostelu • Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, itse potilaalle ja potilaan luvalla omaisille
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, laillistamista sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisia LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Suoritettavat LOVE-osat on kuvattu taulukossa " Vaatimustasotaulukko ". Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Vaativaa lääkehoitoa ovat ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimoon toteutettava lääke- ja nestehoito, sekä varjoaineet, radiolääkkeet sekä muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen Ne hoitajat, jotka eivät osallistu edellä mainittujen vaativan lääkeshoidon osa-alueiden toteuttamiseen tarvitsevat lääkeshoidon perusluvan.
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	
Lähihoitaja	

Vastuu ja tehtävät	Lääkehoidon tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät kuuluvat lähihoitajien vastuulle. Lähihoitajien oikeudet toteuttaa lääkehoitoa ovat erilaisia toimialasta riippuen. Lähihoitaja ei voi vastata lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta yksikössä. Työtehtäviä voivat olla mm. • Lääkkeen jako lääkkeitä asiakas- ja potilaskohtaisiin annoksiin (luonnollista tietä annettavat lääkkeet) • lääkkeiden anto luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina • sc ja im pistosten antaminen • lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen • Lääkehoidon toteutumisen ja vaikutusten seuranta ja tiedon välittäminen muille hoitaville tahoille • Lääkehoidon dokumentointi • Lääkehoidontoteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, rekisteröitymistä Valviran Terhikki-rekisteriin, sekä lääkehoitosuunnitelman mukaisten LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Suoritettavat LOVE-osat on kuvattu taulukossa " Vaatimustasotaulukko". Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy suuntautumisesta riippuen lääkehoidon opintoja, joiden perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa siinä laajuudessa, kuin se on sisältynyt opintoihin. Lähihoitajakoulutusta edeltäneeseen vastaavaan ammatilliseen koulutukseen (perushoitajat, apuhoidajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lastenhoitajat) sisältyi suppeammat lääkehoidon opinnot, joten esihenkilön tehtävänä on varmistua riittävästä lääkehoidon osaamisesta yksilöllisesti. Tarvittaessa tarjotaan lisäkoulutusta. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lähihoitajille vaativaa lääkehoitoa on • PKV-lääkehoito • luonnollista tietä annettava, huumausaineilla toteutettava lääkehoito • Injektiot s.c. ja i.m. <u>Huom! Ei koske rokottamista eikä huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä</u> • Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen ja iv-kanyylin huuhteleminen lääkkeettömällä NaCl 0,9%-liuoksella lääke- tai nesteinfuusion lopettamisen jälkeen, sekä iv-kanyylin korkitus, huuhtelu ja poisto (lisäkoulutus ja näyttö) • Ensihoidossa perifeerisen laskimokanyylin asettaminen, laskimoon annettava lääke- ja nestehoito kiireellisissä poikkeustilanteissa • Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen esimerkiksi lasten ja vanhusten lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö)

	<i>Lähihoitajat eivät anna huumausainelääkkeitä injektiona muutoin kuin poikkeustilanteissa (STM2021), kuten saattohoidossa ja ensihoidossa. Tämä vaatii erillistä lupaa, perehdytystä ja näyttöjä. Tilanteet ja osaamisen varmistaminen on kuvattu LOVe -käsikirjassa</i>
Pelastaja	
Vastuu ja tehtävät	Pelastaja toimii aina hoitotason ensihoitajan työparina, jolloin rooli lääkeshoidossa on avustava. Pelastaja toimii perustason ensihoitajana.
Osaaminen	Pelastajalta edellytetään nykymuotoisen pelastajatutkinnon suorittamista (ensihoidon osuus 29 op).
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Pelastajilta edellytetään voimassa olevaa perustason lupaa, LOVE osioiden LOP. KIPU1, PKV ja I.v-teoria osuuden sekä näyttöjen suorittamista.
Ensiauttaja	
Vastuu ja tehtävät	Ensiauttaja toimii ensivasteyksikössä. Yksikön lääkevalikoima rajoittuu potilaiden kotihoidossa käytettäviin lääkkeisiin. Lääkkeen antoa ei toteuteta itsenäisesti, vaan aina kohteeseen hälytetyn hoitotason ensihoitajan luvalla
Osaaminen	Ensiauttajalta edellytetään SPEK:n tai SPR:n ensiauttajakurssin suorittamista, sekä alueellisesti annettavaa koulutusta ensivasteen lääkkeiden suhteen.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on ensiauttajalle vaativaa. Ensiauttajilta ei edellytetä lupaa, mikäli osaamisvaatimukset täyttyvät. Myös ensiauttajien osalta vuonna 2022 kartoitetaan lääkeshoidon tuleva rooli toiminnassa, ja yksiköissä, joissa lääkeshoidon toteuttaminen jatkuu, edellytetään LOVE:n suorittamista sovitulla laajuudella.
Proviisori	
Vastuu ja tehtävät	Proviisoreiden tehtävät jaettu sairaala-apteekissa vastuualueittain, jotka on kuvattu tarkemmin sairaala-apteen omassa laatuksikirjassa. Sairaala-apteekkarin vastuut on kuvattu kappaleessa 2 Lääkitysturvallisuuden johtaminen
Osaaminen	Edellytetään proviisorin tutkintotodistusta, laillistamista ja perehdytystä työtehtäviin sairaala-apteen perehdytysohjelman mukaisesti. GM:stä vastaavan proviisorin tulee osallistua säännöllisesti GMP-koulutuksiin.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lääkeshoidon arvioinnit (LHA-pätevyyden suorittaminen, jos ei ole sisällynyt perustutkintoon)

	Lääkehoidon kokonaisarvioinnit (LHKA)
Farmaseutti	
Kliininen farmaseutti	
Vastuu ja tehtävät	Asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisen tukeminen työyksikössä Osastofarmaseutin työyksikkökohtaiset työtehtävät ja vastuualueet kuvataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Työtehtäviin voi kuulua esimerkiksi: - Lääkityksen ajantasaistaminen ja riskitietojen selvittäminen - Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen - Lääkehoidon suunnittelu ja toteutus - Lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi - Lääkityksen tarkistus - Lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus - Henkilökunnan perehdytys ja koulutus - Lääkehoitoon liittyvien toimintaohjeiden laatiminen - Läkelupiin liittyvien näyttöjen vastaanottaminen - Lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi Lisäksi koulutus mahdollistaa lääkehoitoprosessin kehittämisen yhteistyössä työyksikön muiden ammattilaisten kanssa.
Osaaminen	Edellytetään farmaseutin tutkintotodistusta, laillistamista ja perehdytystä osastofarmaseutin työtehtävään sairaala-apteekin perehdytysohjelman mukaisesti, sekä työyksikön perehdytystä. Jos työtehtäviin kuuluu lääkkeen käyttökuntoonsaattamista, sairaala-apteekin lääkevalmistuksen henkilökunta antaa osastofarmaseuteille lyhyen perehdytyksen GMP:n mukaiseen iv-valmisteiden käyttökuntoon saattamiseen puhdastiloissa.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lääkehoidon arvioinnit (LHA-pätevyyden suorittaminen, jos ei ole sisältynyt perustutkintoon) Lääkehoidon kokonaisarvioinnit (LHKA) pätevyys on voimassa viisi vuotta ja se uusitaan portfoliomenettelyllä.
Farmaseutti (sairaala-apteekki)	
Vastuu ja tehtävät	Varmistaa lääkkeiden saatavuus toimintayksiköissä lääkelogistiikkana ja lääkevalmistukseen liittyvien tehtävien avulla: - lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen - saatavuushäiriöiden selvittäminen - lääkkeiden käyttökuntoonsaattaminen ja lääkevalmistus - lääkekaappitarkastukset Lisäksi apteekin sisäisesti on jaettu erilaisia vastuualueita, jotka on kuvattu sairaala-apteekin omassa toimintakäsikirjassa.

Osaaminen	Edellytetään farmaseutin tutkintotodistusta, laillistamista ja perehdytystä. Farmaseuttisella henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti ja osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen työtään ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen
Vaativat lääkehuollon tehtävät ja lupakäytännöt	Toimiminen lääkevalmistuksessa edellyttää erillistä perehdyttämiskurssia sairaala-apteekin oman perehdytysohjelman mukaisesti.

Lääketeknikko, farmanomi

Täyttöpalvelulääketeknikko

Vastuu ja tehtävät	Täyttöpalvelun ostaneiden yksiköiden lääketilausten tekeminen ja tilausten purkaminen. Lääkevaraston kokonaisvaltainen hallinnointi, vanhentuvien palautus tms.
Osaaminen	Lääketeknikon tai soveltuva ammatillinen koulutus.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Täyttöpalvelussa toimiminen vaatii erillisen perehdytyksen kyseiseen työtehtävään

Sairaala-apteekin lääketeknikko

Vastuu ja tehtävät	- Lääkelogistiikan tehtävät - Varastonhallinta ja inventointi - Lääkevalmistuksen avustavat tehtävät
Osaaminen	Lääketeknikon tai soveltuva ammatillinen koulutus.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lääkevalmistuksen avustavat tehtävät vaativat erillisperehdytyksen sairaala-apteekin oman perehdytysohjelman mukaisesti.

Optikko

Vastuu ja tehtävät	Voivat määrätä ja annostella diagnostisiksi luokiteltuja lääkevalmisteita vastaanotolla hoitamilleen asiakkaille.
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, rekisteröitymistä Valviran Terhikki-rekisteriin. Työyksikössä esihenkilön vastuulla varmistaa riittävä osaaminen lääkehoidon tehtäviin.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Diagnostisten lääkeaineiden käyttö edellyttää lisäkoulutusta.

Suuhygienisti

Vastuu ja tehtävät	Suuhygienisti vastaa reseptivapaiden suunhoitolääkkeiden tarpeenarvioinnista, ohjauksesta ja neuvonnasta. Lisäksi luonnollista tietä annettavien lääkkeiden anto hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti.
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, rekisteröitymistä Valviran Terhikki-rekisteriin, sekä lääketoimintasuunnitelman mukaisten LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Kaikki suuhygienistit suorittavat suuLOPin.
Vaativa lääketoiminta ja lupakäytännöt	Suuhygienistille vaativaa lääketoimintaa ovat infiltraatiopuudutukset sekä adrenaliinin antaminen. Nämä vaativat työyksikön toiminnasta vastaavan hammaslääkärin kirjoittaman lääketoimintaluvan. ja antavat käytännön näytöt tarvittavista tehtävistä.

Hammashoitaja

Vastuu ja tehtävät	Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden anto hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti ja puudute ruiskun valmistelu hammaslääkärille. Lisäksi hammashoitaja vastaa lääkkeiden tilaamisesta, säilytyksestä sekä vanhentuneiden lääkkeiden palautuksista ja hävittämisestä.
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, rekisteröitymistä Valviran Terhikki-rekisteriin, sekä lääketoimintasuunnitelman mukaisten LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista. Kaikki hammashoitajat suorittavat suuLOPin
Vaativa lääketoiminta ja lupakäytännöt	Hammashoitajalle vaativaa lääketoimintaa on PKV-lääketoiminta ja tähän vaaditaan työyksikön toiminnasta vastaavan hammaslääkärin kirjoittama lääketoimintalupa.

Muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisällynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaava lääketoiminnan koulutus

Sosionomit ja geronomit

Vastuu ja tehtävät	Sosionomit ja geronomit saavat osallistua Pohjanmaan hyvinvointialueella lääketoimintaan ainoastaan koti- ja asumispalveluiden, kuntoutuksen ja psykososiaalisten palveluiden toimialalla. Lääketoiminnan tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta. Työyksikön lääketoimintasuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääketoimintaan liittyvät työtehtävät kuuluvat sosionomien ja geronomien vastuulle työyksikössä. Tarkemmin em. ammattiryhmien osallistumisesta lääketoiminnan toteuttamiseen on kerrottu LOVe käsikirjan ohjeessa Sosionomit ja geronomit . Sosionomi tai geronomi voi antaa potilaille valmiiksi jaettuina, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä.
Osaaminen	Edellytetään tutkintotodistusta, sekä tulee olla suoritettuna vähintään lääketoiminnan perusteet –kurssi, että voi osallistua lääketoimintaan. rekisteröitymistä Valviran Terhikki-rekisteriin, sekä lääketoimintasuunnitelman mukaisten LOVE-teorioiden sekä näyttöjen suorittamista.

	Suoritettavat LOVe-osat on kuvattu taulukossa ” Vaatimustasotaulukko ”. Esihenkilön vastuulla on selvittää opintojen laajuus, ja mikäli lääkehoidon opinnot vastaavat vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Sosionomeille vaativaa lääkehoitoa on PKV-lääkehoito. Lääkeluvat myöntää lääkäri.
Fysioterapeutit	
Vastuut ja tehtävät	- Lääkehoidon ohjaaminen omalla vastaanotolla - Kotikäynnillä valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (ei PKV-lääkkeitä)
Osaaminen	Työntekijöillä tulee olla käytynä 15 op laajuinen täydennyskoulutus, jossa on mukana lääkehoito-opintoja. Heidän tulee suorittaa LOP-teoria tentti ja kipu 1. Jos työtehtäviin kuuluu myös kotikäynneillä valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen, tulee suorittaa myös LOP-laskut sekä käytännön näytöt.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lääkehoidon lisäkoulutuksen saaneet fysioterapeutit tarvitsevat lääkeluvan lääkeneuvonnan ja lääkehoidon seurannan toteuttamiseen. Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen on vaativaa lääkehoitoa fysioterapeuteilla ja lääkäri myöntää sen luvan.
Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon ei ole sisältynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaa lääkehoidon koulutusta	
Vastuu ja tehtävät	Eivät pääsääntöisesti osallistu lääkehoitoon työyksiköissä. Heidän vastuullaan on tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille Saavat osallistua Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitoon ainoastaan koti- ja asumispalveluiden, kuntoutuksen ja psykososiaalisten palveluiden toimialalla tilanteessa, jossa riittävän pätevyyden omaavia sijaisia ei ole käytettävissä. Lääkehoidon tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta. Yksikön esihenkilö on vastuussa toiminnasta ja arvioi oman yksikkönsä toiminnan kannalta minkä tasoista lääkehoidon osaamista tarvitaan. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät voivat poikkeustilanteessa kuulua Voivat antaa potilaille valmiiksi jaettuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä. Työntekijä ei saa jakaa lääkkeitä eikä antaa huumausainelääkkeitä tai pistää injektioita. Asiaa on ohjeistettu tarkemmin intran LOVe-sivustolla ja LOVe-käsikirjassa.
Osaaminen	Työntekijän tulee katsoa lääkehoidon koulutuksen tallenne, joka löytyy intrasta LOVe-sivuilla. Koulutuksen jälkeen lääkehoidon osaaminen varmistetaan MiniLOP -tentin avulla. Työntekijän tulee suorittaa myös MiniLOP:in PKV-opintopolku. Hyväksytyt tenttien jälkeen osaaminen näytetään käytännön näytöin.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on lääkehoitoon kouluttamattomille henkilöille vaativaa. Työntekijä voi saada 3 vuoden ajaksi määräaikaisen lääkeluvan, jonka allekirjoittaa lääkäri.
Muu lääkehoitoon koulutettu henkilökunta esim. Hoiva-avustaja	
Vastuu ja tehtävät	Eivät pääsääntöisesti osallistu lääkehoitoon työyksiköissä. Heidän vastuullaan on tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille



	Saavat osallistua Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitoon ainoastaan koti- ja asumispalveluiden, kuntoutuksen ja psykososiaalisten palveluiden toimialalla tilanteessa, jossa riittävän pätevyyden omaavia sijaisia ei ole käytettävissä. Osallistuminen lääkehoitoon tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön välittömässä valvonnassa. Lääkehoidon tehtävät ovat riippuvaisia työyksikön toiminnasta, asiakaskunnasta ja työyksikön henkilöstörakenteesta. Yksikön esihenkilö on vastuussa toiminnasta ja arvioi oman yksikkönsä toiminnan kannalta minkä tasoista lääkehoidon osaamista tarvitaan. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata selkeästi mitkä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät voivat poikkeustilanteessa kuulua Voivat antaa potilaille valmiiksi jaettuina, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä. Työntekijä ei saa jakaa lääkkeitä eikä antaa huumausainelääkkeitä tai pistää injektiota. Asiaa on ohjeistettu tarkemmin intran LOVe-sivustolla ja LOVe-käsikirjassa.
Osaaminen	Esihenkilön vastuulla on arvioida oman yksikkönsä toiminnan kannalta, kuinka laajaa lääkehoidon osaamista vaaditaan. Vähimmäisosaamisvaatimus on, että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (jonka tutkintoon ei ole sisällynyt lääkehoito-opintoja) osallistuu hyvinvointialueen tuottamaan lääkehoidon koulutukseen. Koulutuksen jälkeen osaaminen varmistetaan miniLOP –tentin sekä miniLOPin PKV-opintopolun suorittamisella. Tentin jälkeen osaaminen varmistetaan työyksikön toiminnan kannalta relevanteilla näytöillä. ks. tarkemmin LOVe-käsikirja
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on muulle lääkehoitoon koulutetulle henkilöstölle vaativaa. Lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan lääkärin allekirjoittama lupa
Opiskelijat	
Lääketieteen amanuenssi	
Vastuu ja tehtävät	Opiskelijalle tulee aina nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on saanut lääkehoidon koulutuksen ja jolla on voimassa olevat lääkeluvat. Amanuenssit eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.
Lääketieteen- ja hammaslääketieteen kandidaatti	
Vastuu ja tehtävät	Opiskelijalle tulee aina nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on laillistettu lääkäri /hammaslääkäri ja oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan lääkärin/hammaslääkärin ammattia. Ohjaajan on toimittava kyseisessä työyksikössä ja hänen on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa sekä puututtava viivytyksettä siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin. Ohjaaja valvoo näin ollen myös lääkkeen määräämistä. Tilapäisesti lääkärin/hammaslääkärin tehtävässä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen asiakkaille/potilaille.
Osaaminen	Vähintään neljän vuoden opinnot suorittanut lääketieteen opiskelija voi toimia tilapäisesti lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vähintään viiden vuoden opinnot suorittanut lääketieteen opiskelija saa toimia tilapäisesti lääkärin tehtävässä erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai perusterveydenhuollon toimintayksikössä.

	Vähintään neljän vuoden opinnot suorittanut hammaslääketieteen opiskelija voi toimia tilapäisesti hammaslääkärin tehtävissä laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena terveydenhuollon toimintayksikössä.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole määritelty lääkäreiden osalta osaamisen varmistamisen menettelyitä, eikä erillistä lupaa vaativia lääkeshoidon tehtäviä. Työyksiköissä tulee perehdytyksen avulla varmistua riittävästä, työyksiköantarpeita vastaavasta osaamisesta. Tiettyjen lääkkeiden määrääminen on rajattu ainoastaan tiettyjen sairauksien hoitoon erikoistuneille lääkäreille
Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan	
Vastuut ja tehtävät	Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja välittömässä valvonnassa. Työyksiköiden tulee kuvata mihin lääkeshoidon tehtäviin opiskelijat saavat harjoittelujaksolla osallistua. Ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat sairaanhoitaja-, ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat lisäksi ohjaajan vastuulla ja välittömässä valvonnassa ja ohjauksessa vaativan lääkeshoidon kuten suonensisäisen neste- ja lääkeshoidon toteuttamiseen, suonensisäisen kanyylin asettamiseen, verensiirtojen toteuttamiseen sekä niihin liittyviin valmistaviin toimenpiteisiin. Toiminta tulkitaan kuin ohjaaja itse antaisi lääkkeet. Ohjaajalta edellytetään asianmukaista pätevyttä lääkeshoidon toteuttamiseen. Lähihoitajaopiskelija, joka toimii sijaisena, ei pääsääntöisesti osallistu lääkeshoidon toteuttamiseen. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että tällainen sijainen antaa asiakkaille/potilaille valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä, työnantajan tulee varmistaa hänen osaamisensa.
Osaaminen	Harjoitteluun tulevilta opiskelijoilta varmistetaan heidän sen hetkinen lääkeshoidon osaamisensa ja lääkeshoitoon liittyvät työtehtävät suunnitellaan sen mukaan. Apuna voi käyttää esimerkiksi Lääkehoitopassia , jos se on käytössä oppilaitoksessa, josta opiskelija tulee. Suositeltavaa on että harjoitteluun tullessa opiskelijalla on hyväksytysti suoritettuna lääkeshoidon opintojaksot ja lääkelaskut.
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö tai ensihoitaja opiskelija, joka toimii sairaanhoitajan sijaisena	
Vastuu ja tehtävät	Opiskelijalle tulee aina nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut lääkeshoidon koulutuksen ja jolla on voimassa olevat lääkeluvat. Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja välittömässä valvonnassa. Ohjaaja tulee ensisijaisesti toimia samassa työyksikössä kuin opiskelija, mutta työnantajan arvion perusteella joissakin tilanteissa riittää, että ohjaaja toimii samassa toimintayksikössä, jos potilasturvallisuus ei vaarannu. Tarkemmin opiskelijoiden oikeuksista sijaisena toimiessaan on ohjeistettu LOVe-käsikirjan ohjeessa Opiskelijoiden lääkeoikeudet sijaisena toimiessa
Osaaminen	Tilapäisesti sairaanhoitajan tehtävässä toimiessaan, tulee sairaanhoitajaopiskelijalla olla suoritettuna opinnoistaan hyväksytysti vähintään 140 opintopistettä. Lisäksi hänellä tulee olla hyväksytysti suoritettuna lääkeshoidon opintojaksot ja lääkelaskut ja olla kirjoilla oppilaitoksessa.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on opiskelijoille vaativaa, ja he tarvitsevat lääkehoitoa suorittaakseen lääkärin allekirjoittaman lääkeluvan <i>HUOM! Sairaanhoitajaopiskelija ei voi sijaisuudessaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääke-, neste-, ja verensiirtohoitoa. Iv-luvan vaatimuksena on laillistaminen terveydenhuollon ammattilaiseksi, ja tarvittavien lääkeshoidon lisäkoulutuksien ja näyttöjen suorittaminen.</i>
Terveydenhoitaja-, kättilö- tai ensihoitajaopiskelija, joka toimii em. tehtävissä sijaisena	
Vastuu ja tehtävät	Opiskelijalle tulee aina nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut lääkeshoidon koulutuksen ja jolla on voimassa olevat lääkeluvat. Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja välittömässä valvonnassa. Ohjaaja tulee ensisijaisesti



	toimia samassa työyksikössä kuin opiskelija, mutta työnantajan arvion perusteella joissakin tilanteissa riittää, että ohjaaja toimii samassa toimintayksikössä, jos potilasturvallisuus ei vaarannu. Tarkemmin opiskelijoiden oikeuksista sijaisena toimiessaan on ohjeistettu LOVe-käsikirjan ohjeessa Opiskelijoiden lääkeoikeudet sijaisena toimiessa
Osaaminen	Terveystoimijaksi, ensihoitajaksi tai kättilöksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia tilapäisesti kyseisissä tehtävissä suoritettuaan kaksi kolmasosaa (180 p) tutkintoon johtavista opinnoista, kun opintojen aloittamisesta ei ole kulunut yli 10 vuotta. Lisäksi on suositeltavaa, että kaikki tutkintoon kuuluvat lääkehoidon opinnot on suoritettu ja olla kirjoilla oppilaitoksessa.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on opiskelijoille vaativaa, ja he tarvitsevat lääkehoitoa suorittaakseen lääkärin allekirjoittaman lääkeluvan <i>HUOM! Opiskelija ei voi sijaisuudessaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääkettä, neste-, ja verensiirtohoitoa. Iv-luvan vaatimuksena on laillistaminen terveydenhuollon ammattilaiseksi, ja tarvittavien lääkehoidon lisäkoulutuksien ja näyttöjen suorittaminen.</i>
Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, lähihoitajan sijaisena	
Vastuu ja tehtävät	Opiskelijalle tulee aina nimetä kirjallisesti ohjaaja, joka on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on saanut lääkehoidon koulutuksen ja jolla on voimassa olevat lääkeluvat ja joka toimii samassa työyksikössä, kuin opiskelija. Vastuut ja tehtävät lääkehoidossa ovat riippuvaisia siitä minkä toimialan yksikössä ja millä koulutustaustalla opiskelija sijaisuutta suorittaa. Tarkemmin opiskelijoiden oikeuksista sijaisena toimiessaan on ohjeistettu LOVe-käsikirjan ohjeessa Opiskelijoiden lääkeoikeudet sijaisena toimiessa
Osaaminen	Oppilaitoksen tehtävänä on varmistaa opiskelijan lääkehoito-osaaminen ja ohjata lääkehoitotaitojen opiskelussa. Tarvittaessa opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkehoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta. Tarvittava osaaminen riippuu siitä riippuvaisia siitä minkä toimialan yksikössä ja millä koulutustaustalla opiskelija sijaisuutta suorittaa.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Kaikki lääkehoito on opiskelijoille vaativaa, ja he tarvitsevat lääkehoitoa suorittaakseen lääkärin allekirjoittaman lääkeluvan.
Farmaseuttioppilas	
Vastuu ja tehtävät	Proviisoriksi tai farmaseutiksi Suomessa opiskeleva tai ulkomailta vastaavaan ammattiin opiskeleva, yliopiston määräämät opinnot suorittanut henkilö saa tilapäisesti toimia farmaseutin tehtävässä suorittaessaan opintoihin kuuluvaa harjoittelua tai toimiessaan sen jälkeen sairaala-apteekissa tai osastolla. Työskentely tapahtuu laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (farmaseutti tai osastolla myös sairaanhoitaja) valvonnan alaisena. Farmaseuttioppilas oppilas osallistuu sairaala-apteekin kaikkiin farmaseuttisiin työtehtäviin ohjaajan välittömässä valvonnassa.
Osaaminen	Harjoitteluun pääsemiseksi yliopistolta vaadittavien kurssien suorittaminen hyväksytysti. Opiskelijan tulee olla kirjoilla oppilaitoksessa.
Vaativat tehtävät lääkehuollossa	Opiskelijat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Kaikki lääkehuollon tehtävät ovat opiskelijoille vaativia, ja ne suoritetaan ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Lisätietoja:

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#)

[Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017](#)

[Sosionomit ja geronomit](#)

[THL: Rokotustoiminnan suunnittelu 2019](#)

[Opiskelijoiden lääkeoikeudet sijaisena toimiessa](#)

[Suositus hoiva-avustajien tehtäväkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa](#)

6 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Riittävän koulutuksen, kokemuksen, ammattitaidon sekä tehtävissä tarvittavan lääkehoidon osaamisen arviointi kuuluu normaaliin työnantajan rekrytointiprosessiin. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti. Osaaminen varmistetaan työntekijän suorittaman tutkinnon, työtehtävien laajuuden ja yksikön ohjeiden mukaisesti. Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkelupa- ja osaamisen varmistamisen prosessit on kuvattu [liitteessä 12](#).

Kunkin yksikön esihenkilön tehtävänä on rekrytointiprosessin aikana tarkastaa hakijoiden ammattipätevyys Valviran [Terhikki tai Suosikki -rekisteristä](#). Rekrytoitavan on esitettävä alkuperäinen tutkintotodistus ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Tarkastusvelvollisuus koskee kaikkia, myös sijaisia. Jos rekrytoitava sijainen ei ole vielä valmistunut, tarkistetaan häneltä opintosuoritusote. Vastavalmistuneiden opiskelijoiden tiedot eivät näy heti rekisterissä. Sairaanhoitajaksi valmistuneet voivat toimia ennen rekisteröinnin varmistumista 30 vrk opiskelijan oikeuksin. Lähihoitajien rekisteröintinumeron saaminen voi kestää useamman kuukauden (3-4 kk).

Laillistetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä lääkehoitoon koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt, jotka osallistuvat työssään lääkehoidon toteuttamiseen varmistavat lääkehoito-osaamisensa. Lääkehoitoon kouluttautumattomille ammattihenkilöille, jotka työssään osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen, järjestetään Pohjanmaan hyvinvointialueella koulutusta ja heidän osaamisensa varmistetaan, jos he osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Työyksiköissä vaadittavasta erityisosaamisesta vastaa työyksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri yhdessä työyksikön esihenkilön kanssa.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on määritelty ammattiryhmäkohtaiset osallistumisvelvollisuudet/ lääkehoidon osaamisen vaatimustasot toimialoittain ja ne on kuvattu [vaatimustasotaulukossa](#) (liite 13). Vaativan lääkehoidon lupakäytännön osalta noudatetaan STM Turvallinen lääkehoito –oppaan linjauksia ja niitä on tarkennettu [LOVe-käsikirjassa](#) (liite 14). Yhtenäisellä lupakäytännöllä varmistetaan henkilöstön ammattipätevyyden vaatima lääkehoidon perusosaaminen ja edistetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua.

Lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön tulee päivittää lääkehoitolupansa hyväksytysti viiden vuoden välein. **Työntekijällä itsellään on velvollisuus huolehtia voimassa olevasta luvasta ja olla tietoinen siitä millaista lääkehoitoa hänellä on oikeus toteuttaa. Esihenkilöt** ovat velvollisia **valvomaan lääkelupia** ja puuttumaan tarvittaessa epäasialliseen toimintaan. Pohjanmaan hyvinvointialueella vaaditaan kaikilta lääkehoitoa toteuttavilta kirjallinen lääkelupa, joka on joko

esihenkilön tai vastuulääkärin allekirjoittama (ks. tarkemmin [LOVe-käsikirja](#)). Työntekijän ollessa poissa hoitotyöstä yli kolme vuotta, on hän velvollinen suorittamaan vaadittavat tentit ja näytöt uudestaan. Alkuperäinen lääkelupa sekä näyttölomake säilytetään esihenkilöllä paperisessa muodossa, kunnes yksikkö on siirtänyt koko lääkelupa prosessin Laatuporttiin. Niin kauan, kun on pelkästään Laatuportissa tehty rekisteri voimassa olevista lääkeluvista, säilytetään vielä paperiset lääkeluvat ja näyttölomakkeet. Esimiehen vastuuseen kuuluu työntekijän lääkehoito-osaamisen tarkistaminen aina tarvittaessa, esimerkiksi vaaratapahtumailmoitusten tai muiden havaintojen perusteella. Esimiehellä on oikeus perua työntekijän lääkehoitolupa osin tai, jos hän kokee, että osaaminen ei ole riittävä lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.

Pohjanmaan hyvinvointialueen tarkemmat ohjeet lääkelupien suorittamiseen, suorituslomakkeet, käytännön näyttölomakkeet, osallistumistodistukset ja lupalomakkeet löytyvät lääkehoitosuunnitelman liitteenä olevasta [LOVe käsikirjasta](#) ja [intrasta](#). Lääkelupia hallinnoidaan sähköisesti [Laatuportissa](#).

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

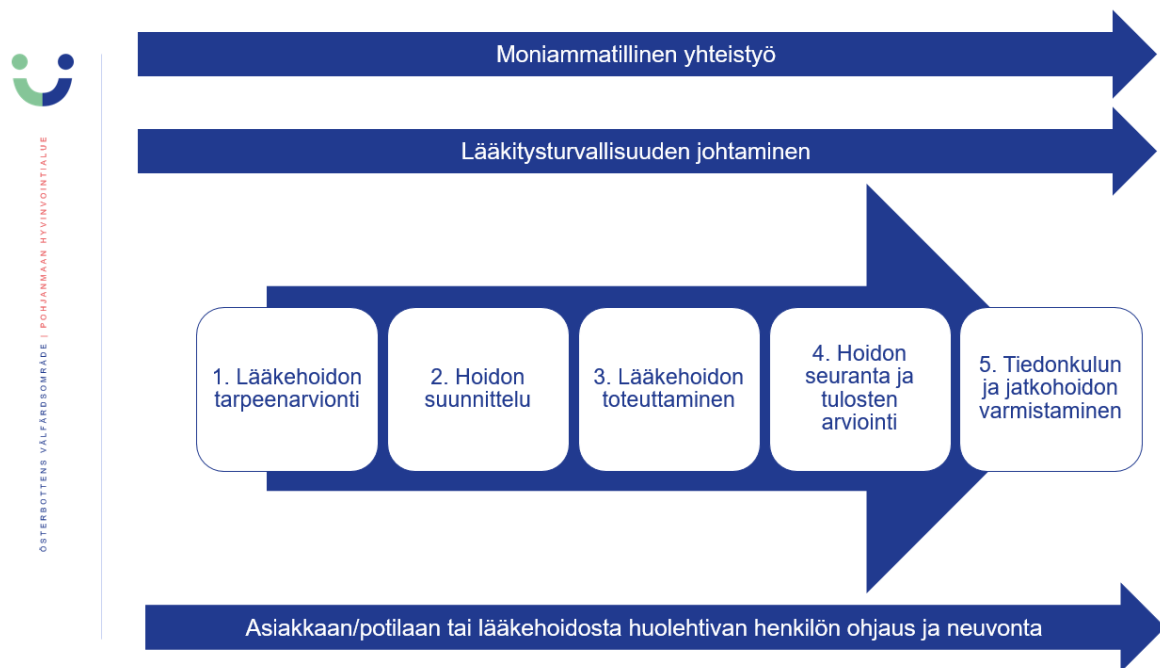
- Työyksikön lääkehoitoon perehdyttämisen prosessi sisältöineen (esimerkiksi perehdytyslomake liitteeksi)
- Perehdyttäminen lääkehoitosuunnitelmaan ja sen lukukuittaaminen
- Työyksikössä lääkehoitoon osallistuvilta vaadittavat lääkehoitoluvat ja luvan laajuus (mitkä LOVe osiota tulee suorittaa).
- Eritasoisien lääkehoidon lupakäytännöt? Mikä lääkehoito työyksikössä vaatii vaativan lääkehoidonluvan?
- Mahdollinen työyksikössä vaadittava erityisosaaminen, jota ei ole kuvattu LOVe-käsikirjassa ja siihen liittyvä osaamisen varmistamisen menettely.
- Vastuut ja tehtävät työyksikön sisällä lääkelupiin liittyvissä prosesseissa esim. mahdolliset oikeudet valvoa tenttejä, näytön vastaanottaminen jne.
- Miten yksikössä huolehditaan siitä, että henkilöstöllä on tiedossa, kellä on voimassa olevat lääkeluvat?

7 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoidon toteuttaminen on moniammatillinen prosessi, jossa eri ammattiryhmien tulee tehdä saumatonta yhteistyötä. Lääkitysturvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla, mutta lääkitysturvallisuuden johtaminen alkaa aivan organisaation ylimmästä johdosta.

Lähiesihenkilöiden tulee edistää lääkitysturvallisuuden käytännön toteutumista omassa yksikössään, yksikön erityispiirteet huomioiden. Asiakkaan- ja potilaan tai läheisen lääkehoidon ohjaus ja neuvonta tulee toteuttaa aina lääkehoidon aloituksesta sen lopettamiseen asti. Tiedot toteutetusta lääkehoidosta tulee dokumentoida asiakas- tai potilastietojärjestelmään sähköisesti.

Kuva 3 on kuvattu lääkehoitoprosessin keskeiset vaiheet. Toimialojen- ja työyksiköiden tulee kuvata oma lääkehoidon prosessinsa. Kussakin työyksikössä tulee kuvata lääkehoidon prosessi, siihen liittyvät riskit ja suojaukset sekä prosessin eri toimijat lääkehoitosuunnitelman liitteelle 15.



Kuva 3. Esimerkki lääkehoidon prosessista. Mukaillen: Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.

Lääkehoidon prosessin tulee pääpiirteittään noudattaa seuraavaa:

- 1. Lääkehoidon tarpeen arviointi** aloitetaan lääkityksen ajantasaisuuden tarkistuksella, johon sisältyy reseptien haku Kannasta, sekä diagnoosin teolla.
- 2. Hoidon suunnitteluun** kuuluu lääkehoidon valitseminen ja määrääminen, määräyksen dokumentointi sekä lääkkeen hankinta yksikköön käytettäväksi. Lääkehoito toteutetaan joko potilaan omilla lääkkeillä tai Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkevalikoimaa noudattaen. Mikäli

potilaan lääkehoito sitä vaatii, voidaan tilata [valikoimaan kuulumaton](#) tuote lääketieteellisesti perusteltuna. Lääkkeiden [säilyttämisessä](#) ja [hävittämisessä](#) tulee noudattaa Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeistuksia. Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet tulee säilyttää erikseen ja merkittynä, jotta ne eivät sekoitu yksikön lääkkeiden kanssa.

3. **Lääkehoidon toteuttaminen** sisältää lääkkeiden jakamisen, käyttökuntoon saattamisen ja antamisen kaksoistarkastettuna. Potilas tai asiakas tulee tunnistaa ennen lääkkeenantoa ja lääkehoito tulee dokumentoida (antokirjaukset).
4. **Hoidon seuranta ja tulosten arviointi** kattavat lääkehoidon vaikutusten seurannan mittareita hyödyntäen ja lääkehoidon lopetuksen sekä annosmuutokset.
5. **Tiedonkulusta** tulee varmistua, kirjaamalla potilaan tai asiakkaan lääkehoidon tapahtumat yhteisesti sovituin, lääkehoitosuunnitelmaan kuvatuin toimintatavoin. Jokaisen potilaan tai asiakkaan lääkehoitoon myöhemmin osallistuvien tahojen tulee saada tietoonsa aiemmat tiedot toteutetusta ja suunnitellusta lääkehoidosta.
6. **Asiakkaan/potilaan tai lääkehoidosta huolehtivan henkilön ohjaus ja neuvonta** koko prosessin ajan.

7.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen

Ajantasaisen lääkitystiedon puutteellisuus on yksi keskeisimmistä lääkitysturvallisuuden haasteista. Lääkehoidon ajantasaistamisen toteutuminen on toinen kansallisesti mitattavista lääkitysturvallisuuden mittareista. Tarkoituksenmukaisen, vaikuttavan ja turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi hoitopäätöksistä vastaavalla lääkärillä ja muilla hoitoon osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava käytössään tieto asiakkaan tosiasiallisesti käyttämistä lääkkeistä.

Asiakkaan tai potilaan lääkitystietojen ajantasaisuuden tarkistaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä asiakkaan/potilaan tai hänen lääkehoidostaan vastaavan henkilön kanssa tekemää tarkistusta siitä vastaako käytetty lääkitys lääkityslistan tietoja. Ajantasaistaminen on erityisen tärkeää aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen sekä hoitovastuun vaihtuessa tai kotiutuessa, mutta myös muulloin, esimerkiksi kotihoidossa, tai epäiltäessä lääkehoidon aiheuttavan ongelmia.

Esimerkkejä syistä, joiden vuoksi tieto asiakkaan tai potilaan käyttämistä lääkkeistä ei ole ajan tasalla:

- Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole käytössä yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää
- Sairaala/osastohoidossa käytössä olleet lääkkeet eivät tallennu Kanta-palveluiden Reseptikeskukseen
- Potilastietojärjestelmiin kirjatut lääkitysmuutokset (esimerkiksi annosmuutokset, lääkkeen lopetukset) eivät kirjaudu automaattisesti Reseptikeskukseen
- Reseptikeskuksessa näkyy kaikki määrätty lääkkeet, myös sellaiset, joiden käyttö on jostakin syystä lopetettu, ellei lääkäri ole mitätöinyt reseptiä
- Asiakkaan tai potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja rohdosvalmisteet eivät tallennu Reseptikeskukseen.
- Asiakas tai potilas käyttää lääkkeitä eri tavoin kuin lääkäri on määrännyt tai käyttää toiselle henkilölle määrättyä lääkitystä
- Asiakas on asettanut lääkkeen reseptille luovutuskiellon, jolloin se näkyy Kannassa vain lääkkeen määränneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle ja apteekissa asioidessa

Tietojärjestelmien sisältämän tiedon ajantasaisuuden lisäksi on tärkeää, että asiakkaalla itsellään on selkeä ja ajantasainen listaus käytössään olevista lääkkeistä, sekä tieto lääkitykseen tehdyistä muutoksista. Asiakkaita ja potilaita kannustetaan oman [lääkityslistan](#) ylläpitoon ja varmistetaan, että myös asiakkaan oman lääkityslistan tiedot ovat ajan tasalla esimerkiksi hänen siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Lääkityslista on ajantasainen listaus kaikista asiakkaan tai potilaan käyttämistä lääkevalmisteista, mukaan lukien osastohoito- ja reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja ravintolisät (STM 2021). Lääkityslistaan kirjataan valmisteiden nimi ja vahvuus, annostusohje ja käyttötarkoitus.

[OVPH: Lääkityslista](#)

7.1.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen potilaan saapuessa hoitoon

Lääkehoidon ajantasaisuuden selvittäminen on jokaisen Pohjanmaan hyvinvointialueen yksikön ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ja vastuulla. Potilaan ajantasaisen kotilääkityksen selvittäminen tulee aloittaa yksikössä välittömästi asiakkaan/potilaan saapuessa yksikköön. Vaikka ajantasaisuuden voi tarkistaa hoitaja tai farmaseutti, lääkärin tehtävä on aina vahvistaa lääkelista ja päättää lääkitysten jatkamisesta, tauottamisesta tai lopettamisesta. Suppeimmillaan tämä tarkoittaa siirtävässä yksikössä ajantasaistetun listan läpikäymistä yhdessä asiakkaan/potilaan tai omaisen kanssa ja reseptitietojen tarkistamista Kannasta. Ajantasainen lääkitys tulee selvittää asiakkaan tai asiakkaan lääkitystä hoitavan henkilön tai tahon kanssa käyttäen vähintään kahta luotettavaa lähdettä.

Ensisijaisena lähteenä käytetään reseptikeskuksen tietoja, mikäli asiakas tai potilas on antanut tähän suostumuksen. Huomioi, että asiakas/potilas voi kieltää reseptien näkymisen terveydenhuoltohenkilökunnalle tekemällä luovutuskiellon. Usein asiakas tai potilas on ainoa henkilö, joka tietää, mitä lääkkeitä hänellä on käytössään (esimerkiksi itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet ja ravintolisät) ja miten hän niitä tosiasiallisesti käyttää (STM 2021). Tämän takia potilaan tai tarvittaessa hänelle läheisen henkilön haastattelu on välttämätöntä.

Ajantasaisen lääkitystiedon tarkistamisessa selvitetään

- Käytössä olevat lääkkeet (resepti- ja itsehoitolääkkeet), luontaistuotteet ja ravintolisät sekä niiden annokset ja antoajankohdat
- Mahdolliset ristiriitaisuudet todellisuudessa käytössä olevan lääkityksen ja lääkemääräysten välillä, sekä syyt lääkemääräyksistä poikkeavalle lääkkeen käytölle

Ajantasaisen lääkityksen selvittämiseen on laadittu [tarkastuslista \(Liite 16\)](#), jota yksiköissä voidaan hyödyntää ajantasaistamisprosessin tukena.

Ajantasaistaminen tehdään tietojärjestelmän lääkelistalle automaattista tiedonsiirtoa hyödyntäen siten, että puuttuvat lääkemääräykset haetaan järjestelmään suoraan Reseptiarkistoista. Ajantasaistamisen yhteydessä määräykset muutetaan rakenteiseen muotoon. Tarvittaessa lääkäri tauottaa tai lopettaa asiakkaalle/potilaalle sopimattomat lääkkeet lääkelistalta (esim. antikoagulantit, tulehduskipulääkkeet, metformiini, verenpainelääkkeet). Lääkehoidon ajantasaistaminen dokumentoidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään rakenteisesti käyttämällä tietojärjestelmän ajantasaistamiseen liittyviä kuittauksia. Myös ajantasaisen lääkityksen lähdetieto (potilas, omainen, Kanta-arkisto, Reseptikeskus, epikriisi tms.), sekä ristiriitaisuudet tosiasiallisen lääkkeenkäytön ja suunnitellun lääkityksen välillä kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmään.

Erikoissairaanhoidossa osastofarmaseutit selvittävät potilaan mahdollisia lääkehoitoon liittyviä ongelmia lääkitystiedon ajantasaistamisen yhteydessä. Mikäli huomataan esimerkiksi lääkärin määräyksistä poikkeavaa käyttöä, lääkehoidon toteuttamisen haasteita tai lääkehoidosta mahdollisesti johtuvia haittoja, kirjataan tästä huomiot ja mahdolliset muutosehdotukset potilaskertomuksen FARM-näkymälle ja tieto merkinnästä tehdään Hoituun (päivystys) tai hoitosuunnitelmaan (hoito-osastot ja poliklinikat).

[OVPH: Lääkehoidon ajantasaistamisen tsekkilista](#)

7.1.2 Ajantasainen lääkitystieto ja lääkehoidon jatkuvuus asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon tai kotiutuessa

Asiakkaan siirtyessä jatko hoitoon tai kotiutuessa lääkäri tekee lääkelistalle tarvittavat muutokset, esimerkiksi lisää uudet lääkkeet ja tekee niistä sähköiset reseptit, lopettaa tarpeettomat lääkkeet, sekä mitätöi ne reseptikeskuksesta sekä merkitsee kuuriluontoisten lääkkeiden loppumispäivän selkeästi. Työyksikkökohtaisesti voidaan sopia, kenen vastuulla on ajantasaistetun listan tulostaminen asiakkaan mukaan kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Tarkemmin tiedonsiirtoa yksiköiden välillä on ohjeistettu kappaleessa Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteessa

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan:

- Missä tilanteessa lääkityksen ajantasaisuus tarkistetaan?
- Eri ammattiryhmien välinen työnjako ja vastuut lääkehoidon ajantasaistamiseen liittyen
- Miten lääkehoidon ajantasaistaminen dokumentoidaan potilastietojärjestelmään, siten että sen toteutuminen on mahdollista saada mittaritietona ulos?
- Kuinka työyksikössä varmistutaan siitä, että ristiriitaisuudet tosiasiallisen lääkkeenkäytön ja suunnitellun lääkityksen välillä välittyvät lääkärille
- Kuinka varmistutaan siitä, että reseptikeskuksessa ja tietojärjestelmässä olevat määräykset pysyvät ajantasaisina (mitätöinti, reseptien päivittäminen annosmuutosten yhteydessä, kuurit tms.)
- Kuinka ajantasainen lääkitystieto siirretään asiakkaan tai potilaan mukana seuraavaan yksikköön?

Lisätietoa:

[Fimea: Lääkehoidon tietopaketit – Tietopaketti 1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus](#)

[Fimea, Lääkeinformaatioverkosto: Lääkitystiedon ajantasaistamisen muistilista](#)

[THL: Valtakunnallinen Kanta-lääkityslista](#)

7.2 Lääkkeen määrääminen

7.2.1 Oikeus määrätä lääkkeitä

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä \(1088/2010\)](#) ohjaa

lääkemääräyskäytäntöjä Suomessa. Lääkkeenmääräysoikeus on lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittavalla henkilöllä ja tietyin reunaehdoin myös eräillä muilla terveydenhuollon laillistetuilla ammattihenkilöillä. Lääkettä on oikeus määrätä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten. Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkkeitä määräävien lääkäreiden on oltava työsuhteessa Pohjanmaan hyvinvointialueella tai palveluntarjoajalla, jolla on sopimus hyvinvointialueen kanssa. Tilapäisesti lääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimivalla lääketieteen opiskelijalla on oikeus

määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta käsitellään kohdassa [7.2.5 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen määrääminen](#).

7.2.2 Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset

Lääkäri voi määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla, edellisen vuoden aikana tekemällään tutkimuksella tai voi luotettavasti varmistua potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella lääkeshoidon tarpeesta. Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön ja kansallisiin hoitosuosituksiin (esim. näyttöön perustuvat Käypä Hoito -suositukset), tai sellaisten puuttuessa kansainvälisiin hoitosuosituksiin tai yleisesti hyväksyttyihin hoitokäytäntöihin. Lääkepääöstä tehdessä huomioidaan potilaan terveydentila, sairaudet, aikaisemman lääkitykset, allergiat ja mahdolliset riskitiedot.

Päätös lääkeshoidon aloittamisesta tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja potilaan kanssa ([Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)). Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin suosittelemasta lääkeshoidosta. Siinäkin tapauksessa hänen tulee saada tarpeitaan vastaavaa hoitoa lääketieteellisesti perustellulla, vaihtoehtoisella tavalla. Tahdosta riippumatonta lääkeshoittoa on käsitelty kappaleessa [10 Tahdosta riippumaton lääkeshoito ja lääkeshoito rajoittamistoimenpiteenä](#).

Lääkärin tulee lääkettä määrätessään tarkistaa potilaansa lääkeshoidon kokonaisuus, hoitosuunnitelma, tarvittaessa ajantasaistaa lääkityslista, mitätöidä turhat reseptit sekä huomioida myös muut järkevän lääkeshoidon elementit (kustannukset, interaktiot, lääkeaineallergiat sekä potilaan muut ominaisuudet, kuten ikä, munuaisfunktio sekä farmakogenetiikka).

Osalla valmisteista on myyntilupaan perustuvia tai toimivaltaisen viranomaisen muutoin määräämiä rajoituksia, joita tulee noudattaa. Rajoitukset ja lääkkeen oikeaan ja turvalliseen määräämiseen ohjaavat lääkevalmisteen tiedot löytyvät lääkkeen ajantasaisesta valmisteyhteenvedosta ([Duodecim lääketietokanta](#)). Rajoitukset voivat olla esimerkiksi määrättävän lääkeshoidon kestoon ja lääkemääräyksen voimassaoloon, kerralla toimitettaviin määriin, turvakokeisiin ja määräävän lääkärin erikoisalaan liittyviä. Esimerkkejä tällaisista lääkkeistä ovat sytostaatit, jotkut reuman hoidossa käytettävät valmisteet kuten metotreksaatti, biologiset lääkevalmisteet ja klotsapiini. Pohjanmaan hyvinvointialueella jotkin käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät huomauttavat osasta rajoituksista lääkkeen määräämisen yhteydessä.

Lääkäri voi määrätä lääkettä muuhunkin käyttötarkoitukseen tai eri annoksella kuin myyntilupa edellyttää. **Kun määräys poikkeaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta**, lääkkeen määrääjän vastuu korostuu ja lääkemääräykseen tehdään **SIC-merkintä**.

Lisätietoa:

[Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä \(1088/2010\)](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Valvira: Lääkkeen määrääminen](#)

7.2.3 Lääkehoidon toteutumisen huomioiminen lääkettä määrättäessä

Läkettä määrätessään lääkärin tulee huomioida määräämänsä **lääkehoidon turvallisen toteutumisen mahdollisuudet** joko sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä tai asiakkaan tai potilaan arjessa. Tämä edellyttää, että lääkäri tuntee lääkitysturvallisuutta vaarantavat lääke-, yksikkö-, prosessi- ja asiakas- tai potilaskohtaiset tekijät.

Lääkärin on syytä tutustua yksikön lääkehoitosuunnitelmaan myös satunnaisia työvuorojaan edeltävästi. Lääkärin tulee tietää yksikön mahdollisuudet toteuttaa aiottua lääkehoitoa (esimerkiksi suonensisäisesti annettava lääkitys, laitteen avulla annettava lääkehoito), ja yksikön henkilökunnan osaamisen taso ja oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Esimerkiksi palveluasumisen yksiköissä on pääsääntöisesti lähihoitajia, joilla on rajatumpi oikeus ja osaaminen toteuttaa lääkehoitoa (ks [5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa](#)).

Annosjakelun piiriin kuuluvien henkilöiden lääkemääräyksiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyy erityispiirteitä, jotka tule ottaa huomioon lääkemääräyksiä tehdessä. Annosjakelun käyttö osoitetaan lääkemääräyksessä annosjakelukenttään tehtävällä merkinnällä. Annosjakeluresepti määrätään ajalle, ei pakkauksille. Annosohjeeseen kirjataan ottoajat selkeästi, etenkin, jos ottoajat ovat poikkeavia. Jos lääkäri kieltää lääkevaihdon, kyseinen lääke ei sovellu annosjakeluun. Kaikki muutokset annosjakelun piirissä olevaan lääkehoitoon (annosmuutokset, lopetukset) tulee aina päivittää lääkelistan lisäksi reseptikeskuksessa oleviin lääkemääräyksiin. **Annosjakeluun voidaan siirtää vain sellaiset valmisteet, joiden käyttö on riittävän vakiintunutta** (ei paljon annosmuutoksia) ja jotka soveltuvat ominaisuuksiltaan annosjakeluun. Lisää annosjakelusta kappaleessa [7.7.2 Annosjakelupalvelu](#).

Lisätietoa:

[STM 2016:1: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat](#)

7.2.4 Lääkemääräyksen kirjaaminen ja muuttaminen

Lääkemääräys tehdään aina säädösten mukaisesti sähköisesti ([Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)). Lääkkeen määrääjän tulee itse kirjata lääkemääräykset asiakas- tai potilastietojärjestelmään, joko sähköisenä reseptinä tai osastohoidossa määräyksenä lääkityslistalle, josta voidaan tarvittaessa tehdä myös reseptiaihiot valmiiksi kotiuttamista ajatellen. Tämä mahdollistaa interaktiovaroitusten huomioimisen ja vähentää väärinkäsityksen ja tiedonsiirtopoikkeaman riskiä.

Lääkemääräys tehdään osastohoidon aikana rakenteisesti lääkelistalle. Narratiivista tekstiä tai suullisia lääkemääräyksiä, muuten kuin päivystyksellisissä, toimenpide tai teknisissä erityistilanteissa ([Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)), vältetään koska ne lisäävät riskiä lääkityspoikkeamille. Jokaisen työyksikön tulee omissa lääkehoitosuunnitelmissaan kuvata tarkasti, miten lääkkeen kirjaaminen sähköiseen asiakas- tai potilastietojärjestelmän lääkehoito-osioon tapahtuu tai viitata erillisiin kirjaamisen ohjeisiin.

Poikkeus ja hätätilanteissa lääkemääräys voidaan antaa suullisesti tai puhelimitse. Määräyksen vastaanottava hoitaja tai farmaseutti toistaa saamansa määräyksen suullisesti ja kirjaa sen tämän jälkeen sähköiseen asiakas- tai potilastietojärjestelmän lääkityslistalle mahdollisimman reaaliaikaisesti.

Jos lääkemääräystä on tarpeen muuttaa, muutokset kirjataan suoraan asiakkaan lääkelistalle. Jos muutettua annostusta on tarkoitus jatkaa avohoidossa, muutokset tulee päivittää myös reseptikeskukseen. Ainoastaan lääkkeen määrääjä voi itse korjata eReseptiä. Jos lääkkeen annosta muuttava lääkäri ei ole alkuperäisen reseptin kirjoittaja, mitätöidään vanha resepti ja tehdään uusi resepti muutetulla annoksella.

Lääkemääräysten määräaikaiset tauotukset perusteluineen kirjataan asiakkaan lääkelistalle. Lääkettä ei aseteta tauolle, jos se on tarkoitus lopettaa. Lääkkeen lopettaminen on käsitelty kappaleessa [Lääkehoidon lopettaminen](#).

Sähköiselle lääkemääräykselle ja potilasohjeelle kirjattavat asiat ovat lakisääteisiä. Potilasohjeessa tulee olla ainakin potilaan nimi ja syntymäaika, lääkevalmisteen nimi ja lääkeaine sekä sen vahvuus ja lääkemuoto, käyttötarkoitus ja annostus, tieto lääkemääräyksellä toimitettavasta lääkkeen määrästä, potilaalle määrätyn lääkkeen ja lääkemääräyksen tunnistet, lääkkeen määrääjän tai terveydenhuollon toimintayksikön yhteystiedot sekä lääkemääräyksen laatimispäivä. Sähköisessä määräyksessä tulee lisäksi olla tieto mahdollisesta vaihtokiellosta (biologisten lääkkeiden osalta myös lääketieteellinen tai hoidollinen perustelu vaihtokelpoisen lääkkeen määräämättä jättämiselle), sekä

sairausvakuutuskorvauksen ratkaisemiseksi tarvittavat perustelut. Lääkemääräyksen lisäksi laaditaan mahdolliset lääkekorvauksiin oikeuttavat todistukset.

Lisätietoa:

[Kanta.fi: Reseptin korjaus, lukitus ja mitätöinti](#)

[Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)

[Kela: Ohjeet lääkäreille lääkekorvauksista](#)

7.2.5 Lääkkeen määrääminen avohoidossa

Avohoidossa toteutettava lääkehoito perustuu Kannan eResepti-keskukseen lähetettyihin lääkemääräyksiin. Lääkemääräys on voimassa kaksi vuotta määräämis- tai uudistamispäivästään lukien, poikkeuksena pkv-lääkkeiden, huumausainelääkkeiden, biologisten lääkkeiden ja erityisluovallisten lääkkeiden lääkemääräykset, sekä pro auctore -määräykset, jotka ovat voimassa vain yhden vuoden määräämis- tai uudistamispäivästään lukien. Reseptinä määrätty lääkkeet kirjataan aina myös asiakkaan lääkelistalle, jos ne eivät siirry listalle automaattisesti.

Sähköisestä lääkemääräyksestä on aina tarjottava asiakkaalle tai potilaalle erillistä potilasohjetta ([Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)). Turvapaikanhakijat, tai muut **sellaiset henkilöt, joilla ei ole olemassa virallista henkilötunnusta, eivät saa lääkkeitä avoapteekista ilman potilasohjetta.**

Lisätietoa:

[Kanta.fi: Lääkkeen määrääminen](#)

7.2.6 Lääkkeen määrääminen osastohoidossa ja yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteuttavat sosiaali ja terveydenhuollon ammattihenkilöt

Osastoilla ja yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveyden huollon ammattilaiset, lääkehoito tulee aina määrätä asiakkaan lääkelistalle. Määräyksissä käytetään mittayksiköitä, myös suun kautta annettavien lääkkeiden osalta (mikrog, milligramma, gramma). Osastolla lääkkeen määrääjän tulee ottaa huomioon toimintaympäristön valmiudet aseptiseen työskentelyyn ja lääkevästeen havainnointiin, myös elektronisia monitorointimenetelmiä käyttäen, ja varmistaa että hoidon valvonta on riittävää. Osastohoidossa sairaalan peruslääkevalikoima korvaa tyypillisesti potilaan käyttämät lääkevalmisteet sairaalahoidon ajaksi. Lääkkeen määrääjän tulee huomioida määräyksissään sairaalan [Virhe. Viitteen lähde ei löytynyt](#), sekä käyttää oletuslääkemääräyksiä

soveltuvien osin. **Lääkärin tulee hyväksyä lääkelista** sen läpikäytyään asiakas- ja potilastietojärjestelmässä soveltuvaan kohtaan.

Työyksiköissä ei saa ylläpitää erillisiä listoja lääkkeistä, joita voidaan antaa ilman lääkärin määräystä! Lääkärin tulee määrätä kaikki, myös tarvittaessa annettavat lääkkeet, asiakkaan lääkityslistalle ennakoivasti esimerkiksi kierrolla. Sosiaalihuollon rajattua lääkevarastoa ja sen käyttöä asiakkaan ennakoimattomia ja yllättäviä tilanteita koskee lääkelain mukainen ohjaus (ks [7.5.3 Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden yhteiskäyttöiset rajatut lääkevarastot](#)).

Asiakkaan siirtyessä yksiköstä toiseen, pitää luovuttavan yksikön lääkärin arvioida lääkeshoidon tarve ja tehdä tarvittavat muutokset (esimerkiksi vain kyseisellä hoitajaksolla käytetyt lääkkeet lopetetaan) toimintayksikön potilastietojärjestelmän lääkityslistaan ennen siirtoa.

Kotilääkityksen (eli lääkityksen, jolla hoitoa on tarkoitus jatkaa kotona tai avohuollon yksikössä) **määrittäminen on siirron tai kotiutuksen yhteydessä lääkärin tehtävä:** lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen, kirjaa tarvittavat lääkitysmuutokset lääkityslistalle, lopettaa listalta tarpeettomat lääkitykset, kirjoittaa mahdolliset uudet reseptit sekä tekee reseptien korjaukset ja tarvittaessa lopetettujen lääkkeiden osalta mitätöinnit Reseptikeskukseen. Lääkkeiden kauppanimet on hyvä palauttaa sairaalahoitoa edeltäviin kauppanimiin, ellei kotona käytettävän valmisteen muutokseen ole hoidollisia perusteita. Suun kautta otettavien lääkevalmisteiden annokset muutetaan kotiuttamisen yhteydessä tablettien tms. lukumääräksi mittayksikön (mikrog, milligramma, gramma) sijaan.

7.2.6.1 Itsehoitolääkkeen antaminen asiakkaalle/potilaalle ilman lääkärin määräystä

Lääkkeenmäärittäminen ja lääkeshoidon aloittaminen on lainsäädännön alaista toimintaa. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ([Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 23a §](#)). Tämä koskee kuitenkin vain itsehoitolääkkeiksi luokiteltavia valmisteita. Työyksiköissä ei saa ylläpitää erillisiä listoja lääkkeistä, joita voidaan antaa ilman lääkärin määräystä! Lääkärin tulee määrätä kaikki, myös tarvittaessa annettavat lääkkeet, asiakkaan lääkityslistalle ennakoivasti esimerkiksi kierrolla. Lähihoitajilla ei ole oikeutta antaa mitään lääkkeitä ilman lääkärin määräystä.

Työyksikön lääkeshoitosuunnitelmassa kuvataan

- Miten lääkemääräykset kirjataan käytössä olevan tietojärjestelmän lääkelistalle?
- Miten lääkäri kuittaa lääkelistan tarkastetuksi?
- Millainen työnjako työyksikössä on kotiutuvien asiakkaiden lääkelistan ajantasaistamisessa?

Lisätietoa

[Sosiaali ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#)

[Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

[AVI: Ohjauskirje LSSAVI/6516/2019 Lääkityksen määrääminen sairaalapotilaille osastolle otettaessa ja kotiutettaessa](#)

7.2.7 Lääkemääräyksen uusiminen

Lääkemääräystä uusittaessa noudatetaan pääosin samoja periaatteita, kuin lääkemääräystä tehdessä. Myös uudistaminen edellyttää lääkeshoidon tarpeen arviointia ja lääkityksen tarkistamista. Lääkemääräysten uusiminen tehdään pääsääntöisesti siinä yksikössä, joka vastaa potilaan lääkeshoidosta. Kuitenkin esimerkiksi, jos poliklinikkakäynnin yhteydessä tai asiakasta sairaansijalta kotiutettaessa havaitaan, että jokin kotilääkkeisiin kuuluvan lääkeshen resepti tarvitsee uudistaa, on sekä asiakkaan sujuvan hoidon että resurssien järkevän käytön näkökulmasta tarkoituksen mukaista uusia resepti. Erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkeshen uusiminen perusterveydenhuollossa edellyttää riittävää tiedonkulkua lääkeshoidon syistä ja tavoitteista, jotta lääkeshemääräyksen laatimisen edellytykset täyttyvät. Etenkin uusimisten yhteydessä on syytä kiinnittää huomiota lääkeshen käytön seurannan asianmukaiseen toteutumiseen ja esimerkiksi turvakokeiden osalta. Joidenkin lääkeshiden osalta voi olla järkevää rajata uusiminen tiettyjen yksiköiden vastuulle lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi (esim. klotsapiini). Nämä käytännöt tulee sopia asiakkaan hoidosta vastaavien yksiköiden kesken ja kirjata lääkeshoitosuunnitelmiin, sekä tiedottaa laajasti sidosryhmille (kuten avohuollon apteekeille ja muille terveydenhuollon yksiköille).

7.2.8 Erityisluvallisen lääkeshen määrääminen

Lääkärit ja hammaslääkärit voivat määrätä erityislupavalmisteita sellaisiin poikkeustapauksiin, joissa muu hoito ei tule kysymykseen tai ei anna toivottua tulosta ([Lääkeasetus 693/187](#)). Määrättäessä erityisluvallinen lääke osastohoidossa tai polikliinisesti hoidetavalle potilaalle, erityislupan hakee sairaala-apteekki ja lupa koskee koko toimialaa.

Kun erityisluvallinen lääke määrätään avohoidon asiakkaalle, lääkeshemääräys tulee ensisijaisesti laatia kirjallisesti (ei sähköisesti) ja asiakkaalle tulee lääkeshemääräyksen lisäksi antaa mukaan esitetytty erityislupalomake, johon kirjataan lääketieteelliset perustelut erityislupan saamiseksi. **Lääkäri täyttää** erityislupalomakkeesta kohdat: *Tiedot lääkevalmisteesta, Käyttäjä, Erityiset sairaanhoidolliset syyt sekä lääkeshemäärääjän tiedot ja allekirjoittaa lomakkeen*. Lupaa ei voida hakea/lupaa ei myönnetä,

jos perustelut eivät ole riittävät! Potilaskohtainen erityislupa on lääkemääräyskohtainen ja erityislupaan liittyvä lääkemääräys voi olla voimassa enintään vuoden.

Lisätietoa:

[Fimea: Erityisluvut](#)

[Fimea: Erityislupaa edellyttävät lääkevalmisteet -haku](#)

7.2.9 Sairaanhoidajan rajattu lääkkeen määrääminen

Pohjanmaan hyvinvointialueella rajatun lääkemääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajana laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat määrätä lääkkeitä yhteispäivystyksessä, sairaanhoitajan vastaanotoilla, erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, diabetesvastaanotolla, kotihoidossa ja digitaalisessa asiakaspalvelukeskuksessa. Sairaanhoidaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja tai kätilö), jolle on myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, määräävät lääkettä pääsääntöisesti vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella tai kauppanimellä myyntiluvallisena pakkauksena ([Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#), [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019](#)).

Sairaanhoidaja voi määrätä lääkkeitä asiakkaille, joiden lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkkeenmäärääminen edellyttää lisäkoulutusta (ks. [LOVe-käsikirja](#)), kirjallista määräystä ja sitä, että kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. Kirjallisen määräyksen lääkkeenmääräämisestä antaa delegointilistan mukaisesti (Liite 1) sen työyksikön toiminnasta vastaava lääkäri, jossa sairaanhoitaja toimii.

Sairaanhoidaja vastaa omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään. Sairaanhoidaja, terveydenhoitaja ja kätilö eivät saa antaa puhelinlääkemääräystä, vaan lääkemääräys on aina tehtävä sähköisesti tai kirjallisesti ja dokumentoitava asiakas- tai potilastietojärjestelmään.

Sairaanhoidaja voidaan oikeuttaa määräämään myös määräaikaisesti valtioneuvoston erillisessä asetuksessa nimettyä lääkettä tartuntatautiin sairastuneiden hoitamiseksi tai väestön suojaamiseksi tartuntataudin leviämiseltä ([Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 23c §](#))v .

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Miten rajattua lääkemääräämistä hyödynnetään työyksikön lääkehoitoprosessissa?
- Mitä lääkkeitä rajatun lääkkeen määräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat saavat työyksikössä määrätä?

Lisätietoa

[Lääkkeet ammattiryhmittäin, joita voidaan määrätä rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella](#) (asetuksen liitteet 1-4)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019](#)

7.2.10 Potilaan ohjaaminen

[Terveydenhuoltolain \(1326/2010\)](#) mukaisesti kaikkeen sairaanhoitoon liittyy olennaisesti hoitoon sitoutumiseen kannustaminen. Lääkärin tulee kertoa asiakkaalle tai potilaalle ainakin lääkkeen käyttötarkoitus ja sen turvalliseen käyttöön tähtäävät ohjeet ([Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#)) erityisesti silloin, kun asiakas tai potilas ja/tai hänen läheisensä toteuttavat lääkehoitoa itsenäisesti. Lääkehoidon ohjausta voivat antaa myös muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, tarkemmin kappaleessa [Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta](#).

7.2.11 Lääkkeen määrääminen ensihoidossa

Lääkehoito määrätään tai annetaan jollakin seuraavista neljästä tavasta:

1. Lääkkeen anto tapahtuu itsenäisesti ilman yhteydenottoa lääkäriin noudattaen ensihoidon vastuulääkärin antamaa pysyväisohjetta. Pysyväisohje löytyy Ensihoidon lääkkeet -oppaasta, jonka mukaisesti lääkehoito toteutetaan. Oppaassa on listattu indikaatiot, joilla lääkehoito voidaan aloittaa ilman yhteydenottoa lääkäriin.
2. Yhteydenotto lääkäriin, jonka jälkeen toimitaan pysyväisohjeen mukaan
3. Yhteydenotto 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

Potilasturvallisuuden takaamiseksi määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa (kuittaus) toiston oikeellisuuden. Kun lääkäri määrää lääkeshoidon esimerkiksi puhelimesa (konsultaatio), tulee lääkärin (tai hänen estyneenä ollessaan ensihoitajan) aina tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät lääkemääräyksestä. Ensihoitajat kirjaavat konsultaation ensihoitokertomukseen (SV210).

7.3 Lääkevalikoima

Pohjanmaan hyvinvointialue kilpailuttaa ja hankkii lääkkeitä yhteishankintana Varsinais-Suomen hyvinvointialueen, Satakunnan hyvinvointialueen sekä Ålands hälso- och sjukvården kanssa noudattaen kansallisia hankintalakeja ([Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016](#)) ja EU:n hankintadirektiiviä ([Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2014/24/EU](#)). HIV- ja C-hepatiittilääkkeitä hankintaan osana HUS Apteekin kilpailuttamaa valtakunnallista sopimusta. Lääkehankinnat kilpailutetaan kahden vuoden, mutta osalla terapiaryhmistä sovelletaan kahden vuoden jatko-optioita. Valintojen kriteerit on määritelty tarjouspyynnössä. Hankintakauden lääkevalikoima muodostetaan tarjousten perusteella siten, että valinnoissa huomioidaan tarjouspyynnössä määritelty valinnan ehdot, ja valinnat perustellaan tarjouspyynnön mukaisesti. Valmisteita, joita ei ole kilpailutuksessa tarjottu, mutta jotka ovat hoidon kannalta välttämättömiä, voidaan valita käyttöön ns. suora hankintamenettelyllä (lääkevalikoimassa status ”K”).

Hankintapäätökset ovat sitovia. Mikäli toimintayksiköissä halutaan käyttää lääkkeitä hankintapäätöksestä poikkeavilla tavoilla, noudatetaan ohjetta lääkevalikoimaan kuulumattoman lääkkeen tilaamisesta. Tarvittaessa uusien lääkkeiden käyttöönotosta järjestetään uusi kilpailutus.

Lisätietoa:

[Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen](#)

[Lääkevalikoima](#)

7.3.1 Peruslääkevalikoima

Peruslääkevalikoima on [Fimean määräykseen \(6/2012\)](#) perustuva, hyvinvointialueen eri erikoisalojen lääkeshoidon asiantuntijoiden yhteistyössä sairaala-apteekin asiantuntijoiden kanssa kansallisten hoitosuosituksen ja tieteellisen näytön perusteella määrittämä ja lääkeainetyöryhmän vahvistama Pohjanmaan terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkeshoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Se koostuu terveydenhuollon toimintayksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistakin harvemmin käytettävistä, välttämättömistä lääkkeistä. Se pohjautuu toimintayksikön asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin ja lääkehankintapäätöksiin.

Peruslääkevalikoiman tarkoituksena on taata turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito, ja sen avulla ohjataan ja yhtenäistetään lääkkeiden hankintaa ja käyttöä hyvinvointialueen terveydenhuollon yksiköissä. Peruslääkevalikoiman valikoiman kattavuutta ja laajuutta seurataan säännöllisesti ja päivitetään lääkeainetyöryhmän päätöksellä tarvittaessa.

[Lääkevalikoima](#) löytyy ATC-luokituksen mukaisessa järjestyksessä [Pohjanmaan hyvinvointialueen intranetistä sairaala-apteekinsivuilta](#) sekä lääkkeiden tilausohjelma OSTista (tuotepuut -välilehti).

Sairaalalääkemääräyksissä tulee huomioida organisaation lääkevalikoima.

Lisätietoa:

[Voimassa oleva lääkevalikoima](#)

[Lääkevalikoima](#)

7.3.2 Työyksikön lääkevalikoima

Työyksikön lääkevalikoima muodostuu pääasiassa niistä peruslääkevalikoiman lääkkeistä, joita yksikössä yleensä tarvitaan, jotta varastoitavien lääkkeiden määrä pysyy maltillisena. Tällöin riski lääkkeiden sekoittumiseen liittyviin lääkityspoikkeamiin pienenee, lääkehoidon käytännöt yhtenäistyvät ja hoidon turvallisuus paranee. Lääkevalikoiman rajaaminen on tehokas keino ehkäistä esimerkiksi [riskilääkkeisiin](#) liittyviä poikkeamia. Työyksikön vastaava lääkäri tai sovittu vastuuhenkilö vastaa yksikön lääkevarastosta ja sen laajuudesta. Elvytyslääkkeet tulee olla saatavilla yksikön toiminnan määrittelemässä laajuudessa. Rajatun lääkevaraston valikoima on standardoitu koko hyvinvointialueelle.

Lisätietoa:

[Päivystysvarasto, antidootit ja Elvytyslääkkeet](#)

[Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto](#)

7.3.3 Erityislupavalmisteet

Erityislupavalmiste on lääkevalmiste, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa. Erityislupa haetaan erillisellä lomakkeella Fimeasta, ja se voidaan lääkeasetuksen mukaisesti myöntää niissä poikkeustapauksissa joissa mikään muu hoito ei tule kyseeseen tai anna toivottua tulosta. Terveystieteiden tutkimusorganisaatioissa erityislupa haetaan toimintayksikkökohtaisena, mutta avohoidossa lupa myönnetään potilaskohtaisena. Erityislupa on voimassa korkeintaan vuoden myöntämispäivästä. Kulutukseen luovuttaja, eli yksikkökohtaisissa luvissa sairaala-apteekki ja avohoidon luvissa lääkkeen toimittava apteekki, vastaa hakemuksen toimittamisesta Fimealle.

Lääkitysturvallisuuden kannalta on huomioitava myös, että erityislupavalmisteita ei välttämättä löydy tietojärjestelmien lääkevalikosta, ja että pakkausselosteet eivät välttämättä ole suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.

Lisätietoa:

[Fimea: Erityisluvut](#)

[Fimea: Määräaikaiset erityisluvut](#)

7.3.4 Kliinisten lääketutkimusten lääkkeet

Kliinisten lääketutkimusten tutkimuslääkkeiden säilyttäminen, käsittely ja toimittaminen perustuu toimeksiantajan ja sairaala-apteekin laatimiin kirjallisiin ohjeisiin. Jos tutkimuslääkkeet toimitetaan suoraan tutkijalle, tieto vastaanotetuista lääkkeistä tulee viranomaismääräyksen mukaisesti toimittaa sairaala-apteekkiin. Tutkimuslääkkeet suositellaan varastoitavaksi sairaala-apteekissa erityisesti olosuhdevalvonnan näkökulmasta. Jos tutkimuslääkkeet säilytetään työyksikössä, ne tulee säilyttää niin että ne eivät sekaannu muiden lääkkeiden kanssa. Pakkauksissa, joita käytetään kliinisiin tutkimuksiin, myös placebo-pakkauksissa, on viranomaismääräyksen mukaisesti oltava merkintä ”Kliiniseen tutkimukseen/För klinisk prövning”.

Lisätietoa:

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Peruslääkevalikoimaan liittyvät käytännöt
- Mistä tieto peruslääkevalikoimaan kuuluvista lääkevalmisteista on saatavilla työyksikössä?
- Lääkevalikoimaan liittyvät vastuut ja velvollisuudet
 - Miten huolehditaan lääkevaraston hallinnasta lääkevalikoiman vaihtuessa, kenen vastuulla tämä on?
 - Kenen vastuulla yksikössä on tiedottaa lääkevalmisteiden vaihtumisesta esim apteekkitiedotteiden perusteella

[Fimean määräys 06/2022 Lääkkeiden hyvät tuotantotavat sekä kliinisissä lääketutkimuksissa käytettävien lääkkeiden valmistusta koskevat vaatimukset](#)

[Fimean määräys 02/2016 Lääkkeiden toimittaminen](#)

7.3.5 Lääkenäytteet

Lääkenäytteet, joita on tarkoitus käyttää työyksikön toiminnassa, tulee toimittaa sairaala-apteekkiin edelleen toimitettavaksi asianomaisiin yksiköihin. Lääkenäytteet voi lähettää sairaala-apteekkiin palautuskorissa selvästi erillään muista palautettavista lääkkeistä. Mukaan liitetään viesti, mikäli lääkkeet halutaan takaisin säilytettäväksi kyseisen yksikön lääkekaapissa. Lääkäri tai lääketehaan edustaja voi toimittaa lääkenäytteet myös suoraan sairaala-apteekkiin ja ilmoittaa mihin yksikköön lääkkeet toimitetaan. Sairaala-apteekissa lääkkeet kirjataan tietojärjestelmään.

7.3.6 Antidootit

Antidootit ja myrkytysten hoidossa käytettävät lääkkeet varastoidaan Vaasan keskussairaalan ja Pietarsaaren sairaalan päivystyksessä ja sairaala-apteekin päivystysvarastossa. Yksittäisiä antidootteja ja myrkytyslääkkeitä voi löytyä myös muista yksiköistä (esim. TeVa). Harvinaisten ja kalliiden antidoottien osalta tehdään yhteystyötä lähimpien keskussairaaloiden (Seinäjoki ja Kokkola) kanssa. Ota yhteyttä sairaala-apteekkiin, jos tarvitsemaasi antidoottia ei löydy. [Lista hyvinvointialueella varastoitavista antidootteista](#) ja niiden säilytyspaikoista löytyy intranetistä ja [valtakunnallisesta myrkytyslääkerekisteristä](#).

7.4 Lääkkeiden hankkiminen

Lääkkeet voidaan hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön joko lääkemääräyksellä apteekista (asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä) tai lääketilauksella apteekista tai sairaala-apteekista (vuodeosastojen, poliklinikoiden, neuvoloiden ja muiden vastaavien yksiköiden käyttöön). Sairaala-apteekki toimittaa lääkkeitä julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä voidaan ylläpitää yhteiskäyttöön tarkoitettua rajattua lääkevarastoa asiakkaiden ennakkoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten (Läkelaki §68). Sairaala-apteekki toimittaa rajatun lääkevaraston lääkkeet hyvinvointialueen yksiköihin.

7.4.1 Lääkkeen hankkiminen avohuollon apteekista

Sosiaalihuollon yksiköissä asuvien ja kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden lääkkeet hankitaan pääsääntöisesti lähimpänä työyksikköä sijaitsevasta apteekista, lukuun ottamatta läkelain §68 tarkoittamaa lääkevarastoa, jonka lääkkeet voidaan tilata sairaala-apteekista. Annosjakelulääkkeiden

osalta tulee noudattaa voimassa olevaa hankintasopimusta, jolloin annosjakelupussit toimittava apteekki voi olla myös muu, kuin työyksikön lähiapteekki. Jotta asiakkaan lääkehoito toteutuu turvallisesti ja esimerkiksi käytettävät itsehoitolääkkeet on mahdollista huomioida annosjakeluun liittyvissä lääkehoidon tarkistuksissa, on suositeltavaa, jos se on toiminnan kannalta mahdollista siirtää lääkkeiden hankinta siihen apteekkiin, joka toimittaa asiakkaan annosjakelupussit.

Tilattaessa lääkkeitä apteekista lääketilausmenettelyllä tulee tilauksen olla aina toimintayksikön vastuulääkärin vahvistama (allekirjoitus, nimenselvennys ja SV-numero). Apteekeilla voi olla käytössään erilaisia tilausjärjestelmiä ja menetelmiä, jotka kuvataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Mikäli potilaan itsensä kustannettavat lääkkeet hankitaan hänen puolestaan, toimitaan Kanta-sivuston asiointiohjeen ([Asiointi toisen puolesta](#)) mukaan. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeiden hankintakäytäntö ja vastuut. Lääkevalmisteiden kuljetuksen aikana tulee varmistua oikeista säilytysolosuhteista, eikä valmisteita saa esimerkiksi päästää jäätymään. Annosjakelu kuvataan kappaleessa [7.7.2 Annosjakelupalvelu](#)

Lisätietoa:

[Kanta.fi: Asiointi toisen puolesta](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Apteekki, jossa työyksikön lääkeasiointi hoidetaan
- Tilauskäytännöt ja vastuut
 - Miten ja mistä lääkkeet hankitaan yksikköön
 - Annosjakelun tilauskäytännöt ja vastuut
 - Rokotteiden tilaaminen ja vastaanottaminen
 - Lääkkeiden vastaanottaminen
 - Miten toimitaan, jos lääke tarvitaan apteekin aukioloajan ulkopuolella
 - Kenellä on oikeus tilata ja vastaanottaa lääkkeitä työyksikössä
- Menettelytavat lääketilauksissa, jotka vaativat lääkärin hyväksynnän

7.4.2 Lääkkeen tilaaminen sairaala-apteekista

Lääketilaus tehdään Pohjanmaan hyvinvointialueen työyksiköihin ensisijaisesti sähköisen [OSTi-tilausjärjestelmän](#) kautta. Poikkeustapauksissa lääkkeet voidaan toimittaa kirjallisen tilauksen perusteella. Hätätapauksessa tilaus otetaan vastaan suullisesti tai puhelimitse. Tällöin tilaus on mahdollisimman pian vahvistettava sähköisesti tai kirjallisesti.

Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkkeitä saavat sairaala-apteekista tilata lääkärit, laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. sairaanhoitajat) tai muut lääketilauksiin valtuutetut

terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitajat). Työyksiköillä, joilla on sairaala-apteekin kanssa sopimus [Täyttöpalvelusta](#) tai infuusionestekärryjen toimittamisesta, tilaus on niin sanottu pysyväistilaus.

Huumausainelääkkeen ja denaturoimattoman alkoholin tilaus vaatii aina lääkärin hyväksynnän. Mikäli kyseisiä valmisteita tilataan paperitilauksella, tulee kirjallisessa ja alkuperäisessä tilauslomakkeessa aina olla lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimenselvennys.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Tilauskäytännöt ja vastuut
 - Kuka tilaa OSTi tunnukset sairaala-apteekin tilausjärjestelmään?
 - Kenellä on oikeus tilata ja vastaanottaa lääkkeitä työyksikössä
 - Lääkkeiden tilaaminen ja vastaanottaminen
 - Rokotteiden tilaaminen ja vastaanottaminen
 - Mahdolliset erityisjärjestelyt (esim. täyttöpalvelu, infuusionestekärryt, rajatun lääkevaraston tilauskäytännöt)
 - Miten toimitaan, jos lääke tarvitaan apteekin aukioloajan ulkopuolella
- Menettelytavat lääketilauksissa, jotka vaativat lääkärin hyväksynnän
- Työyksikön lääkevalikoiman ylläpitoon liittyvät käytännöt ja vastuut

Lisätietoa sairaala-apteekin tilaus- ja toimituskäytännöistä ja tunnusten tilaamisesta:

[OSTi linkit](#)

[Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen](#)

7.4.2.1 Lääkevalikoimaan kuulumattoman lääkkeen tilaaminen

Hankintasopimukset ovat sitovia ja niistä voidaan poiketa vain potilaskohtaisesti lääketieteellisin perustein. Jos tilapäiskäyttöön halutaan lääkevalikoimaan kuulumaton valmiste, se tilataan tilauslomakkeella "[Valikoimaan kuulumattoman lääkkeen tilaus](#)". Peruslääkevalikoiman ulkopuolisten lääkkeiden tilaukset allekirjoittaa lääkäri ja niissä tulee olla lääketieteelliset perustelut valmisteen käytölle. Jos valikoimaan kuulumaton lääkevalmiste halutaan laajempaan käyttökokeiluun, käytetään lomaketta "[Esitys lääkevalmisteen käyttökokeilusta](#)". Käyttökokeilun jälkeen annetaan [palaute](#). Mikäli lääkevalikoimaan halutaan ehdottaa uutta valmistetta, käytetään lomaketta "[Esitys uudesta lääkevalmisteesta lääkevalikoimaan](#)". Lääkevalikoiman muutoksista päätetään lääkeainetyöryhmässä.

Tarkemmat ohjeet:

[Sairaala-apteekki: Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen – lääkevalikoimaan kuulumattomat lääkkeet](#)

Lomakkeet:

[Esitys lääkevalmisteen käyttökokeilusta](#)

[Esitys uudesta lääkevalmisteesta lääkevalikoimaan](#)

[Palaute lääkevalmisteen käyttökokeilusta](#)

[Valikoimaan kuulumattoman lääkkeen tilaus](#)

7.4.2.2 Potilaskohtaisten valmisteiden tilaaminen sairaala-apteekista

Tietyt potilaskohtaiset lääkevalmisteet, kuten sytostaattienannokset ja parenteraaliset ravintovalmisteet, joiden valmistamisesta on sovittu sairaala-apteekin kanssa, on tilattava erillisellä sähköisellä tilausohjelmalla tai kirjallisesti erillisellä tilauslomakkeella, jossa on mainittu:

- Lääke ja/tai sen koostumus
- Annos
- Potilaan nimi ja henkilötunnus
- Annosteluohjeet
- Aika, jolloin lääkevalmiste tarvitaan

Tilaukset tulee lähettää hyvissä ajoin, jotta työt voidaan suunnitella ja toteuttaa toivotussa aikataulussa. Potilaskohtaisissa lääketilauksissa on oltava lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimenselvennys.

Sairaala-apteekista toimitetaan avohoidon asiakkaalle tartuntatautiin hoitoon tarkoitetut lääkkeet voimassa olevan viranomais määräyksen mukaisesti. Tämä mahdollisuus koskee ilmoitettavien tartuntatautiin (esim. HIV, tuberkuloosi, hepatiitti, malaria, klamydia ja muut ilmoitettavat sukupuolitautit) hoitoon määrättyjä lääkkeitä ja niitä kystiseen fibroosiin määrättyjä lääkkeitä, joita voidaan toimittaa vain sairaalasta. Lääkäreiden tulee huomioida myös näissä lääkemääräyksissä sairaalan lääkevalikoima. Resepti lähetetään toimituspyynnön ([lähete reseptiin](#)) kanssa sairaala-apteekkiin, jossa se käsitellään ja josta lääkkeet toimitetaan yksikköön luovutettavaksi potilaalle. Reseptit toimitetaan paperisena. Lääkitysmuutokset tulee kuitenkin aina päivittää sähköiseen asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Lääkkeet luovutetaan sairaala-apteekista työyksikölle, joka edelleen luovuttaa lääkkeet asiakkaalle. Asiakas saa lääkkeet vastikkeetta. Tartuntatautilain mukaan annettavista lääkkeistä lisää [kohdassa 10.2](#)

Lisätietoa:

[Sairaala-apteekki: Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen – Potilaskohtaiset lääkevalmisteet ja erityislupavalmisteet](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

7.4.2.3 Täyttöpalvelu

Täyttöpalvelussa sairaala-apteekin lääketeknikko huolehtii työyksikön lääkevaraston ylläpidosta ja täydentämisestä yksikön tekemän pysyväistilauksen perusteella. Täyttöpalvelua toteutetaan Pyxis-älylääkekaapein ja Opaali-täyttöpalveluna. Älylääkekaapin lääkevaraston ylläpitoa ohjaavat kullekin nimikkeelle määritellyt tilausparametrit sekä lääkkeenjaon yhteydessä tapahtuva viivakoodinluenta ja oton kirjaaminen, ja Opaali-palvelussa lääketeknikon tietyin aikavälein suorittama lääkevaraston inventointi.

[Älylääkekaappien ohjeet](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Täyttöpalveluun liittyvät käytännöt ja vastuut
- Kuinka toimitaan poikkeustilanteissa (esim. täyttöpalvelutyöntekijän yllättävien poissaolojen yhteydessä) tai kun tarvitaan kiireellisesti lääkettä, jota ei ole varastossa

7.4.3 Erityisosaamista vaativat lääkkeet

[Fimean määräyksessä 06/2012](#) erityisosaamista ja/tai erityislaitteistoja vaativiksi lääkkeiksi määritellyjä lääkkeitä voidaan hankkia ja toimittaa suoraan niitä käyttävään yksikköön sairaala-apteekin kirjallisten toimintaohjeiden mukaisesti. Tällaisia lääkevalmisteita ovat

- Lääkkeelliset kaasut
- Radioaktiiviset lääkkeet
- Verikeskuksesta toimitettavat lääkevalmisteiksi luokiteltavat verivalmisteet

Edellä mainittuihin valmisteisiin liittyvistä käytännön asioista (mm. hankinta, varmentaminen, varastointi ja toimitus osastoille) huolehtiminen on Pohjanmaan hyvinvointialueella valtuutettu lääkkeellisten kaasujen osalta konehuollolle tai muulle soveltuvalle tekniikan toimijalle kiinteistökohtaisesti, radioaktiivisten lääkkeiden osalta isotooppilaboratoriolle ja farmaseuttisen plasman osalta verikeskukselle.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kenen vastuulla työyksikössä on erityisosaamista vaativiin valmisteisiin liittyvät tehtävät (kaasuvastuuhenkilö, verivalmisteista vastaava henkilö)
- Tilauskäytännöt ja vastuut

7.4.4 Lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekista

Farmaseuttinen henkilökunta varmistaa tilausten ja toimitusten oikeellisuuden ja selvittää mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeiden toimittamista työyksiköihin. Lääkkeet toimitetaan sairaala-apteekista pääsääntöisesti valmistajan jakamattomissa alkuperäispakkauksissa tai käyttökuntoon saatettuina (infuusiot ja antibioottiruiskut), sinetöidyissä lääkekuljetuslaatikoissa. Vaasan keskussairaalan sisäisissä kuljetuksissa on käytössä standardoidut merkinnät lääkekuljetusten luovutuspaikoille. Kylmäsäilytystä vaativat tuotteet toimitetaan tuotteesta ja asiakkaasta alueesta riippuen joko erillisissä kylmäkuljetuslaatikoissa tai normaaleissa kuljetuslaatikoissa, jolloin laatikon päällä on kylmäsäilytyksestä kertova merkintä. Työyksikössä tulee huolehtia siitä, että lääkkeet siirretään lääkehuoneisiin oikeaan säilytyslämpötilaan välittömästi, jotta esimerkiksi kylmäsäilytystä edellyttävät tuotteet eivät altistu lämmölle. Lisäksi kaikissa lääkkeiden hankkimiseen, tilaamiseen ja kuljettamiseen liittyvissä vaiheissa tulee varmistua siitä, etteivät lääkkeet joudu asiattomien käsiin ja että asiakkaiden tietosuoja toteutuu. Sairaala-apteekin lääketoimitukset tarkastetaan mukana tulevasta toimituslistasta, joka vahvistetaan vastaanottajan allekirjoituksella (huumausainelääkkeiden osalta kahden henkilön allekirjoituksella) ja mikäli toimituksessa esiintyy puutteita tai muuta huomautettavaa, otetaan heti yhteyttä sairaala-apteekkiin tai avoapteekkiin. Toimituslistoja säilytetään osastolla 1 kk, huumausainelääkkeiden toimituslistoja tulee säilyttää osastolla vähintään 6 kuukauden ajan. Työyksiköissä, jotka tilaavat asiakkaiden omat lääkkeet apteekista toimituslistat on syytä säilyttää, kunnes asiakkaan lääkelaskut on tarkastettu.

Sairaala-apteekki ohjeistaa lääkkeiden tilaamista ja toimittamista koskevista asioista (kuten toimitusajat) intra sivuillaan: [Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen](#)

7.4.4.1 Lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekin ollessa suljettuna

Sairaala-apteekin ollessa suljettuna työyksiköt voivat hakea lääkkeitä sairaala-apteekin päivystysvarastosta, jotka sijaitsevat Vaasan keskussairaalassa ja Pietarsaaren sairaalassa. Päivystysvarastojen sijainti tulee perehdyttää lääkehoitoon toteutukseen oikeutetuille työntekijöille. Päivystysvarastojen valikoimassa pidetään rajoitettu määrä sijaintiyksikön toiminnan kannalta tärkeimpiä lääkevalmisteita. Sairaala-apteekin kanssa tulee sopia, mikäli jokin tietty lääkevalmiste halutaan lisätä päivystysvaraston valikoimaan. Päivystysvarastossa ei ole huumausaineita. Tieto kummankin päivystysvaraston lääkkeitä löytyy sairaala-apteekin intranetsivuilta [Päivystysvarasto, antidootit ja elvytyslääkkeet](#) ja päivystysvarastosta tulosteena. Tarvittaessa otetaan yhteyttä sairaala-apteekin henkilökuntaan.

Lisätieto ja tarkempia ohjeita:

[Päivystysvarasto, antidootit ja elvytyslääkkeet](#)

[Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen](#)

[Lääkkeiden lainaaminen](#)

[Lääkkeiden lähettäminen putkipostilla yksiköiden välillä](#)

7.5 Lääkkeiden säilyttäminen yksiköissä

Yksiköissä tulee olla lääkkeiden säilytystä varten riittävän suuret ja tarkoituksenmukaiset tilat, joko lukittavat lääkekaapit tai lääkehuone. Huumausaineita varten on oltava erillinen lukittava kaappi tai lokero (ks. tarkemmin [4.4.4 Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden säilyttäminen](#)). Lääkkeiden säilytystilan lukitus suositellaan toteutettavaksi sähkölukkoilla ja sähköisellä kulunvalvonnalla, johon on määritelty henkilökunnan kuluoikeudet. Toissijaisesti voidaan käyttää esimerkiksi erillistä avainta, joka on aina kyseisen päivän/työvuoron aikana lääkeshoidosta vastaavan työntekijän hallussa ja jolle on asianmukainen seuranta. Työyksiköt voivat itse päättää, montako lääkekaapin tai -huoneen avainta tarvitaan ja millä tavalla niitä säilytetään yksikössä. Jos kaappien avaimet ovat yhteiskäyttöiset, tulee työvuorokohtaisesti pitää lokia, kenen hallussa avaimet ovat kullakin ajanhetkellä. Pääsy lääkkeiden säilytystilaan tulee olla vain niillä henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä tai joillain asiallista kulkua lääkehuoneisiin. Muut henkilöt, kuten laitoshuoltajat, voivat asioida lääkkeiden säilytystilassa ainoastaan valvottuna. Poikkeuksena, jos lääkehuoneen ovesa on kulunvalvonta, N-lääkkeet ovat erillisessä lukituskaapissa ja lääkehuoneessa on kameravalvonta, voivat laitoshuoltajat kulkea tiloihin omalla henkilökohtaisella avaimellaan. Työyksiköiden, joissa käytetään asiakkaiden omia lääkkeitä, tulee noudattaa samoja periaatteita yhteiskäytössä olevien tilojen osalta sekä olosuhdeseurannassa, kun kyse ei ole kotihoidon asiakkaasta. Asiakkaiden henkilökohtaisten lääkkeiden säilytystä käsitellään tarkemmin kappaleessa, [7.6 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet](#).

Kiireellisessä ensiavussa tai elvytyksessä tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää työyksiköissä lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella esimerkiksi toimenpidehuoneissa tai ensiapupaikalle lähetettävän ensiapu- tai lääkintäryhmän varusteisiin kuuluvana. Kotisairaaloimintaa varten tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää kotisairaalan varusteisiin kuuluvana. Nämä lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti ja erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että lääkkeet ovat aina käyttökelpoisia sekä tarvittaessa nopeasti saatavilla.

Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan erillään muista tuotteista ja välineistä. Lääkekaapissa tai lääkejääkaapissa ei säilytetä kuin lääkkeitä tai verituotteita. Sairaalapalveluiden yksiköissä tulee noudattaa terapiaryhmittäistä lääkkeiden järjestämistä, ellei käytössä ole elektronista lääkekaappia. [Taulukko 13](#) Lääkehuoneen järjestämisessä huomioitavia asioita on kuvattu lääkkeiden sijoittelussa ja merkitsemisessä huomioitavia asioita:

Taulukko 13 Lääkehuoneen järjestämisessä huomioitavia asioita

Antoreitit	esimerkiksi suun kautta annosteltavat lääkkeet tulee pyrkiä säilyttämään erillään suonensisäisesti annosteltavista lääkkeistä
Sekaantumisriskit	- keskenään saman näköiset ja/tai samalta kuulostavat lääkkeet (ns. LASA-lääkkeet, ks. lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen) tulee pyrkiä sijoittamaan toisistaan erilleen ja tarvittaessa käyttää huomiomerkintöjä (esim. riskilääketarra) - depot- ja enterovalmisteet on hyvä säilyttää erillään nopeammin imeytyvistä tabletti- ja kapselimuodoista, jos mahdollista - lyhyt- ja pitkävaikutteiset insuliinit pyritään säilyttämään erillään - Asiakkaiden, joilla on samankaltaiset nimet, lääkkeitä ei säilytetä vierekkäin
Eri vahvuudet	lääkkeet, joista on eri vahvuuksia (esim. morfiini 2 mg/ml ja morfiini 20 mg/ml), merkitään ja sijoitetaan niin, ettei sekaantumisen vaaraa ole. Paras tapa on rajata työyksikön lääkevalikoimaa
Suuren riskin lääkkeet	erilleen sijoittaminen, valikoiman rajaaminen ja tarvittaessa huomiomerkintöjen käyttö, esim. kaliumkonsentraatti (ks. 4.2 Riskialttiit lääkkeet)
Asiakaskohtaiset lääkkeet	Asiakaskohtaiset lääkkeet säilytetään asiakastiedoin merkittynä niin, että sekaantumisvaaraa ei ole. Katso 7.6 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet .

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Lääkkeiden ja rokotteiden säilyttäminen yksiköissä, mukaan lukien lukitusmenettelyt, kulunvalvonta ja poistoon menevät lääkkeet
- Kuinka lääkkeiden kulutusta seurataan?

[Lääkkeiden säilyttäminen](#)

[Toimintaohje: Lääkehuoneiden järjestely terapiaryhmien mukaan](#)

[Toimintaohje: Lääketilojen turvallisuuden suunnittelu ja henkilöturvallisuus hyvinvointialueen toimipisteissä](#)

[Toimintaohje: Lääkehuoneen tilojen, varustelun ja puhtaanapidon edellytykset \(liite 17\)](#)

[Lomake: Lääkehuoneen siivousloki](#)

Lääkkeellisten kaasujen pullot tulee säilyttää pystyasennossa ketjuilla lukittuna. ks.

[Kaasuturvallisuusohjeet.](#)

7.5.1 Lääkkeiden säilytysolosuhteet

Lääkkeet on säilytettävä hyvin suljetuissa alkuperäispakkauksissa, suojassa auringonvalolta ja kosteudelta. Lääkehuoneen suunnittelussa tulee huomioida ulkoiset ja sisäiset lämmön lähteet (aurinko, valaistus ja laitteet, jotka tuottavat lämpöä) ja huoneeseen tulee suunnitella riittävä jäähdytys siten, että huoneen lämpötila saadaan pysymään 15–25 °C välillä läpi vuoden.

Lääkepakkauksiin ei tule tehdä merkintöjä, poikkeuksena tarvittaessa merkittävät avaamisajankohdat. Lääkkeitä säilytetään aina niille soveltuviissa lämpötiloissa valmistajan ohjeiden mukaisesti ja

säilytyslämpötilaa seurataan dokumentoidusti työpäivittäin. Säilytyslämpötiloja tulee seurata sekä jääkaapista että huoneenlämpötilasta kaikissa niissä yksiköissä, joissa lääkkeitä säilytetään (myös asiakkaiden omat huoneet). Käytettävien seurantavälineiden (esimerkiksi lämpömittareiden, reaaliaikaisten lämpötilan seurantajärjestelmien antureiden) ja mahdollisten lämpötilapoikkeamien aiheuttamien hälytysten toimivuudesta tulee varmistua säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Oikeat säilytysolosuhteet tulee tarvittaessa tarkistaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta tai sairaala-apteekista.

Ellei työyksikkö kuulu automaattisen lämpötilaseurantajärjestelmän piiriin, lämpötilalukema kirjataan sairaala-apteekin intranet-sivuilla saatavilla oleville lämpötilaseurantalomakkeille tai yksikön omaan kirjanpitoon. Tietoja on säilytettävä yhden vuoden ajan. Lämpötilaseurannassa suositellaan käytettäväksi mittaria, joka tallentaa minimi- ja maksimilämpötilat, jotta oikeasta säilytyslämpötilasta voidaan varmistua esimerkiksi viikonloppujen osalta. **Jääkaapin digitaalinäytön ilmoittamaa lämpötilaa ei saa käyttää**, sillä vikatilanteessa se näyttää lähes aina väärää lämpötilaa. Jos työyksikkö kuuluu automaattisen lämpötilaseurantajärjestelmän piiriin, tulee yksikön tarkastaa ja hyväksyä järjestelmän antamat lämpötilaseurantaraportit säännöllisin välein (esim. kuukausittain).

Työyksiköissä tulee noudattaa lääkkeen valmistajan ohjeita säilytyksestä. Mikäli lääkkeet ovat olleet ilmoitettua säilytyslämpötilaa alhaisemmassa tai korkeammassa lämpötilassa, tulee niiden käyttökelpoisuus tarkistaa sairaala-apteekista.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Miten huolehditaan valolle, lämmölle, kosteudelle ja epäpuhtauksille herkkien lääkkeiden säilyttämisestä
- Kenen vastuulla on huolehtia lääkkeiden säilytystilojen siisteydestä ja poistaa vanhentuneet lääkepakkaukset varastosta.
- Kuinka olosuhdeseurantaa toteutetaan ja kenen vastuulla se on?
- Miten toimitaan, jos havaitaan poikkeama säilytysolosuhteissa?
- Miten osastolla käytettävien seurantalaitteiden kalibrointi suoritetaan ja kenen vastuulla se on?

Lisätietoa:

[Lääkkeiden säilyttäminen](#)

[Lomake: Huoneenlämpötilan seuranta](#)

[Lomake: Jääkaapin lämpötilaseuranta](#)

7.5.2 Lääkkeiden käyttökelpoisuuden seuranta

Jokaisen työntekijän velvollisuutena on ylläpitää hyvää järjestystä lääkehuoneessa, reagoida lääkitysturvallisuusriskeihin tai poikkeaviin säilytyslämpötiloihin niitä havaitessaan, sekä poistaa käyttökelvottomat lääkkeet käytöstä. Päävastuu lääkehuoneen ylläpidosta on jokaisessa yksikössä nimetyllä lääkehoitovastaavalla, jonka tehtävät on kuvattu tarkemmin kohdassa [5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa](#). Vanhentumassa olevat työyksikössä tarpeettomat lääkkeet on hyvä käydä läpi kuukausittain ja tarvittaessa palauttaa tarpeettomat ja tilata vanhentuvien tilalle uudet hyvissä ajoin. Samalla on hyvä kiinnittää huomiota lääkekaapin siisteyteen ja tarpeen mukaan puhdistaa kaappi/hyllyt yleispuhdistusaineella.

Lisätietoa:

[Kestoaikamerkinnot](#)

Avaamaton pakkaus säilyy oikein käsiteltynä valmistajan antamaan vanhenemispäivään saakka. Mikäli tuotteen kesto aika muuttuu avaamisen jälkeen (esim. oraaliliuokset tai silmätipat), tulee muuttuvasta säilyvyydestä lain mukaan ilmoittaa lääkepakkauksessa/pakkausselosteessa. Kun pakkaus avataan, siihen merkitään selvästi avaamispäivämäärä ja lyhyen säilyvyyden omaavien tuotteiden osalta kellonaika, sekä mielellään myös käytettävä viimeistään -päivämäärä. Apuna voi käyttää esimerkiksi valmiita [tarjoja](#). Avaamisen jälkeen lääkkeiden säilyvyyteen vaikuttavat käsittelytapa (esim. mahdollisesti tarvittavien apuvälineiden puhtaus ja työtilan ilmanpuhtaus) sekä säilytysolosuhteet. **Steriilivalmisteet** (injektiot ja infuusiot) ovat lähtökohtaisesti kertakäyttöisiä, koska mikrobiologista säilyvyyttä ei voida varmistaa. **Vain LIV-kaapissa perforoituja injektionesteitä saa säilyttää** ja säilyvyys tulee arvioida valmiste ja yksikön työmenetelmäkohtaisesti erikseen. Viitteellisiä kestoajoja avatuille lääkepakkauksille toimintaohjeessa [Avattujen lääkepakkauksen kestoajoja](#).

Avattujen pakkausten kuntoa tulee seurata ja aina lääkkeitä annettaessa on tarkistettava silmämääräisesti, ettei lääkkeessä ole tapahtunut muutoksia esim. värin, hajun, muodon tai ulkonäön suhteen.

Lisätietoa ja materiaalia:

[Avattujen pakkausten kestoajasuositukset](#)

[Lääkkeiden säilyttäminen](#)

[Huoneentaulut, tarrat ja muu tulostettava materiaali](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kuinka varmistetaan siitä, että varastossa ei ole käyttökelvottomia tai vanhentuneita lääkkeitä?
- Kenen vastuulla on huolehtia lääkkeiden säilytystilojen siisteydestä ja tarkistaa lääkehuone kuun vaihteessa
- Miten avatut pakkaukset merkitään työyksikössä?
- Miten osastolla seurataan lääkkeiden kulutusta ja miten huolehditaan siitä, että osastolla tarpeettomat käyttökelpoiset lääkevalmisteet (esim. yksittäiselle asiakkaalle/potilaalle tilatut) tunnistetaan ja palautetaan hyvitettäväksi
- Kuinka avatut pakkaukset merkitään työyksikössä?

7.5.3 Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden yhteiskäyttöiset rajatut lääkevarastot

Sosiaalihuollon palveluasumiseen ja tehostetun palveluasumisen yksikköön voidaan Lääkelain 68§ nojalla perustaa yhteiskäyttöinen rajattu lääkevarasto asiakkaiden ennakoimattomia ja äkillisiä lääkitystarpeita varten sekä sellaisia tilanteita varten, joissa asiakkaan tiedossa oleva sairaus tai tila pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Rajattua lääkevarastoa ei kuitenkaan voi ylläpitää lastensuojelulain mukaisissa yksiköissä. Pohjanmaan hyvinvointialueella rajattuja lääkevarastoja voidaan ylläpitää palveluasumisen ja vammaispalvelujen tulosalueiden työyksiköissä ja niille on määritetty lääkevalikoima, johon varasto tulee laajimmillaan rajata. Rajatulle lääkevarastolle on laadittu oma [lääkehoitosuunnitelman pohja](#) (Liite 18) ja [lääkevalikoima](#) (liite 19), johon käytön tulee perustua.

Lisätietoa:

[Rajattu yhteiskäyttöinen lääkevarasto](#)

[Ilmoituksen täyttöohje Pohjanmaan hyvinvointialueen työyksiköille](#)

[Lääkelaki](#)

[Lääkeasetus](#)

[Valvira: Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä edellyttää lupaa tai ilmoitusta](#)

[Valvira: Sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajattu lääkevarasto](#)

[Valvira: Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot – Ohje yksityisille ja julkisille palveluntuottajille](#)

[AVI: Rajattu lääkevarasto](#)

7.6 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan **laitoshoidossa olevan potilaan hoitoon sisältyvät kaikki potilaan tutkimuksessa ja hoidossa käytettävät lääkkeet**, eikä asiakasta voi velvoittaa käyttämään omia lääkkeitään laitoshoidon aikana. Mikäli asiakkaan käyttämä lääke ei kuulu

peruslääkevalikoimaan, lääke hankitaan sen ulkopuolelta tai lääkärin harkinnan mukaan käytetään jotakin muuta asiakkaalle soveltuvaa lääkettä. Laitoshoidossa tulee käyttää lääkevalikoimaan kuuluvaa lääkettä, mikäli se on muuten asiakkaalle soveltuva. Asiakasta tulee informoida rinnakkaisvalmisteiden eroista.

Poikkeustilanteessa, asiakkaan toiveesta ja lääkärin määräyksestä, lyhytaikaisessa laitoshoidossa voidaan väliaikaisesti käyttää asiakkaan omia lääkkeitä kuten silmätippoja, inhalaattoreita ja hormonivalmisteita. Oman lääkkeen loppuessa potilaalle tilataan vastaava lääke toimintayksikön toimesta.

Laitoshoidossa tietyt lääkkeet, kuten **palovammavoiteet, insuliinikynät, nenäsumutteet ja inhalaattorit ovat henkilökohtaisia**, vaikka ne tilataankin sairaala-apteekista. Tällaiset henkilökohtaiset valmisteet säilytetään työyksiköissä erillään muista lääkkeistä ja ne merkitään asianmukaisesti asiakkaan nimellä ja henkilöturvaturunnuksella (ks. Lääkkeiden säilyttäminen yksiköissä). **Asiakkaan kotiutuessa tällaiset henkilökohtaiset lääkkeet voidaan antaa hänelle mukaan**, jos ne merkitään asianmukaisesti käyttöohjeella ja varmistutaan että asiakas osaa käyttää lääkkeitä oikein. Lääkkeiden luovutuksesta asiakkaalle tehdään kirjaus potilastietoihin.

Avohoidon yksiköissä, kuten kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, asiakkailla on käytössään omat lääkkeet, jotka hankitaan henkilökohtaisella lääkemääräyksellä apteekista. Kotihoidossa lääkkeiden ensisijainen säilytyspaikka on aina asiakkaan kotona, lukitussa lääkekaapissa. Jos tästä jostain syystä poiketaan, kuvataan poikkeamisen syyt ja säilytysjärjestelyt työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja muissa yksiköissä, joissa asiakkaat asuvat yhteisöllisesti, asiakkaan kaikki lääkkeet säilytetään samassa paikassa (esim. nimellä varustetussa korissa), jotta vältetään eri asiakkaiden lääkkeiden sekaantuminen ja lääkkeen annon unohtuminen. Asiakkaan henkilökohtaisten lääkkeiden osalta on huomioitava, että niitä ei saa antaa toiselle asiakkaalle tai omaisille. Vainajan lääkkeet hävitetään lääkejätteenä. Katso lisää lääkkeiden hävittämisestä kohdasta Lääkkeiden hävittäminen. Lääkkeet säilytetään siten, etteivät eri henkilöiden lääkkeet voi sekaantua keskenään ja etteivät sivulliset henkilöt pääse lääkeisiin käsiksi. Henkilökohtaiset lääkkeet tulee olla asianmukaisesti merkitty vähintään asiakkaan nimellä ja henkilöturvaturunnuksella, eikä apteekissa liimattuja ohje-etikettejä tule poistaa. Lääkkeet tulee säilyttää alkuperäispakkauksissaan, kunnes ne jaetaan dosettiin tai lääkekuppeihin. Asukkaiden henkilökohtaiset lääkkeet on säilytettävä selvästi erillään työyksikön lääkekaapin lääkkeistä.

Asiakkaiden omia lääkkeitä ei saa milloinkaan ottaa työyksikön lääkekaappiin muille jaettaviksi asiakas- ja potilasturvallisuuden ja varmistamattomien säilytysolosuhteiden vuoksi. Kyseiset lääkkeet

voidaan palauttaa sairaala-apteekkiin tai avohuollon apteekkiin hävitettäväksi. Palautuksen yhteydessä tulee olla maininta, että kyse on asiakkaiden omista lääkkeistä.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Miten asiakkaan/potilaan omat lääkkeet säilytetään?
- Miten yksikön tai yksikössä asuvan asiakkaan/potilaan omat tarpeettomat tai vanhentuneet lääkkeet tai vainajalta jääneet lääkkeet hävitetään?
- Missä tilanteissa laitoshoidon aikana voidaan käyttää asiakkaan/potilaan omia lääkkeitä?
- Miten huolehditaan tunnistetietoja sisältävien lääkepakkausten hävittämisestä?

HUOM! Yksiköissä, joissa kaikki lääkkeet ovat pääasiassa asiakkaan omia, ei tätä kohta tarvitse kuvata omana kohtanaan, vaan asiat voidaan sisällyttää muiden soveltuvien otsikoiden alle

7.7 Lääkkeen jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeiden jakaminen asiakas-/potilaskohtaisiin annoksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa on lääkehoitoon koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä (ks. [Tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa](#)). Yksiköstä riippuen lääkkeen jako tapahtuu Pohjanmaan hyvinvointialueella päivittäin, viikoittain tai joka toinen viikko. Annosjakelupalvelu on käytössä koti- ja palveluasumisen, kuntoutuksen tuen asumispalveluiden ja psykososiaalisten palveluiden palveluasumisen asiakkailla. Kahta viikkoa pidempää aikaväliä ei käytetä, jotta voidaan taata lääkevalmisteiden säilyvyys alkuperäispakkauksen ulkopuolella.

Lääkkeitä ei pääsääntöisesti jaeta yövuorossa, työyksiköiden tulee suunnitella miehitys niin että lääkkeen jako voidaan tehdä päivällä. Mikäli poikkeustilanteessa ja yksikössä tehdyn riskinarvion perusteella (esim. päiväaikaiset keskeytykset, enemmän raportoituja jakovirheitä) lääkkeen jako joudutaan tekemään yövuorossa, lääkkeen jako suoritetaan vuoron ensimmäisten tuntien aikana, kun vireystila on parempi.

Lääkkeenjako tulee tehdä suoraan tietokoneelta katsottavasta ajantasaisesta lääkelistasta (lääkkeen jako näkymä tai tulostettavan lääkelistan esikatselutila), jolloin mahdolliset lääkelistalle edellisen tarkastelun jälkeen tehdyt muutokset näkyvät. Mahdollista poikkeustilannetta (esim. sähkö- tai it-katko) varten lääkelistat tulee kuitenkin tulostaa työyksikössä kerran vuorokaudessa. Jos lääkemutoksia tulee toiminnan luonteen vuoksi harvemmin voi työyksikkö määritellä tulostuksen harvemmin tapahtuvaksi ja kuvata säännöllisen tulostusvälin omassa lääkehoitosuunnitelmassaan. Jos työyksikössä poiketaan ohjeesta jakaa tietokoneen näytöltä, kirjataan työyksikön toimintatapa ja

riskinarvion kera työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. **Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ulkopuolisten sähköisten lääkelistojen ylläpito on kielletty.**

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tehdään asianmukaisissa, häiriöttömissä ja hyvin valaistuissa tiloissa, **mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä**. Lääkkeenjako tulee työyksikössä suunnitella siten, että lääkkeenjajakajalle taataan työrauha.

Lääkkeiden jakamisessa noudatetaan hyvinvointialueen toimintaohjeita (liitteet 19 ja 20) sekä tarkkuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeenjaossa noudatetaan turvallisia toimintatapoja, [Kuva 4](#) esimerkki kuinka lääkkeenjako prosessi voidaan työyksikössä rakentaa. Prosessiohje koskee hoito-osastoja. Sitä voidaan hyödyntää soveltuvin osin myös muissa yksiköissä. Lääkkeenjako hetkellä käytetään ovesa [huomio kylttiä](#), huomionauhaa tai muuta vastaavaa keinoa, jolla varmistetaan työrauha lääkkeenjakaamisessa. Vaaratapahtumariskin pienentämiseksi **Pohjanmaan hyvinvointialueella noudatetaan yhtenäistä lääkekuppien väritystä kaikissa yksiköissä.**

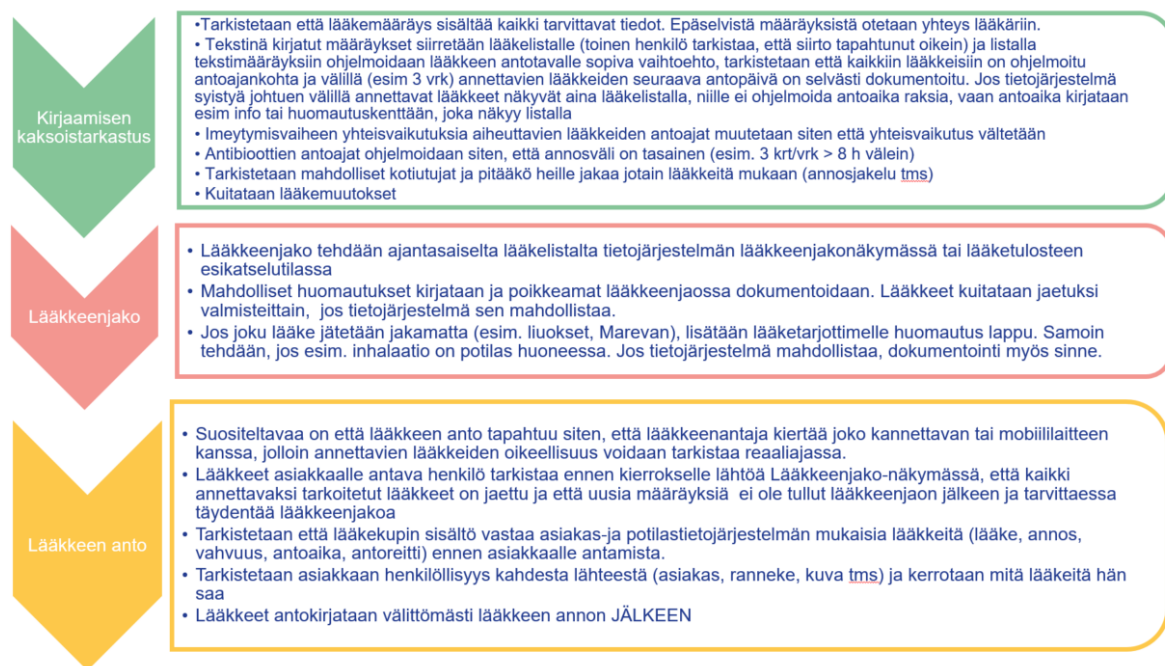
- Aamu klo 7:00-12:59 **KELTAINEN**
- Lounas klo 13:00-15:59 **PUNAINEN**
- Päivällinen klo 16:00-18.59 **VIHREÄ**
- Ilta klo 19:00-22:59 **SININEN**
- Yö, TARVITTAESSA klo 23:00-06:59 LÄPINÄKYVÄ

[Lääkkeenjako käynnissä - huomiokyltti](#)

[Lääkkeen jako ja aseptiikka lääkkeenjaossa -toimintaohje \(liite 20\)](#)

[Lääkkeenjako välineiden puhdistaminen -toimintaohje \(Liite 21\)](#)

[Lääkkeiden murskaaminen ja puolittaminen](#)



Kuva 4. Esimerkki turvallisesta lääkkeenjako prosessista.

Lääkkeiden jakaminen asiakkaan mukaan ohjeistetaan kappaleessa [Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteissa](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Lääkkeen jakamisen käytännöt ja työnjako.
- Lääkkeen jaon ajankohta ja kuinka pitkäksi aikaväliksi lääkkeet jaetaan
 - Jos lääkkeet jaetaan yöllä, perustellaan tämä riskinarviolla (esim. päiväaikaiset keskeytykset)
- Kuinka työyksikössä varmistetaan, että lääkkeet jaetaan ajantasaisen lääkelistan mukaisesti
- Kuinka mahdolliset lääkkeenjaon jälkeen tulleet lääkitysmuutokset toteutetaan
- Kuinka varmistetaan, että valmisteet, jotka jaetaan vasta juuri ennen asiakkaalle antoa (esim. huumausaineet, kosteudelle herkäät valmisteet) muistetaan lisätä
- mahdollinen koneellinen annosjakelu, siihen liittyvät toimintatavat ja työnjako, sekä siihen liittyvät erilliset toimintaohjeet (liitteeksi lääkehoitosuunnitelmaan)
- Käyttökuntoon saattaminen ja siihen liittyvä työnjako ja menettelytavat
- käytännöt ja vastuut ja lääkkeenjaon välineiden puhdistamisesta
- Kenen vastuulla ja milloin on lääkelistojen tulostaminen?
- Jos työyksikössä poiketaan ohjeesta tietokoneelta tapahtuvasta jakamisesta riskinarvio ja perustelu

7.7.1 Jaettujen lääkkeiden säilyttäminen

Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään lukittavissa tiloissa ja merkitään niin, ettei lääkkeiden antamisen yhteydessä ole sekaantumisen vaaraa. Jaettuihin ja käyttökuntoon saatettuihin lääkkeisiin merkitään vähintään **asiakkaan/potilaan koko nimi ja henkilötunnus**. Ajantasainen lääkityslista tulee olla helposti saatavilla, jotta lääkitys voidaan tarkistaa ennen lääkkeenantoa asiakkaalle tai potilaalle. Mikäli yksikössä käytetään erikseen jaettavia lääkkeitä, jotka jaetaan asiakas-/potilaskohtaisiin annoksiin vasta juuri ennen potilaalle/asiakkaalle antamista, ne merkitään selkeästi lääkityslistaan. Sekaannusten ja onohdusten välttämiseksi myös erikseen jaettavaan lääkkeisiin merkitään asiakkaan/potilaan koko nimi ja henkilötunnus. Huomioitavaa on, että kaikki asiakkaan/potilaan tunnistetietoja sisältävät lääkelasit, pakkausmateriaalit ja muut vastaavat hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteenä.

7.7.2 Annosjakelupalvelu

Lääkkeiden asiakaskohtaisella annosjakelulla tarkoitetaan palvelua, jossa apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet jaettuna annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin. Pohjanmaan hyvinvointialueella koneellista annosjakelua ostetaan kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille, psykososiaalisen palveluasumisen asiakkaille sekä osallisuudentuen asiakkaille. Annosjakelutoiminta kilpailutetaan alueellisesti 3 vuoden välein, 1 vuoden optiolla. Asiakkaat voivat olla halutessaan myös suoraan annosjakeluasiakkaita, vaikka he eivät kuulu em. palveluiden piiriin. Toimintatavat annosjakelun piiriin kuuluvan potilaan kotiutuksen yhteydessä kuvataan kohdassa Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteessa.

Lääkärin tulee tehdä annosjakeluun siirtymisestä aina yksilöllinen hoitopäätös, joka dokumentoidaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan soveltuvuus annosjakeluun tulee myös arvioida säännöllisesti. Asiakaskohtaisen annosjakelun aloittamisen yhteydessä tehdään potilaan kokonaislääkityksen tarkoituksenmukaisuuden arviointi tai lääkehoidon kokonaisarviointi sekä arvioidaan, soveltuvatko asiakkaan lääkkeet annosjakeluun. Lääkkeet, joita annetaan tarvittaessa, ovat Pohjanmaan hyvinvointialueella annosjakelun ulkopuolella. Annosjaeltavan lääkehoidon tulee olla riittävän vakiintunutta. Jos lääkkeen annosta joudutaan säätämään usein, tulee se jättää koneellisen annosjakelun ulkopuolelle, vaikka valmiste sinällään soveltuisi annosjakeluun. Uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, ei tulisi käyttää säännöllisesti, joten niiden annosjakelua tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella on havaittu riski, että annosjakelun ulkopuoliset, erikseen jaettavat lääkkeet unohtuvat antaa. Työyksiköissä tulee prosessisuunnittelussa kiinnittää huomiota siihen, kuinka annosjakelun ulkopuoliset valmisteet muistetaan antaa asiakkaalle ja

toimintatavat tulee kuvata lääkehoitosuunnitelmassa. Työyksiköissä noudatetaan [annosjakelun toimintaohjepohjassa](#) kuvattuja periaatteita (liite 22).

[Fimea: Annosjakelu](#)

[STM: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat](#)

[Toimintaohjepohja: Annosjakelu](#)

Mikäli yksikön asiakkailla on käytössä **asiakaskohtainen annosjakelu**, siihen liittyvät käytännöt ja lääkitysturvallisuuden varmistaminen kuvataan Annosjakelu – toimintaohjepohjaan ja liitetään osaksi työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa.

7.7.3 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeiden käyttökuntoon saattamista tehdään yksikön toiminnasta riippuen mahdollisimman lähellä lääkkeen tarkoitettua antoajankohtaa. Suonensisäisesti annosteltavien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen pyritään mahdollisuuksien mukaan keskittämään sairaala-apteekkiin. Keskitetysti sairaala-apteekin valmistuslaboratoriossa käyttökuntoon saatetaan solunsalpaajia, syöpähoidoissa käytettäviä biologisia valmisteita, kipukasetteja ja muita korkean riskin lääkkeitä tai lääkkeitä, joiden käyttökuntoon saattaminen on erityisen vaativaa. Sairaala-apteekin puhdastiloissa valmistetaan lisäksi keskitetysti 1,5 gramman kefuroksiimiruiskut sekä piperasilliini 4 g/tatsobaktaami 0,5 g -lagenulat. Saatavilla on myös muualla tuotettuja antibioottipumppuja. Yksiköt voivat tiedustella sairaala-apteekilta mahdollisuutta omien riskivalmisteiden käyttökuntoon saattamisen siirtämisestä apteekille.

Lääke voidaan saattaa käyttökuntoon työyksikössä lääkkeen valmistajan tai myyntiluvan haltijan ja sairaala-apteekin antamia ohjeita noudattaen. Käytettävien tilojen ja olosuhteiden tulee olla asianmukaiset ja toimintaan sopivat. Lääkkeitä käyttökuntoon saatettaessa aseptinen työtapo on ehdoton vaatimus: käsihygieniasta sekä käytettävien välineiden ja työskentelytapojen puhtaudesta tulee huolehtia erityisen tarkasti.

Lisätietoa sairaala-apteekin ohjeista ja hygieniaohteista:

[Käyttökuntoon saattaminen laminaari-ilmavirtauskaapissa](#)

[Käsipesutekniikka -toimintaohje](#)

[Käsidesinfektio-tekniikka -toimintaohje](#)

[Edellytykset hyvälle käsihygienialle](#)

[Ohjeita lääkelisäyksiin](#)

[Fimean määräys 6/2012](#)

[Viisi muistisääntöä aseptiikkaan lääkehoidon toteuttamisessa](#)

Infuusiona tai injektiona annettavat lääkkeet tulee saattaa käyttökuntoon ensisijaisesti erillisissä tähän käyttötarkoitukseen suunnitellussa työtilassa, esim. LIV- (laminaari-ilmavirtaus) tai turvakaapissa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää oikeisiin työtapoihin sekä yhteensopivuuksiin käytettyjen lääke- ja apuaineiden, liuosten sekä pakkausmateriaalin ja nesteensiirtoletkujen kanssa. Lääkkeiden mikrobiologinen, kemiallinen ja fysikaalinen säilyvyys tulee ottaa huomioon lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa. Tämän lisäksi on varmistettava käyttövalmiin liuoksen asianmukaisesta säilytyksestä, [käyttöajasta](#) ja merkinnöistä. Kaikilla lääkkeillä tulee käyttää lääkkeen ja annoksen kaksoistarkistusta (ks [kappale 7.8 Kaksoistarkastaminen lääkehoitoprosessin eri vaiheissa](#) ja [liite 23](#)). Infuusiopussit, ruiskut ja muut lääkettä sisältävät tarvikkeet merkitään lääkelisäystarralla, joka sisältää vähintään seuraavat tiedot:

- Lisätyn lääkeaineen nimi tai vaikuttava-aine
- Lääkkeen määrä / vahvuus
- Käytetty laimenne, ellei lääkelisäystä ole tehty suoraan infuusiopussiin
- Lääkelisäyksen teko aika (päivämäärä ja kellonaika)
- Asiakkaan tunnistetiedot (nimi ja henkilötunnus)
- Tekijän nimi

Työturvallisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota käsiteltäessä radioaktiivisia lääkkeitä tai solunsalpaajia. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan [asetusta terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä](#).

Ohje: [Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja aseptinen työskentelytapa](#)

[Ohjeita lääkelisäyksiin](#)

[Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen suojakaapissa](#)

Ohje: [Käyttöön saattaminen lääkehuoneen työtasolla, leikkaussalissa tai toimenpidehuoneessa](#)

[Ohje: LIV-kaapin siivous](#)

Video: [Mikrobiologisen suojakaapin käyttö \(LIV\)](#)

Huoneentaulu: [Oikea ruisku oikeaan käyttötarkoitukseen](#)

[Ohje: Solunsalpaajien käsittely](#)

[Huoneentaulu: Lääkkeiden säilyvyys avattuna](#)

Ohje: [Parenteraalisesti annosteltavien lääkkeiden kaksoistarkistus](#)

Ohje: [Suodatinneulan käyttö](#)

7.7.4 Oikean antoreitin varmistaminen infuusio- ja injektio- ja injektio- ja injektio- ja injektio-

Parenteraalisessa lääkityksessä on vaarana tarvikkeiden, kuten infuusioletkujen, - katetrien ja - ruiskujen, sekaantuminen enteraalisten tarvikkeiden kanssa. Sekaantumisen ehkäisemiseksi Pohjanmaan hyvinvointialueen työyksiköissä tulee käyttää toisiinsa yhteen sopimattomia, antoreitin mukaan käytettäviä tarvikkeita, jotka käytännössä estävät yhdistämisestä letkun tai ruiskun väärän antoreitin tarvikkeeseen, kuten enteraaliravitsemuksen yhdistämisen iv-porttiin.

Käyttökuntoon saatettaessa oraalisesti annosteltavia nestemäisiä lääkkeitä tulee käyttää oranssi ruiskua (1-10 ml), joka on yhteen sopimaton i.v.-antoreittiin ja enteraaliravitsemuksessa ja – lääkkeenannossa käytetään violetteja enteraaliruiskuja. Lääkeyritys Orionin oraaliruiskuja ja korkeja ei tule käyttää, sillä ne ovat yhteensopivia injektio- ja infuusiopotteihin.

Ruiskut merkitään käyttämällä esim. sairaala-apteekista tilattavia lääketarroja tai tietojärjestelmästä tulostettuja tarroja. Tarrassa tulee näkyä vähintään ruiskun sisältämän lääkkeen nimi tai vaikuttava-aine ja vahvuus sekä asiakkaan tunnistetiedot.

[Antoreittikohtaiset ruiskut](#)

7.8 Kaksoistarkastaminen lääkehoitoprosessin eri vaiheissa

Lääkkeenjaossa tulee olla käytössä **kaksoistarkastus koskien kaikkia lääkemuuotoja ja antoreittejä**. Lääkkeiden kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, eli lääkkeet jakanut/käyttökuntoon saattanut henkilö ja toinen henkilö tarkastavat, että lääkkeet on jaettu asiakas/potilaskohtaisiin annoksiin oikein. Kaksoistarkastus tulee kohdentaa etenkin [korkean riskin lääkkeisiin](#), antoreitteihin (iv, epiduraalila) ja laitteilla toteutettavaan lääkehoitoon (kipupumput tms).

Kaksoistarkistamisen tavoitteena on

- varmistaa, että potilaskohtaisesti jaetut ja käyttökuntoon saatetut lääkkeet ovat antohetkellä viimeisimmän voimassa olevan määräyksen mukaisia.
- havaita jakamisessa tai käyttökuntoon saattamisessa mahdollisesti tapahtuneet poikkeamat ennen lääkkeiden antamista potilaalle.

Kaksoistarkistus ajoitetaan mahdollisimman lähelle lääkkeiden antamista. Siinä verrataan jaettua tai käyttökuntoon saatettua lääkevalmistetta, asiakkaan asiakas- ja potilastietojärjestelmässä

olevaan ajantasaiseen lääkityslistaan (tulosteen käyttö on poikkeus, joka perustellaan lääkehoitosuunnitelmassa):

- Kaikki antoajankohtana annettavaksi tarkoitetut lääkkeet on jaettu/otettu esille
- Tarkistetaan, että lääkkeet on merkitty asiakkaan tunnistetiedoin
- Tarkistetaan lääkelaskut
- Jaetut lääkevalmisteet ja annokset vastaavat asiakkaan ajantasaista lääkelistaa
 - oikea lääkevalmiste (-aine)
 - oikean lääkemuoto
 - oikea antoreitti ja annosteluväline
 - oikea aika
 - ruiskuihin on vedetty oikea annos
- tarvittaessa kuitataan huumausainekulutuskortin mittatappio ja tarkistetaan lääkelaskut

Tablettien ja kapselien tunnistuksessa voidaan hyödyntää eri kuvatietokantoja: Duodecim lääketietokanta, Hoitotyön Pharmaca, LääkeTabletti, annosjakelupalvelun tarjoajien sovellukset (Anja-lääkekuva, OmaPro, lääkityskortin qr-koodi). infuusioiden ja iv-lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen kaksoistarkastuksessa, voidaan jättää näkyville käytetyt ampullit/pullot, jos lääkkeen antaja eri kuin käyttökuntoon saattaja.

Erityisesti suuren riskin lääkkeiden ja haavoittuvaisten potilasryhmien (esim. lapset, iäkkäät ja syöpälääkehoitoa saavat potilaat) kohdalla voidaan harkita kaksoistarkistamista useammassa eri vaiheessa (esim. lääkelaskut, ruiskuun vedettyjen lääkkeiden määrä ennen jatkolaimentamista käyttökuntoon saatettavilla lääkkeillä, infuusiopumppujen määräykset ja asetukset).

Mikäli kaksoistarkastus kahden eri henkilön toimesta ei ole mahdollista, kaksoistarkastuksen voi suorittaa lääkkeet jakanut henkilö, joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektien antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin se annetaan asiakkaalle/potilaalle. **Suosittelavin tapa on kuitenkin kaksoistarkastus kahden eri henkilön toimesta. Kaksoistarkastajalla tulee olla voimassa oleva lääkkeenantolupa annettavalle lääkevalmisteelle. Opiskelija ei voi toimia kaksoistarkastajana.**

Kaksoistarkastus dokumentoidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään, jos mahdollista. Kaksoistarkastuksessa voidaan hyödyntää erillistä listaa, johon lääkkeet kaksoistarkastanut henkilö laittaa kuittauksen kaksoistarkastuksen suoritettuaan. Kaksoistarkastamisen on hyvä suunnitella myös esimerkiksi työvuoroihin ja esimerkiksi aamulla annettavaksi tarkoitettu insuliini, voidaan ohjelmoida kynään jo yövuorossa, ja lääkkeet aamuvuorossa antava henkilö kaksoistarkastaa.

Koneellisen annosjakelun kautta toimitetut lääkkeet on kaksoistarkastettu koneellisesti annosjakelun yhteydessä. Annosjakelupalvelun kautta tulevat lääkkeet kaksoistarkastetaan yksikössä vertaamalla vastaanottaessa lääkkeitä ja annosjakelun toimituslistaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän ajantasaiseen lääkelistaan. Lääkkeen antaja tarkastaa lääkkeet vielä ennen niiden antamista asiakkaalle/potilaalle, vertaamalla annosjakelupussin tietoja ajantasaiseen asiakas-potilastietojärjestelmän lääkelistaan.

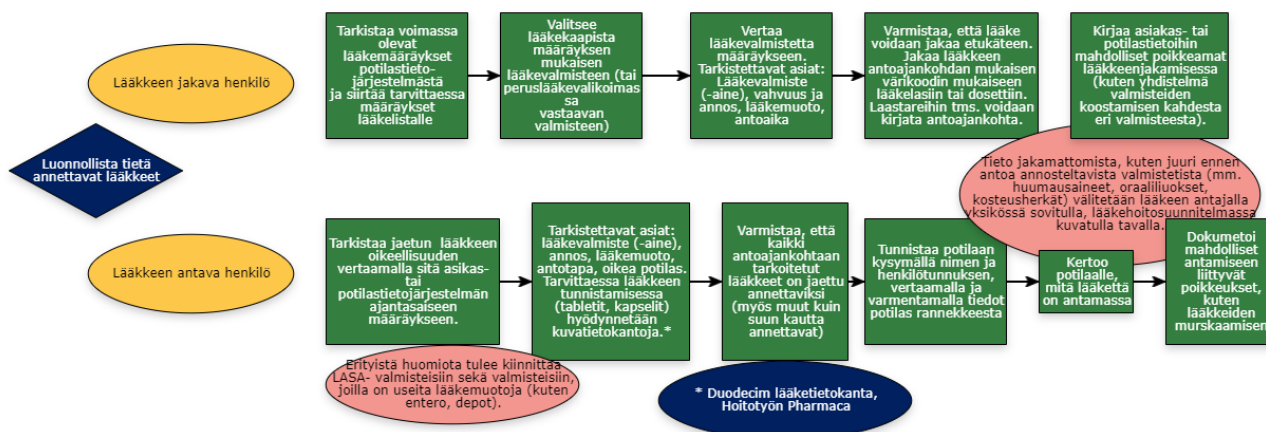
Kaksoistarkastuksen prosessit on kuvattu kuvissa [Kuva 5](#) [Kuva 6](#), [Kuva 7](#) ja [Kuva 8](#).

[Ohje: Parenteraalisesti annosteltavien lääkkeiden kaksoistarkastus](#)

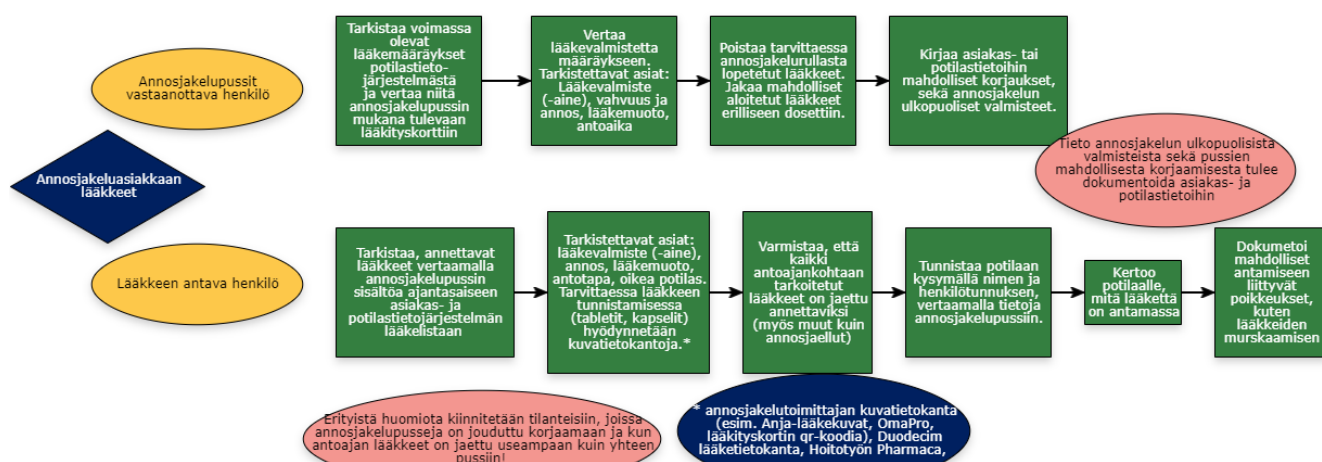
[Ohje: Annosjakelutoimintaohjeen pohja](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

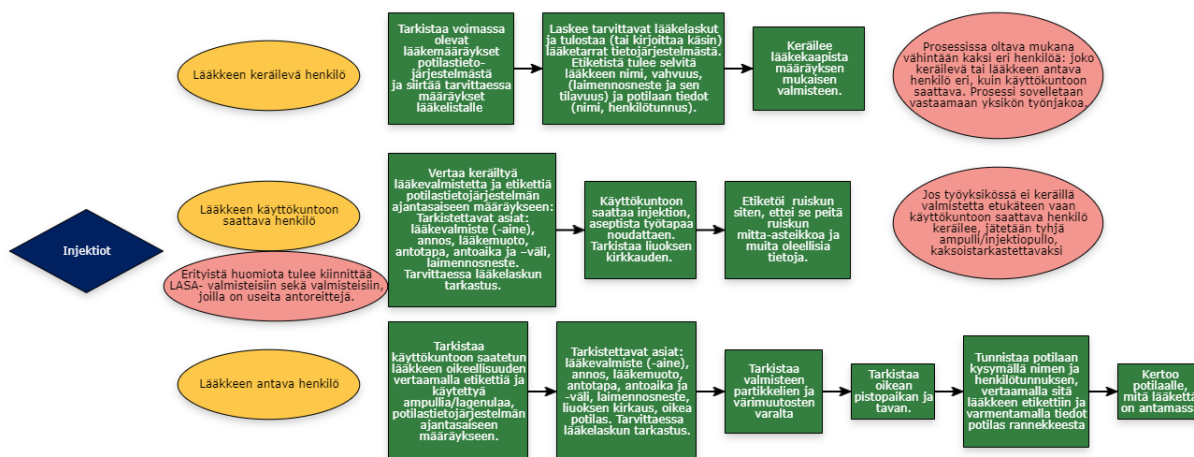
- Kaksoistarkastamiseen liittyvät vastuut ja käytännöt
- Miten kaksoistarkastaminen dokumentoidaan yksikössä



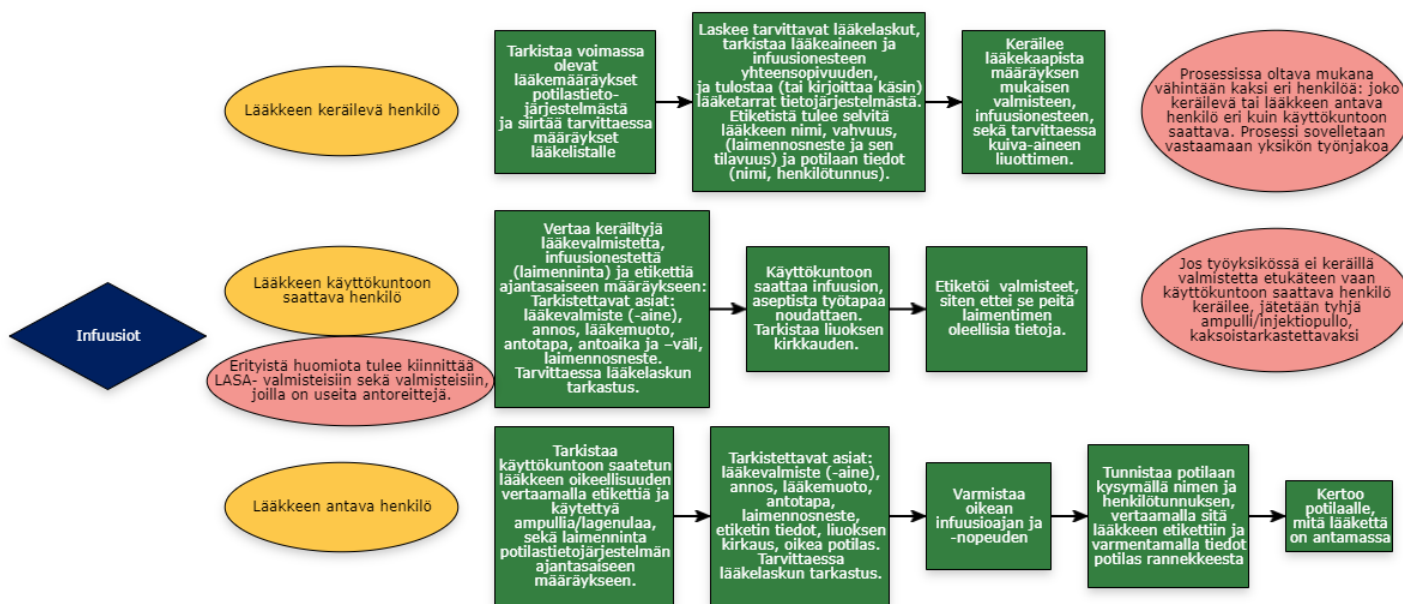
Kuva 5. Valmiiksi jaettujen, luonnollista tietä annettavien lääkkeiden kaksoistarkastus



Kuva 6. Annosjakelussa olevan asiakkaan lääkkeiden kaksoistarkastus



Kuva 7. Injektion kaksoistarkastaminen



Kuva 8. Infuusion kaksoistarkastaminen

7.9 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen lääkehoitoprosessin erivaiheissa

Asiakkaan ja potilaan oikeaksi tunnistaminen on merkittävä lääkitysturvallisuutta edistävä tekijä.

Lääkkeiden antaminen väärälle asiakkaalle/potilaalle voi johtaa vakaviin haittavaikutuksiin ja jopa

kuolemaan. Riski korostuu tilanteissa, joissa asiakas ei pysty itse kertomaan tunnistamiseen tarvittavia

tietoja. Tunnistamisen poikkeamat on tunnistettu Pohjanmaan hyvinvointialueella yhdeksi merkittäväksi lääkitysturvallisuusriskiksi vaaratapahtumailmoitusten perusteella. Asiakas tulee tunnistaa jokaisessa lääkahoitoprosessin vaiheessa, suositeltava tunnistamistapa on nimi ja henkilöturvätunnus. Pohjanmaan hyvinvointialueella tulee noudattaa ”[Asiakkaan tunnistaminen Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluissa](#)” –toimintaohjeessa kuvattuja toimintatapoja ja periaatteita asiakkaan ja potilaan tunnistamisessa lääkahoitoprosessin eri vaiheissa. Työyksikön lääkahoitosuunnitelmassa kuvataan, millä menettelyillä henkilö tunnistetaan yksikössä lääkahoitoprosessin eri vaiheissa.

Tunnistaminen ei saa perustua huoneen tai vuoteen numeroon missään lääkahoitoprosessin työvaiheessa. Asiakkaalle annettavaksi tarkoitettuihin lääkkeisiin (infuusiot, injektiot, ruiskut tms) lääkkeiden annostelun apuvälineisiin (dosetteihin, lääkelaseihin, annospusseihin, lääkelokerikkoihin tms), ja lääkityslistojen paperiversioihin ja muihin lääkehoidon toteuttamisen kannalta olennaisiin, merkitään selkeästi asiakkaan/potilaan koko nimi sekä syntymäaika tai henkilötunnus, jotta lääkkeet voidaan yhdistää oikeaan henkilöön.

Tunnistusrannekkeen käyttö on suositeltavaa kaikissa niissä yksiköissä, jossa lääkahoito on osa päivittäistä perustyötä. Erityisen hyödyllinen tunnistusranneke on tapauksissa, joissa asiakkaan/potilaan toimintakyky on merkittävästi alentunut. Tunnistusrannekkeessa on asiakkaan/potilaan koko nimi ja syntymäaika tai henkilötunnus sekä yksikön tunnistus. Mahdollisuuksien mukaan voidaan käyttää viivakoodillisia rannekeita, jotka mahdollistavat tunnistamisen esim. mobiililaitteella. Tunnistusranneke kiinnitetään asiakkaan/potilaan ranteeseen tai nilkkaan, ei esimerkiksi sänkyyn.

7.9.1 Tunnistaminen lääkkeenannon yhteydessä

Ennen lääkkeenantoa varmistetaan, että oikealle henkilölle annetaan oikea lääke. Henkilö tunnistetaan kahta lähdettä käyttäen.

- Oikea lääke varmistetaan tunnistamalla lääke pakkauksesta tai kuvien avulla ja vertaamalla, että lääke, lääkemuoto, vahvuus ja annos täsmäävät lääkemääräykseen. Lääkettä annettaessa varmistetaan, että oikea henkilö on saamassa oikean lääkkeen, oikealla annoksella, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annettuna
- Henkilölle kerrotaan mitä lääkettä ollaan antamassa ja miten, jotta henkilö voi myös itse voi varmistua lääkehoidon oikeellisuudesta.

Kotihoidossa erityistä huomiota kiinnitetään tilanteisiin, jossa valmiiksi jaellut lääkkeet ollaan jättämässä asiakkaan kotiin tai kun lääkkeitä ollaan annostelemassa, kun samassa taloudessa asuu useampi, kuin yksi ihminen.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Miten asiakkaan/potilaan tunnistaminen varmistetaan lääkehoitoprosessin eri vaiheissa? Kuvaa esimerkiksi käytettävät tunnistamisen apuna olevat lähteet ja /tai laitteet (esim. ranneke, valokuvat)

7.10 Lääkkeen antaminen

Lääkkeenantotilanteenne on havaittu vaaratapahtumailmoitusten perusteella Pohjanmaan hyvinvointialueen kriittisimmäksi lääkehoitoprosessin kohdaksi. Selkeä työn ja vastuunjako lääkkeen antotilanteessa ehkäisee, sitä että lääke jää antamatta ja tilanteita, joissa lääke annetaan kahdesti. Lääkkeiden antotilanteen kuvaamiseen ja työvaiheen perehdyttämiseen tulee kiinnittää yksiköissä erityistä huomiota.

Lääkkeen, myös valmiiksi jaetun, saa Pohjanmaan hyvinvointialueella antaa ainoastaan sellainen henkilö, jolla on voimassa olevat lääkeluvat [kappaleessa 5](#), kuvatus tehtävänjaon mukaisesti. Yksiköissä, joissa lääkehoito on arkipäivää, lääkkeitä antavat ensisijaisesti lääkehoitoon koulutetut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lääkkeen antaja on vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta. Antotilanteessa annettavia lääkkeitä tulee verrata antamisen välittömässä läheisyydessä asiakkaan ajantasaiseen lääkityslistaan. Suositeltavin tapa on tarkistaa lääkelista suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Jos tämä ei ole yksikössä mahdollista kuvataan toimintatapa lääkehoitosuunnitelmaan. Kaksoistarkastus kuvattu kappaleessa [7.8 Kaksoistarkastaminen lääkehoitoprosessin eri vaiheissa](#).

Lääkettä annettaessa asiakkaalle/potilaalle tulee varmistaa lääkehoidon turvallisuus tarkistamalla, että kyseessä on

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

Lisäksi lääkkeen antajan on hyvä varmistaa, että kyseessä on

1. oikea käyttötarkoitus
2. oikea käyttökuntoon saattaminen
3. oikea dokumentointi
4. oikea asiakkaan/potilaan ohjaus, ja
5. oikea vaikutusten seuranta ja arviointi.

Lääkkeenantohetkellä asiakkaalle kerrotaan, mitä lääkkeitä ollaan antamassa ja noudatetaan hyvää käsihygieniää. Lääkkeitä ei missään tilanteessa tule antaa käymättä listan asioita läpi. Lääkkeet annetaan aina suoraan potilaalle, eikä asiakkaan/potilaan pöydälle tai siten, että toinen henkilö voi vahingossa ottaa hänelle kuulumattomat lääkkeet. Pohjanmaan hyvinvointialueella on raportoitu useita vaaratilanteita, joissa asiakkaat ovat itse ottaneet toiselle tarkoitettut lääkkeet, kun ne on jätetty käden ulottuville.

Lääkkeenantoajat, jolloin säännölliset lääkkeet pääsääntöisesti annetaan ovat Pohjanmaan hyvinvointialueella toistaiseksi riippuvaisia käytettävästä tietojärjestelmästä ja täysin yhteneviä antoaikoja ei voida organisaatiotasoisesti määritellä. Työyksiköt kuvaavat lääkehoitosuunnitelmiinsa pääsääntöiset lääkkeenantoajat, kuitenkin potilaan yksilölliset piirteet ja toiveet mahdollisuuksien mukaan huomioiden. Lääkkeitä annettaessa huomioidaan myös poikkeukselliset lääkkeenantoajat ja lääkevalmisteisiin liittyvät erityispiirteet ja esimerkiksi mikäli lääke tulee annostella tasaisin väliajoin (esim. antibiootit), tyhjään vatsaan tai niiden antoajankohdan tulee aina olla mahdollisimman sama (esim. Parkinsonin taudin-lääkkeet). Kaikkien lääkkeiden anto tulee dokumentoida, ks tarkemmin [7.11 Lääkehoidon dokumentointi](#).

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kuinka asiakas tunnistetaan lääkettä annettaessa?
- Miten lääkkeet annetaan yksikössä?
- Mitkä ovat pääsääntöiset lääkkeenantoajat työyksikössä? Miten huomioidaan poikkeavaan aikaan annettavien lääkkeiden antaminen?
- Miten varmistetaan siitä, että annettavat lääkkeet ovat asiakkaan ajantasaisen lääkelistan mukaisia?
- Työn- ja vastuunjako lääkkeenantotilanteessa, mukaan lukien poikkeustilanteet (esim. aiottua vähemmän lääkeluvallisia työvuorossa)
- Miten ja minne työyksikössä dokumentoidaan lääkkeen antaminen? Tarvittaessa kuvataan erikseen kerta-annettavien, välillä annettavien, korkean riskin lääkkeiden tms. dokumentointi.
- Miten varmistutaan siirtotilanteissa siitä, että tieto annetuista lääkkeistä (etenkin korkeanriskin lääkkeet) siirtyy seuraavaan hoitopaikkaan.
- Työyksiköt, joiden käyttämä tietojärjestelmä ei mahdollista kaikkien ammattiryhmien kirjaamista, kuvaavat kuinka dokumentointi tapahtuu, kun lääkkeenantaja, ja dokumentoija ovat eri henkilö

Työyksikön kaikilla henkilöillä tulee olla tiedossa, kenellä on oikeus antaa lääkkeitä.

7.11 Lääkehoidon dokumentointi

Potilasasiakirjoihin merkitään hoidon hyvän järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot riittävän laajasti. Merkintöjen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä. ([Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.](#)). Selkeä lääkehoidon dokumentointi on kunkin työntekijän oikeusturvaa; mitä ei ole dokumentoitu sitä ei ole tehty.

Työyksiköt kuvaavat omissa lääkehoitosuunnitelmissaan tarkemmin lääkehoidon kirjaamista käytössä olevaan tietojärjestelmään. Dokumentoinnista suositellaan tehtävän yhteisiä linjauksia samoja tietojärjestelmiä käyttävien yksiköiden välillä esim. palveluyksikkötasolla. Pääsääntö lääkehoidon kirjaamisessa on, että lääkehoitoprosessikohdan toteuttaja kirjaa aina itse tekemänsä havainnot, muutokset, määräykset, lääkehoidon toteuttamisen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kirjausvastuu voidaan delegoida vain hätätilanteissa tai jos tietojärjestelmässä on ammattiryhmäkohtaisia rajoituksia kirjaamisen osalta.

Lääkemääräykset kirjataan kappaleen [7.2 Lääkkeen määrääminen](#) mukaisesti. Lääkemääräyksessä tulee dokumentoida lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, antotapa, antoajankohta ja lääkkeenmäärään nimi (STM 2021).

7.11.1 Lääkkeen annon dokumentointi

Mikäli yksikön käytössä oleva asiakas- tai potilastietojärjestelmä sen mahdollistaa, suositeltavin tapa on lääkkeiden antokirjaus, joka näkyy asiakkaan ajantasaisella lääkelistalla, kunkin lääkkeen kohdalla. Lääkkeiden antokirjaus tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan vain yhteen paikkaan asiakas- tai potilastietojärjestelmässä. Erityisen tärkeää selkeä dokumentointi ja tiedon kulku on korkean riskin lääkkeiden, ja sellaisten lääkkeiden kohdalla, joilla on tavallisuudesta poikkeavia antoaikoja, kuten kertamääräykset, välillä annettavat lääkevalmisteet (esim. lääkelaastarit, pistokset, eräät tabletit). Lisäksi tulee dokumentoida selkeästi lääkkeenannossa tapahtuneet poikkeamat, mahdollinen lääkkeiden murskaaminen ennen antamista, lääkkeen antamatta jättäminen tai asiakkaan kieltäytyminen lääkityksestä. Myös säännöllisen lääkityksen toteutuminen tulisi kirjata, jotta varmistutaan lääkehoidon toteutuminen suunnitellusti. Selkeät antokirjaukset mahdollistavat lääkehoidon seurannan ja lääkehoidon toteutumisen varmistamisen esimerkiksi tilanteissa, joissa syntyy epävarmuus siitä, onko lääkehoito toteutunut asianmukaisesti. Antokirjauksen tekee lääkkeen antanut henkilö. Lääkkeenannosta dokumentoidaan annettava lääke, määrä, lääkemuoto, käyttötarkoitus, antotapa, antoajankohta ja lääkkeenantaja (opiskelijan kohdalla myös vastaava ohjaaja, ks tarkemmin [7.11.3 Opiskelijan toteuttaman lääkehoidon dokumentointi](#)) vähintään tarvittaessa annettavien ja huumausainelääkkeiden osalta. Jos asiakas on saanut hänelle

kuulumattomia lääkkeitä, tulee edellä mainitut asiat kirjata asiakkaan tietoihin ja välittää tieto tarvittaessa edelleen esim. ambulanssille tai konsultoitavalle lääkärille. Erityisesti siirtotilanteissa tulee huomioda, että jatkohoitopaikka saa tietoonsa edelliset lääkkeenannot.

7.11.2 Lääkehoidossa tapahtuvien muutosten ja poikkeamien dokumentointi

Muutokset lääkityksessä, kuten lääkkeiden tauotukset, tulee dokumentoida viipymättä sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lääkelistoille ei tule tehdä merkintöjä käsin vaan mahdolliset korjaukset viedään suoraan sähköiseen lääkelistaan.

Lääkkeenannon yhteydessä ilmenevät haitta- ja sivuvaikutukset sekä haittatapahtumat dokumentoidaan potilasasiakirjoihin. Lisäksi kaikki normaalista poikkeavat tapahtumat lääkkeenjaossa tai -annossa dokumentoidaan. Esimerkiksi lääkkeen antaminen poikkeukselliseen aikaan, lääkkeen antamatta jättäminen ja asiakkaan/potilaan kieltäytyminen lääkityksestä ovat asioita, jotka kirjataan potilasasiakirjoihin.

7.11.3 Opiskelijan toteuttaman lääkehoidon dokumentointi

Opiskelijan oikeuksilla lääkehoitoa toteuttava henkilö tekee merkinnät potilasasiakirjoihin, siten että hän on kirjautuneena mahdollisuuksien mukaan aina omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Opiskelijan tekemät lääkehoitoon liittyvät kirjatut (antokirjaukset, huumausaineen kulutusseuranta tms.) varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on voimassa olevat lääkeluvat. Jos järjestelmä mahdollistaa vain yhden henkilön tekemän antokirjauksen, antokirjauksen tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on voimassa olevat lääkeluvat.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Lääkehoidon dokumentointiin liittyvät käytännöt (esimerkiksi käytössä oleva potilastietojärjestelmä, kuinka opiskelijoiden tekemät merkinnät kuitataan)
- Miten lääkemääräys kirjataan ja kuka saa kirjata lääkemääräyksen?
 - Miten toimitaan poikkeustilanteissa, esim. suulliset määräykset ja tilanteet, jossa suullisen määräyksen vastaanottajalla ei ole oikeutta kirjata määräystä potilastietojärjestelmän lääkelistalle
- Missä tulostettu lääkelista säilytetään ja miten sen ajantasaisuus varmistetaan?
- Miten ja mihin lääkkeen tai rokotteen antaminen kirjataan?
- Mahdolliset erityiset kirjaamiskäytännöt liittyen riskialttiisiin lääkkeisiin kuten insuliineihin, opioideihin, antikoagulantteihin, lääkelaastareihin tms.

Lisätietoa:

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 14 Lääkehoito](#)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeet hyvinvointialueen intrassa

7.12 Lääkehoidon seuranta

Lääkehoidon seuranta on olennainen osa lääkehoidon tarkoituksenmukaista ja turvallista toteutumista. Vaikka lääkehoidosta vastaa aina lääkäri, on lääkkeiden vaikutusten seuranta Pohjanmaan hyvinvointialueella kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattilaisten tehtävä. Erityisen tärkeää on osata tunnistaa mahdolliset lääkehoidon ongelmatilanteet (haitta- ja yhteisvaikutukset, lääkkeen vaikutus kaatumistapaturmaan, nielemisvaikeudet) ja sopia toimintatavat, kuinka havaituista riskeistä ja lääkehoidon haasteista välitetään tieto muille hoitoon osallistuville ja asiakkaalle tai hänen läheiselleen. Lääkehoidon seuranta ei ole pelkästään laboratoriotulosten tulkintaa, vaan sen tulee myös tukea tarkoituksen mukaista lääkehoitoa. Lääkehoidon vaikutusten seuranta kirjataan asiakkaan ja potilaan tietoihin. Lääkehoidon vaikutuksia voidaan seurata reaaliaikaisesti monitoroimalla, erilaisilla mittauksilla ja laboratoriotutkimuksilla, sekä tekemällä eriaikaisia lääkehoidon arviointoja. Asiakkaan oma rooli lääkehoidon seurannassa on merkittävä. Omaseurannan tulokset, havainnot lääkkeen tehosta ja mahdollista haittoista sekä mahdollisista lääkehoitoon liittyvistä ongelmista voidaan saada tietoon vain asiakkaalta tai hoidosta vastaavalta taholta, kuten omaiselta.

Lääkehoidon seurannan tueksi Pohjanmaan hyvinvointialueella on kehitetty sähköisiä asiointikanavia, kuten mobiilihoitopolkuja (ks. tarkemmin [Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta](#)). Lääkehoidon seurannassa ([Kuva 9. Lääkehoidon seuranta TKOK-mallin mukaisesti](#).) voidaan hyödyntää [lääkeneuvonnan tsekkilistaa](#) (liite 24). Lääkehoidon ongelmien kartoitukseen on kehitetty sekä asiakkaille että ammattilaisille työkalu, jota voidaan hyödyntää palveluissa. [LOTTA-Lääkehoidon onnistumisen tarkastuslista](#) on lääkkeiden käyttäjille suunnattu tarkistuslista, jonka avulla voi tarkastaa itse tai yhdessä läheisen kanssa, onko lääkehoito kunnossa. Lomake ohjaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. [lääkään lääkehoidon riskien arviointimittari](#) on esimerkiksi kotihoitoon tarkoitettu mittari standardoituun lääkehoidon riskien kartoitukseen.



Kuva 9. Lääkehoidon seuranta TKOK-mallin mukaisesti,

Lisätietoja:

[Turvallinen lääkehoito – Materiaaleja asiakaskäyttöön](#)

[Fimea: Lääkehoidon tietopaketit](#)

- Tietopaketti 3: Lääkehoidon seuranta

- Tietopaketti 5: Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy

[Tsekkilista lääkeneuvontaan ja lääkeshoidon seurantaan \(liite 24\)](#)

[Fimea: Potilaan lääkehoidon tarkastuslista](#)

[Fimea: Järkevän lääkehoidon elementit terveydenhuollon ammattilaiselle](#)

Fimea: [LOTTA-Lääkehoidon onnistumisen tarkastuslista](#)

[Ohjeet LOTTA-tarkastuslistan käyttöön](#)

[LOTTA-lomake: Tausta ja perustelut ammattilaisille](#)

[Fimea: lääkään lääkehoidon riskienarviointi mittari](#)

7.13 Lääkehoidon lopettaminen

Asiakkaan lääkehoidon tarkoituksen mukaisuutta tulee tarkastella säännöllisesti. Mikäli lääkehoito todetaan tarpeettomaksi, tehottomaksi tai siitä aiheutuu käyttäjälleen enemmän haittaa kuin hyötyä, on se lopetettava. Lopettaminen ja reseptien mitätöinti voi olla aiheellista myös, jos asiakas kieltäytyy lääkkeen käytöstä tai, jos lääkitys on ollut tauolla yli vuoden. Jos asiakas on lopettanut lääkehoidon ilman että on keskustellut siitä lääkärin kanssa, välitetään tieto asiasta hoidosta vastaavalle lääkärille.

Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri yhdessä asiakkaan kanssa. Lääkärin tulee varmistaa, että asiakas ymmärtää, että lääkitys lopetetaan ja lääkityksen lopettamisen syyt. Pohjanmaan hyvinvointialueelle tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten perusteella riskialttiiksi on havaittu erityisesti tilanteet, joissa lääke lopetetaan, koska se vaihdetaan toiseen, tai lääkehoitoa muutetaan toimituskatkosten vuoksi. Erityisen huolellisesti on huolehdittava tiedonkulusta ja asiakkaan ohjaamisesta on huolehdittava tilanteissa, joissa lääkitys on lopetettava asteittain tai lääkityksen lopettaminen vaatii laboratoriokokeiden tai fysiologisten muuttujien (esimerkiksi verenpaineen) seuranta. Mikäli asiakkaan lääkehoidosta huolehtii asiakkaan sijaan esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö, on tiedonkulku lääkitykseen tehdyistä muutoksista varmistettava lääkehoidosta huolehtivalle taholle. Lääkehoidon lopettamisesta perusteluineen tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin ja lopetetut lääkkeet poistetaan potilastietojärjestelmän lääkelistalta ja lääkkeiden sähköiset reseptit mitätöidään.

Kun lopettamisen syynä kyseessä on lääkkeen aiheuttama yliherkkyysoire tai lääkkeen aiheuttama muu vakava haittavaikutus, joka estää lääkkeen käytön tulevaisuudessa, kirjataan riskitieto rakenteisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja tieto lähetetään Kantaan. Lisäksi lääkäri kirjaa tilanteeseen soveltuvan ICD10-koodin potilastietoihin. Lääkeaineiden aiheuttamien haittavaikutusten kirjaamiseen voidaan käyttää koodia Y57 tai pitkäaikaisen tai pysyvät tilanteen yhteydessä Y88.0. Varsinainen haittavaikutus kirjataan tavanomaisilla diagnoosikoodeilla. Riskitietojen kirjaaminen on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus. Lääkeallergiaa epäiltäessä kuvataan allerginen reaktio. Allergiaepäily tulisi selvittää tarvittaessa tarkemmilla tutkimuksilla (allergian aiheuttava lääke- tai apuaine). Tietojärjestelmistä riippuen kirjaamisoikeudet voivat vaihdella ammattiryhmillä, tällöin on kuitenkin jokaisen velvollisuus varmistaa, että tieto tulee kirjatuksi riskitietoihin.

Lisätietoa:

[Kanta.fi: reseptin korjaus, lukitus ja mitätöinti](#)

[Stakes Työpapereita 6/2007: Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntija raportti](#) kappale 3. Lääkkeiden haittavaikutukset

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Reseptien mitätöinti käytännöt
- Miten ja minne lääkehoitoon liittyvät riskitiedot kirjataan, kenen vastuulla kirjaaminen työyksikössä on?

7.14 Lääkehoidon jatkuvuus siirto- ja kotiutustilanteessa

Erityistä huomiota lääkehoidon jatkuvuuteen tulee kiinnittää potilaan siirto- ja kotiuttamisvaiheessa. Ajantasaisen lääkitystiedon seuraaminen potilaan mukana on avainasemassa turvallisen lääkehoidon toteutumisessa. Lääkelista tulee ajantasaistaa ennen siirtoa hoitavan lääkärin toimesta (ks [7.1 Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen](#)) ja se toimitetaan jatkohoitopaikkaan kirjallisena tai tietojärjestelmän niin salliessa (yhtenevä potilastietojärjestelmä hoitoyksiköiden välillä) sähköisenä. Jos asiakkaalle on aloitettu uusia lääkkeitä, tulee määrääjän huolehtia siitä, että eReseptit on kirjoitettu niistä lääkkeitä, jotka on tarkoitus jatkaa hoitojakson jälkeen ja ne lääkkeet, jotka on tarkoitus lopettaa, reseptit on mitätöity. Kanta-arkistosta lääkitystä voidaan tarkastella VLÄÄ-lehdeltä. Osastofarmaseuttien lääkehoidosta tekemät huomiot näkyvät Kanta-arkistossa FARM-välilehdellä.

Ennen potilaan siirtoa toiseen hoitopaikkaan, tulee varmistaa, että vastaanottavassa hoitoyksikössä on saatavilla kaikki asiakkaan tarvitsemat lääkkeet. Erityisesti, kun asiakas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon hoitoyksikköön tai palveluasumiseen, asiakas kuuluu koneellisen annosjakelun piiriin (ks. kohta [7.7.2 Annosjakelupalvelu](#)) tai kun asiakkaalla on käytössä erityisluvallisia lääkevalmisteita, on asia syytä tarkastaa. Asiakkaan kotiutuessa, on varmistettava, että hänellä on mahdollisuus noutaa määrättyt lääkkeet apteekista. Jos kotiutus tapahtuu apteekkien aukioloajan ulkopuolella, tulee lääkehoidon jatkuvuuden varmistamiseksi jakaa mukaan riittävä määrä lääkettä siihen asti, kunnes asiakkaan on mahdollista noutaa apteekista määrätty lääkitys.

Asiakkaalle mukaan annettavat lääkkeet jaetaan sen mukaisesti, mitä on tarkoituksena jakaa kotilääkityksenä. Mukaan voidaan jakaa:

1. Vain **uudet aloitetut lääkkeet** (esim, antibiootit, henkilökohtainen astmasuihke) tai vain tarvittaessa otettavat lääkkeet



Lääkekohtaiseen pussiin
Merkitse pussi lääkekohtaisin tiedoin

2. Koko **vuorokauden lääkkeet**



Antoajankohdittain, kaikki yhden antoajankohdan lääkkeet samaan pussiin/kertakäyttödosettiin.
Mukaan ajantasainen lääkelista, johon merkitään vaadittavat tiedot

Lääkkeiden mukana tulee asiakkaalle ja vastaanottavaan yksikköön toimittaa seuraavat tiedot ([Fimean määräys 6/2012](#))

- potilaan nimi
- lääkkeiden nimet ja käyttötarkoitus
- annosteluohjeet
- säilytysohjeet, erätiedot ja käytettävä viimeistään

Erityisluvallista lääkettä saavan asiakkaan kohdalla tulee huomioida, että erityisluvan käsittelyaika on 30 päivää ja vaikka pikaluvan voi saada 1-2 vuorokaudessa, on se asiakkaalle kalliimpi ja valmiste voidaan tilata avoapteekkiin vasta, kun lupa on myönnetty. Tarkemmin erityisluvallisista valmisteista kohdassa [7.3.3](#) Erityislupavalmisteet.

Kirjallinen yhteenveto potilaalle annetusta lääkehoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee antaa sekä asiakkaalle että potilaan hoidosta jatkossa vastaavalle yksikölle viipymättä, ellei asiakas sitä erikseen kiellä.

Lääkitystietoa voidaan siirtää hyvinvointialueen sisällä jatkohoitopaikkaan sähköisten asiointikanavien kautta tekstinä. Sähköiset asiointikanavat järjestelmä sisältävät useita ohjelmia, joiden toiminta kootaan yhdelle alustalle. Yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa kaksipuoleisen viestinvaihdon ja esimerkiksi lääkitystietoja voidaan tarkentaa kysymyksin. Lääkemääräyksiä ei saa tehdä toiminnanohjausjärjestelmään.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- Kuinka varmistetaan ajantasaisten lääkitystietojen siirtyminen asiakkaan/potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?
- Mihin lääkehoitoon liittyvistä muutoksista tulee tiedottaa eri tilanteissa, esim. annosjakeluasiakkaat
- Missä tilanteissa asiakkaalle jaetaan mukaan lääkkeitä?
- Työyksikön käytössä olevat sähköiset toiminnan ohjausjärjestelmät, joiden kautta tietoa siirretään yksiköiden välillä, sekä niiden käytön periaatteet lääkitystiedon siirtämisessä
- Mukaan annettavan lääkelistan ajantasaistamisen ja tulostuksen periaatteet ja vastuut. Kuka lopettaa tarpeettomat lääkkeet lääkelistalta, kenen vastuulla on tarpeettomien reseptien mitätöinti?
- Mahdolliset kotiutus/siirtotilanteeseen liittyvät tsekkilistat liitteeksi

7.14.1 Annosjakelun piiriin kuuluvan asiakkaan kotiuttaminen

Jos kotiin lähtevällä asiakkaalla on annosjakelupalvelu, tulee se huomioida asiakkaan kotiutustilanteessa akuuttisairaalaan tai hoito-osastoilta. Annosjakelupteekit tarvitsevat tiedon lääkitysmuutoksista kotiuttavalta osastolta lääkelistan muodossa. Kotiuttavan yksikön on yhteistyössä kotisairaanhoidon tai palveluasumisyksikön kanssa sovittava, kuinka ajantasainen lääkitystieto toimitetaan annosjakelua toteuttavaan apteekkiin. Jos asiakas ei kuulu kotisairaanhoidon tai palveluasumisen piiriin, ajantasaisen lääkityslistan toimittaminen sovitaan yhdessä kotiutuvan asiakkaan tai hänen omaisensa kanssa. Yleensä ajantasaisen lääkelistan toimittaminen on tällöin asiakkaan vastuulla. Mikäli asiakkaalle on määrätty hoitojakson aikana uusia lääkkeitä, ei muutosta saada heti valmiiksi jaettuihin annospusseihin. Tällöin asiakkaalle tulee jakaa kotiuttavasta yksiköstä riittävä määrä aloitettuja lääkkeitä, jotta hoito ei keskeydy. Useimmat apteekit voivat toimittaa hoidon aloitukseen pienen paketin uutta lääkettä, kunnes lääke saadaan annosjakeluun. Tämä tulisi huomioida lääkemääräyksissä kotiuttaessa annosjakelun piiriin kuuluva asiakas.

7.15 Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta

Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta ovat jokaisen lääkehoitoa toteuttavan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Hyvin informoitu ja ohjattu potilas tai omainen sitoutuu lääkehoitoonsa paremmin. Potilaskohtaista ohjausta ja neuvontaa on annettava lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä kaikissa lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Näin varmistetaan lääkehoidon turvallinen toteutuminen ja potilaan osallistuminen lääkehoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja arviointiin. Asiakas/potilas havaitsee usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset, minkä takia heitä kannattaakin kannustaa kertomaan oireistaan ja mahdollisista lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä haasteista ja poikkeamista suhteessa lääkärin antamaan ohjeistukseen.

Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta ovat lakisääteisesti lääkärin sekä avohuollon apteekissa toimivan farmaseutin ja proviisorin tehtäviä ([Läakelaki 1112/2010](#), [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010](#)). Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkeneuvontaa voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on voimassa olevat lääkeluvat, ja joiden vastuisiin ja tehtäviin se on määritetty lääkehoitosuunnitelman taulukossa [10. Tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa](#). Ohjaus ja neuvonta voi tapahtua lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Ohjaus ja neuvonta tulee antaa siten, että asiakas/potilas ymmärtää neuvonnan sisällön ([Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)). Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössään [tulkkauspalvelut](#), joita voidaan hyödyntää yhteisen kielen puuttuessa.

Lääkeneuvonta perustuu luotettaviin tietolähteisiin ja on sisällöltään yhdenmukaista ja ristiriidatonta. Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijöillä on pääsy [Terveysportin](#) tietokantoihin, sekä [Hoitotyön Pharmacaan](#), joita voidaan hyödyntää lääkeneuvonnan tukena. [Terveyskylästä](#) löytyy myös paljon sisältöjä (kuten videoita) joita voi hyödyntää lääkeneuvonnan tukena. Ruotsin kansallinen lääkeinformaationsivusto [FASS](#) on avoimesti käytettävissä, huomioiden mahdolliset kauppanimien erot. [Käypä hoito](#) – suositukset, sekä kansainväliset hoitosuositukset, ovat etenkin lääkäreille tärkeitä lääketiedon lähteitä. Lisää luotettavia tietolähteitä löytyy lääkeinformaatioverkoston ylläpitämistä luetteloista luotettavista tietolähteistä:

- [Lääkäreiden keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja](#)
- [Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja](#)
- [Sairaala-farmasian ammattilaisten keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja](#)
- [Apteekin farmaseuttisen henkilöstön keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja](#)

Erityisen tärkeää on varmistaa asiakkaan/potilaan tai hänen lääkehoidostaan vastaavan läheisen ohjaus ja neuvonta tilanteissa, joissa hän ei itse tapaa lääkkeen määrännyttä lääkäriä tai ei käy itse apteekissa ostamassa lääkkeitä, mutta kuitenkin huolehtii itse lääkkeen käytöstä.

Asiakkaalle/potilaalle pitää olla mahdollisuus saada myös kirjallista tai sähköistä lääketietoa.

Lääkärin vastuulla on kertoa asiakkaalle uudesta aloitettavasta lääkehoidosta. Lääkeneuvonnan antamiseen voivat osallistua myös lähihoitajat sairaanhoitajat ja osastofarmaseutit, työyksiköstä riippuen. Osastohoidossa potilaalle kerrotaan, mikäli hänelle jaetaan hänen kotilääkkeidensä sijaan sairaalan peruslääkevalikoimassa olevaa rinnakkaislääkettä tai vastaavaa lääkettä. Lääkkeitä annettaessa potilaalle kerrotaan annettavista lääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista. Näin saadaan asiakkaan informoinnin lisäksi tunnistettua myös mahdollisia jako- ja antovirheitä.

Keskeiset asiat, joita asiakkaalle/potilaalle tulee kertoa hänen lääkehoidostaan, on koottu [lääkeneuvonnan tsekkilistaan](#).

Asiakkaan kotiutuessa hänelle tai hänen edustajalleen annetaan ajantasaistettu lääkelista kirjallisena ja selvitetään lääkehoito suullisesti. Erityisesti jokaisen uuden lääkkeen osalta on varmistuttava siitä, että asiakas on saanut informaation siitä miksi ja miten lääkettä käytetään ja vaatiiko se esimerkiksi laboratorioseurantaa tai missä tilanteessa tulee ottaa yhteyttä ja mihin. Myös annosmuutokset, sekä mahdolliset lääkkeen lopetukset käydään läpi. Asiakasta ohjataan myös lääkehoidon aseptiikasta kotona. Käsihygienia on tärkeää etenkin jaeltaessa toisen henkilön lääkkeitä, tai annosteltaessa pistettäviä lääkkeitä. Lääkkeet tulisi myös kotona puolittaa käyttämällä siihen tarkoitettuja välineitä kuten tabletin puolittajia. Tärkeää on varmistua siitä, että asiakas ymmärtää hänelle annetun ohjauksen. Asiakasta ja hänen omaisiaan kannustetaan pitämään lääkitystiedot ajan tasalla ja aina mukana ([Lääkityslista](#)). Hoitojakson päättyessä lääkäri vie ajantasaisen ja tarkistettu lääkelistan Kantaan. Kantaan viedään mahdollinen tieto lääkkeen sopimattomuudesta, esim. allergiasta tai

haittavaikutuksesta, jonka vuoksi lääke on päädytty lopettamaan. Asiakkaalle kerrotaan, miten hän itse pääsee katsomaan omia lääkitystietojaan OmaKannasta.

Mobiilihoitopolkujen avulla pyritään parantamaan asiakkaan sitoutumista omaan lääkehoitoonsa. Asiakkaalle voidaan antaa lääkityksestä tietoa mobiilihoitopolkujen kautta, esim. ilmoittaa lääkityksen annosmuutoksesta. Asiakas voi myös ilmoittaa ammattilaiselle esim. haittavaikutuksista. Mobiilihoitopolulta asiakas voi antaa pääsyn kolmansille osapuolille esimerkiksi hänen lääkitystään koskevaan tietoon. Mobiilihoitopolun kautta asiakas voi kirjata ajantasaisen lääkityksensä tiedoksi hoitavalle taholle ja tulostaa lääkityslistan. Mobiilihoitopolun kautta voidaan lääkeneuvonta materiaaleja jakaa asiakkaan suostumuksella myös esimerkiksi varhaiskasvatukseen. Mahdolliset lääkitystietojen siirrot potilastietojärjestelmään tulee tehdä manuaalisesti.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- työyksikön käytössä olevat sähköiset asiointikanavat, joiden kautta asiakkaille voidaan antaa lääkeneuvontaa tai lähettää hoito-ohjeita, sekä niiden käytön periaatteet lääkitystiedon siirtämisessä
- Mukaan annettavan lääkelistan ajantasaistamisen ja tulostuksen periaatteet?
- Minkä ammattiryhmien tehtävä lääkeshoidon ohjaus on työyksikössä?
- Missä tilanteissa asiakkaille annetaan lääkeneuvontaa?
- Minne asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä ongelmatilanteissa?

Lisätietoa:

[Turvallinen lääkehoito – materiaaleja asiakaskäyttöön](#)

[Pohjanmaan hyvinvointialue - Lääkitys](#)

[Tsekkilista lääkeneuvontaan ja lääkehoidon seurantaan](#)

[Fimea: Potilaan lääkehoidon tarkistuslista](#)

7.16 Palauttaminen ja hävittäminen

Käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet tulee merkitä selkeästi siten, että vaaraa niiden sekaantumisesta käytössä oleviin lääkkeisiin ei ole. Palautettavia lääkkeitä ja lääkejätteitä säilytetään lukitussa säilytystilassa, jotta ei olisi vaaraa väärinkäytöstä tai lääkkeiden joutumisesta ulkopuolisten käsiin, ja palauttaa sairaala-apteekkiin mahdollisimman pian intranetistä löytyvien [Lääkejätteet ja lääkkeiden palauttaminen](#) -ohjeiden mukaisesti. Avohuollon apteekista hankitut, asiakkaiden omat lääkkeet palautetaan avoapteekkiin. Myös avoapteekkiin palautettavien lääkkeiden osalta voidaan noudattaa lääkkeiden lajittelussa sairaala-apteekin ohjeita. Jo jaetut, mutta antamatta jääneet lääkkeet hävitetään asianmukaisesti

lääkejätteenä. Myös tablettien puolikkaat, jotka jäävät antamatta potilaalle, hävitetään. Niitä ei palauteta lääkepurkkiin tai läpipainopakkaukseen lääkitysturvallisuussyistä.

HUOM! Ei koske asiakkaan omia lääkkeitä (koti- ja palveluasuminen), joissa KELA-korvaus perustuu tosiasiallisesti toimitettuun määrään.

Lääkejätteiden käsittelyssä ja säilytyksessä otetaan huomioon työturvallisuus (esim. [solunsalpaajat](#)). Lääkejätteen ja palautettavien lääkkeiden määrää voidaan vähentää lääkevaraston optimoinnilla ja säännöllisellä tarkastamisella, sekä säilytystilojen olosuhdeseurannalla, potilaskohtaisella annosjakelulla ja potilaan lääkityksen säännöllisillä tarkastuksilla.

Hävitettäväksi tarkoitetut rokotteet tulee palauttaa sairaala-apteekkiin. THL on antanut ohjeet kansallisen [rokotusohjelman rokotteiden hävittämisestä](#) ja siihen liittyvästä tiedonkulusta.

Työyksiköissä, jotka hankkivat asiakkaiden lääkkeitä avoapteekista on huomioitava, että lääkkeet ovat asiakkaan henkilökohtaista omaisuutta eikä niitä saa antaa toiselle asiakkaalle tai omaisille. Asiakkaalle tarpeettomien lääkkeiden hävittämisestä on syytä sopia palvelusopimusta tehtäessä asiakaskohtaisesti, ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata yksikön toimintaperiaate lääkkeiden hävitystä koskien, kuten tavoite siitä, että työyksikön henkilökunta saa hävittää kaikkien lääkehuollon palveluita saavien asiakkaiden käyttökelttomat lääkkeet. Asiakkaan kuollessa lääkkeet hävitetään. Jos lääkettä saa ilman reseptiä, sen saa antaa perikunnalle, muussa tapauksessa ammattihenkilö toimittaa lääkkeet apteekkiin hävitettäväksi.

Mikäli lääkejätteet lähetetään hävitettäväksi suoraan yksiköstä, esimerkiksi [nestemäinen lääkejäte](#), tulee huolehtia vaarallisen aineen kuljetukseen soveltuvien jätteastioiden [Jätelain 646/2011](#) mukaisista merkinnöistä.

Lisätietoa:

[Sairaala-apteekki: Lääkejätteiden käsittely](#)

[Sairaala-apteekki: Solunsalpaajajätteet](#)

[Sairaala-apteekki: Solunsalpaajat](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- osastolla tarpeettomien (myös edelleen käyttökelpoisten) lääkkeiden palautuskäytännöt ja vastuut
- lääkejätteiden merkitseminen ja säilyttäminen osastolla
- miten varmistutaan siitä, että käyttökelpoiset ja lääkejätteeksi luokitellut valmisteet eivät sekoitu keskenään

8 Lääkehoidon toteuttaminen muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä

Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi lääkehoitoa toteutetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella varhaiskasvatuksessa, kouluissa, perhehoidossa sekä vankilassa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten yksiköiden tulee laatia joko toiminta- tai työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka mallina voi hyödyntää Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman pohjaa soveltuvien osin.

Vaikka vankila sijaitsee hyvinvointialueen alueella, vastuu lääkehoidon suunnittelusta ja valvonnasta on Vankiterveydenhuollolla.

8.1 Varhaiskasvatus

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntien varhaiskasvatuksen johdolla on velvollisuus huolehtia, että varhaiskasvatukseen on yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisten kanssa laadittu lääkehoitosuunnitelma, joka liitetään osaksi paikallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Jokaisessa toimipaikassa tulee olla saatavilla kunnan varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma ja toimipaikkakohtaisesti laaditaan suunnitelma lääkehoidon järjestelyistä ja vastuista lääkehoidon toteuttamisessa. Toimipaikkakohtaista lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa on keskeistä tunnistaa, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, mitä riskejä siihen liittyy ja kuinka tämä huomioidaan henkilökunnan resursoinnissa ja osaamisessa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoilla on velvollisuus tukea varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelmien laatimista. Päävastuu varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma työn tukemisessa on lasten, nuorten ja perhepalvelujen sektorijohdolla, paikallisesta toiminnasta ja lääkehoitosuunnitelmien ja lääkelupien hyväksymisestä alueellisella vastuulääkärillä, neuvolatoimijoilla sekä lääkitysturvallisuus koordinaattorilla. Pohjanmaan hyvinvointialueelle laaditaan yhteinen [varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma \(liite 25\)](#), joka toimii samalla pohjana kunta- ja työyksikkökohtaisille varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelmille.

Työnantajan vastuulla on, että lääkehoitoprosessi on turvallinen ja että lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on riittävä koulutus ja osaaminen. Lääkitysturvallisuuden valvonta on osa toimipaikan omavalvontaa ja vastuu toiminnan laadusta ja turvallisuudesta on aina ensisijaisesti palveluntuottajalla (Valvira 2021). Osaamisen varmistaminen ja mahdollinen lisäkoulutuksen tarve, on riippuvainen yksikön lääkehoidon vaativuudesta ja säännönmukaisuudesta, sekä henkilöstön koulutustausta.

Varhaiskasvatuksessa työskentelevät koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (lähihoitajat) ovat ensisijaisesti lääkehoitoa toteuttavat työntekijät. Mitä vaativammasta lääkeshoidosta on kyse, sen suositeltavampaa tämä on. Tarvittaessa, jos yksikössä ei työskentele koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, varhaiskasvatuksen henkilöstö, jonka peruskoulutuksen ei ole kuulunut lääkehoidon opintoja, voi toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa, kun työntekijältä on suostumus, hän on saanut riittävän perehdytyksen, koulutuksen lapsen lääkehoitoon ja osaaminen on varmistettu. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii ensiapulääkkeitä lukuun ottamatta aina lääkärin allekirjoittaman lääkeluvan. Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden osaaminen ja saatavilla olo tulee varmistaa varhaiskasvatusyksiköissä koko sen ajan, kun siellä on lääkehoitoa tarvitseva lapsi. Pitkäaikaissairaalan lapsen lääkehoidon toteutus sovitaan huoltajien, varhaiskasvatuksen henkilöstön ja lapsen hoidosta vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa terveydenhuollon ammattihenkilön kesken ja kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Osaamisen varmistamisen prosessista vastuu on STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti työnantajalla. Hyvinvointialue vastaa omalta osaltaan työnjaon suunnittelusta varhaiskasvatuksen lapsikohtaisen lääkehoidon perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen (näyttöjen osalta). Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa varhaiskasvatukselle lääkehoidon oppimateriaalin, joka kaikkien lääkehoitoa toteuttavien varhaiskasvatuksen työntekijöiden tulee käydä läpi. Halutessaan varhaiskasvatusyksiköt voivat hyödyntää myös kaupallisia, varhaiskasvatukselle räätälöityjä lupakoulutuksia. Teoria koulutus suoritetaan viiden vuoden välein tai jos lääkehoitoa ei ole toteuttanut viimeisen kolmen vuoden aikana ja varhaiskasvatuksessa aloittaa uusi lääkehoitoa tarvitseva lapsi, on koulutus uusittava. Pitkäaikaissairaalan lapsen lääkehoidon toteuttamiseen (esim. insuliinin pistäminen, epilepsiahoito, hyljinnänestolääkityksen toteuttaminen tms) työntekijä tarvitsee lapsi-, lääke- ja antoreittikohtaisen luvan, joka edellyttää perehdyttämisen ja lisäkoulutuksen lisäksi osaamisen varmistamisen näytöin. Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö perehdyttää varhaiskasvatuksen työntekijät lapsikohtaiseen lääkehoitoon. Diabeetikko, astmaatikko- ja elinsiirtolasten osalta kouluttamisesta vastaa lastenpoliklinikka tai kuntoutus, epileptikkojen osalta lasten neurologian poliklinikka, enteraalisesta ravitsemuslaskusta koulutusta antaa lasten kotisairaala, allergian hoidon ja adrenaliinipistosten osalta paikallisen neuvolan terveydenhoitajat. Lääkehoitotavat varhaiskasvatukseen myöntää alueellinen vastuulääkäri (Liite 2).

Tarkemmin STM:n julkaisussa [Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#) (6.1 Varhaiskasvatus s.49-50), sekä STM:n tiedotteessa [Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitossa](#). Myös Opetushallitus ohjeistaa varhaiskasvatuksen johtajia lasten lääkinnästä ohjeessa: [Varhaiskasvatuksen turvallisuustyön organisointi ja johtaminen](#).

[Varhaiskasvatuksen alueellinen lääkehoitosuunnitelma \(liite 25\)](#)

8.2 Koulu

Koulutuksen järjestäjä on vastuussa siitä, että koulukohtaiseen opiskeluhoitosuunnitelmaan liitetään lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoitoon liittyvät toimintamallit. Toimintamallit tulee olla kuvattuna kaikilla koulutusasteilla. Koulussa vastuu lääkehoidon toteuttamisesta on huoltajilla ja lapsella itsellään kehitystasonsa mukaisesti. Jos lapsi ei itse kykene huolehtimaan lääkehoitonsa toteuttamisesta koulupäivän aikana, lääkehoidon toteuttamisesta tulee laatia kirjallinen lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa sovitaan

- lääkityksen toteuttaja ja hänen varahenkilönsä
- edellä mainittujen perehdytys ja osaamisen varmistamiskäytännöt
- lääkityksen toteuttaminen (esim. annosmäärät ja ajat)
- erityistilanteisiin varautuminen ja ensiapukäytännöt
- vastuun ja työnjako huoltajien, kouluntyöntekijöiden ja lapsen kesken

Pohjanmaan hyvinvointialueella on vastuu tukea alueensa kouluja lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. Päävastuu on lasten, nuorten ja perhepalvelujen sektorijohdolla ja kouluterveydenhuollon toimijoilla. Lääkehoidon toteuttajan osalta noudatetaan samoja osaamisen periaatteita, kuin varhaiskasvatuksen osalta.

8.3 Toimeksiantosuhteinen perhehoito

Pohjanmaan hyvinvointialue järjestämisvastuullisena tahona vastaa siitä, että lääkehoito toteutetaan perhehoidossa turvallisesti. Lääkehoidon vastuut tulee määritellä toimeksiantosopimuksessa ja vastuu valvonnasta on hyvinvointialueella. Asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarvitseman tilapäisen tai jatkuvan lääkehoidon toteuttaminen ja seuraamisen edellyttämät toimet ja vastuut. Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan kotona tapahtuvaan hoitoon ja varsinaista lääkehoitosuunnitelmaa ei vaadita. Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon yksikkö, jonka vastuulle toimeksiantosuhteisen perhehoidon järjestäminen kuuluu, määrittelee omassa lääkehoitosuunnitelmassaan perhehoitajien lääkehoidon osaamisen varmistamisen, sekä muut perhehoidossa toteutettavaan lääkehoitoon liittyvät asiat.

8.3.1 Lapsen toimeksiantosuhteinen perhehoito

Lapsen toimeksiantosuhteista perhehoitoa ohjaa lastensuojelulaki ja perhehoitolaki.

Toimeksiantosopimuksessa määritellään:

- Millaista osaamista perhehoitajalta lääkehoidon osalta vaaditaan
- Millaista koulutusta perhehoitajille tarjotaan lääkehoidon osalta

Lisätietoa saa esimerkiksi THL:n TiedäToimi kortista: [Turvallinen lääkehoito – lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito](#)

Hyvinvointialueen vastuulla on varmistaa, että perhehoitajalla on riittävät valmiudet toteuttaa perhehoidon asiakkaiden lääkehoitoa asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaan (ks. 1.4 Asiakas-/potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma). Varmistaminen tapahtuu ensisijaisesti yksikössä, jolla on hoitovastuu asiakkaasta, esimerkiksi lääkärin vastaanotolla antamalla lääkeneuvonta. Koska injektioina annettava lääkehoito on vaativaa lääkehoitoa, hyvinvointialueen vastuulla on järjestää täydennyskoulutusta, jonka jälkeen perhehoitaja voi toteuttaa esimerkiksi insuliinihoitoa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa toimiville annetaan mahdollisuus samaan koulutusmateriaaliin, kuin varhaiskasvatuksen toimijoille. Etenkin, jos lapsella on käytössä korkean riskin lääkkeitä (insuliini, huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet), suositellaan koulutusmateriaalia käytäväksi. Asiakkaan lääkehoitoa toteutetaan asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaan (ks. 1.4 Asiakas-/potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma).

8.3.2 Aikuisen toimeksiantosuhteinen perhehoito

Lisätietoa saa esimerkiksi THL:n TiedäToimi kortista: [Turvallinen lääkehoito – aikuisten toimeksiantosuhteinen perhehoito](#)

Toimeksiantosopimuksessa määritellään:

- Miten vastuu jakautuu kotisairaanhoidon ja perhehoidon välillä
- Suositukset annosjakelupalvelusta
- Millaista osaamista perhehoitajalta lääkehoidon osalta vaaditaan
- Millaista koulutusta perhehoitajille tarjotaan lääkehoidon osalta

Pääsääntöisesti suositellaan, että toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa olevien ikäihmisten lääkehoidossa hyödynnetään annosjakelupalvelua ja vaativan lääkehoidon, kuten insuliinihoidon toteuttaa kotisairaanhoido. Asia määritellään tarkemmin toimeksi antosopimuksessa. Hyvinvointialueen vastuulla on valvoa, että lääkehoidon toteuttaminen on myös perhehoidossa asianmukaista.

8.4 Luvanvarainen ammatillinen perhehoito

Ammatillisessa perhehoidossa sovelletaan [Lakia yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011](#) sekä [Perhehoitolakia 263/2015](#). Ammatillisessa perhehoidossa on oltava omavalvontasuunnitelma, johon olennaisena osana kuuluu yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, mikäli yksikössä toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoidon vastuut tulee määritellä sopimuksessa ja vastuu valvonnasta on hyvinvointialueella.

Ammatillisessa perhehoidossa palveluntuottaja vastaa lääkehoidon turvallisuudesta ja henkilöstön osaamisen varmistamisesta. Lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä tulee olla kirjallinen, lääkärin allekirjoittama lääkelupa. Myös luvanvaraisessa ammatillisessa perhehoidossa lääkehoitoa toteuttaa ensisijaisesti lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi yksikköön tulee olla nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Palvelu voidaan ostaa toiselta toimijalta, mutta lääkehoidosta vastaavan henkilön tulee kuitenkin vierailla yksikössä säännöllisin väliajoin, jotta hän voi varmistua lääkehoidon asianmukaisuudesta. Osaamisen varmistamisen menettelyn tulee vastata Pohjanmaan hyvinvointi alueen osaamisen varmistamisen menettelyjä ([6 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen](#), [LOVe käsikirja](#)).

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee tuntee asiakkaiden käytössä olevien lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskit, annostelussa huomioitavat asiat, mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset ja toimintatavat vaaratapahtumissa. Näistä tiedottaminen on ensisijaisesti asiakkaan hoidosta vastaavan lääkärin vastuulla.

Luvanvaraisessa ammatillisessa perhehoidossa voidaan hyödyntää Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman pohjaa. Lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman ja lääkeluvat. Poikkeuksena sellaiset yksiköt, joiden lääkehoito on vähäistä, asiakkailta ei ole säännöllisiä, pitkäaikaissairauden hoitoon tarkoitettua lääkitystä ja asiakkailta ei ole käytössä PKV- tai huumausainelääkkeitä tai insuliinia, tällöin lääkehoitosuunnitelman voi hyväksyä myös sairaanhoitaja. Jos lapsi on sijoitettu muun hyvinvointialueen alueelle, hyväksymisvastuut määritellään em. hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitolupien ja lääkehoitosuunnitelman hyväksymisvastuu on alueellisella vastuulääkärillä, jonka alueella yksityisen palveluntuottajan työyksikkö sijaitsee, poikkeuksena sellaiset yksiköt, jotka kuuluvat suurempaan organisaatioon, jossa on muilla toimialoilla lääkäripalveluja. Tällöin hyväksymisvastuu on organisaation omilla lääkäreillä.

8.4.1 Lasten luvanvarainen perhehoito

Lasten luvanvaraisessa perhehoidossa lääkehoito on yleensä vähäistä ja lääkehoitoa voidaan yksiköissä toteuttaa yleensä henkilöstön toimesta, jos henkilöstön lääkehoidon osaaminen on varmistettu.

Toimeksiantosopimuksessa määritellään:

- Millaista osaamista perhehoitajalta lääkehoidon osalta vaaditaan
- Millaista koulutusta perhehoitajille tarjotaan lääkehoidon osalta

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään mitä ns. käsikauppalääkkeitä yksikössä voidaan säilyttää. Myös käsikauppalääkkeiden käyttö tulisi olla etukäteen ohjeistettu ja huomioitu lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten allergiat (esim. missä tilanteessa, millä annoksella). Nämä asiat tulisi kirjata kunkin asiakkaan henkilökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoidon, myös itsehoitolääkkeiden osalta tulee perustua lääkärin määräykseen. Lääkehoidon toteuttamisesta tulee tehdä antokirjaukset asiakkaan asiakirjoihin.

Jos yksikkö ei pysty järjestämään asiakkaan lääkehoitoa, voidaan se toteuttaa kotisairaanhoidon kautta.

8.4.2 Aikuisten luvanvarainen ammatillinen perhehoito

Palvelun tuottaja vastaa lääkehoidon turvallisuudesta toiminnassaan. Lääkehoitoa toteuttavalle henkilöstölle tulee tarjota riittävä perehdytys lääkehoitoon ja heidän osaamisensa tulee varmistaa yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Hyvinvointialue suosittaa noudattamaan sosiaalihuollon yksiköille kuvattuja osaamisen vaatimustasoja (6. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen - LOVE-käsikirja).

Lääkehoidon, myös itsehoitolääkkeiden osalta tulee perustua lääkärin määräykseen. Lääkehoidon toteuttamisesta tulee tehdä antokirjaukset asiakkaan asiakirjoihin. Annosjakelupalveluita suositellaan käytettäväksi, jos asiakkaalla on runsaasti lääkkeitä.

Jos yksikkö ei pysty järjestämään asiakkaan lääkehoitoa, voidaan se toteuttaa kotisairaanhoidon kautta. Tämä on suositeltavaa etenkin, jos asiakkaan lääkehoito on vaativaa.

9 Seuranta- ja palautejärjestelmät

9.1 Lääkkeisiin liittyvien haitta- ja vaaratapahtumien seuranta

Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia seurataan HaiPro-järjestelmän avulla. Oman henkilöstön lisäksi vaaratapahtumailmoituksia voivat tehdä avoapteekit, jotkin yksityiset palveluntarjoajat sekä Fimlab. Kaikki lääkehoitoon liittyvät HaiPro-järjestelmään tehdyt vaaratapahtumailmoitukset tulevat tiedoksi lääkitysturvallisuuskoordinaattorille, joka tarvittaessa ottaa yhteyttä yksiköiden käsittelijöihin vaaratapahtumiin liittyen, sekä laatii vaaratapahtumista yhteenvetoraportit ja tarvittaessa tiedottaa vaaratapahtumista [lääkitysturvallisuustiedotteilla](#). Lisäksi kaikki lääkehoidon vaaratapahtumat menevät tiedoksi sairaala-apteen klinisestä farmasiasta vastaavalle proviisorille. Työyksiköissä lääkehoidon vaaratapahtumat käsitellään kuten muutkin vaaratapahtumailmoitukset. Lääkitystä koskevien vaaratapahtumien lukuoikeus tulisi työyksikössä myöntää lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavalle sairaanhoitajalle ja lääkehoitovastaaville, sekä mahdollisille osastofarmaseuteille.

Vakavista lääkitysturvallisuuspoikkeamista tehdään asiakasturvallisuusselvitys. Muistutusten ja kanteluiden osalta lääkehoidon vaara- ja haittatapahtumiin pätee samat ohjeet kuin muissakin haitta- ja vaaratapahtumissa. Myös asiakkaita ja omaisia ohjataan ja kannustetaan tekemään vaaratapahtumailmoituksia havaitsemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista. Tarkemmin hyvinvointialueella käytössä olevat ilmoitus- ja raportointijärjestelmät sekä ilmoitusten käsittely on kuvattu [laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa](#).

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- lääkehoidon poikkeamiin liittyvät vastuut ja toimintatavat
- vaaratapahtumien ilmoituskäytännöt ja ilmoitusten käsittely sekä kuinka ne läpikäydään henkilöstön kanssa
- Toiminta, kun kyseessä on vakava vaaratapahtuma
- Toiminnan kehittäminen vaaratapahtumailmoitusten pohjalta
- Kuinka asiakkaita ohjataan raportoimaan mahdollisista vaaratapahtumista

9.2 Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

Terveystieteiden ammattilaisten tekemät haittavaikutusilmoitukset ovat tärkeä osa lääkkeiden käytön turvallisuuden arviointia. Turvallisuusarvioinnin perusteella voidaan tarvittaessa muuttaa lääkkeen

valmisteyhteenvetoa ja pakkausselostetta tai rajoittaa lääkkeen käyttöä, jotta lääkkeestä saatavat hyödyt pysyvät mahdollisia riskejä suurempina. Fimea vastaa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä ja tiedon välittämisestä osaksi kansainvälisiä haittavaikutusrekistereitä.

Hoitohenkilökunnan tulee ilmoittaa havaitsemistaan lääkkeiden haittavaikutuksista hoitavalle lääkärille.

- **Lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen** oikeutetut henkilöt (lääkärit, farmaseutit, proviisorit) ilmoittavat Fimealle toteamansa tai epäilemänsä **lääkkeiden** käyttöön liittyvät haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikkien uusien lääkkeiden haitat.
- **Terveystenhuollon ammattihenkilöllä** (esimerkiksi terveydenhoitaja) on oikeus ilmoittaa toteamastaan tai epäilemästään **rokotteen tai rokotuksen** haittavaikutuksesta Fimealle.

Terveystenhuollon ammattihenkilö voi tehdä haittavaikutusilmoituksen sähköisenä Fimean verkkosivulla tai vaihtoehtoisesti sieltä tulostettavalla lomakkeella. Lääkkeen käyttäjä voi ilmoittaa haittavaikutuksesta hoitavalle lääkärille tai apteekkiin tai tehdä ilmoituksen itse tulostettavalla lomakkeella.

Todetut tai epäillyt lääkkeiden haittavaikutukset, joista Fimea kehottaa erityisesti ilmoittamaan:

- Vakava haittavaikutus: kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoitoon tai sairaalahoidon pitkittymiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen tai toimintakyvyttömyyteen johtanut, synnynnäiset anomaliat tai epämuodostumat
- Haitallinen yhteisvaikutus toisen lääkkeen kanssa
- Odottamaton haittavaikutus
- Uuden lääkkeen aiheuttama haittavaikutus (musta karkikolmio)
- Haittavaikutus, jonka esiintymistiheys näyttää lisääntyvän
- Lääkitysvirheeseen liittyvä haittavaikutus
- Yliannostukseen liittyvä haittavaikutus
- Myyntiluvasta poikkeavaan käyttöön liittyvä haittavaikutus

Lääkevalvontaviranomaiset seuraavat erityisen tarkasti lisäseurannan alaisena olevia lääkkeitä.

Tällaiset lääkkeet tunnistaa pakkausselosteessa ja valmisteyhteenvedossa olevasta tasasivuisesta **mustasta karkikolmiosta**. Terveystenhuollon ammattilaisilta ja lääkkeenkäyttäjiltä toivotaan ilmoituksia erityisesti lisäseurannassa olevien lääkkeiden epäillyistä haittavaikutuksista. ([Kuva 10](#)).



Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.

Kuva 10. Kärkikolmiolla varustetuista lääkkeistä tulee tehdä haittavaikutusilmoitus

Havaituista haittavaikutuksista tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin käyttämällä asianmukaisia ICD-10 koodeja.

Lisätietoa:

[Fimea: Haittavaikutuksista ilmoittaminen](#)

[Fimean ohje 01/2017: Haittavaikutusten ilmoittaminen](#)

[Stakes Työpapereita 6/2007: Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntija raportti](#) kappale 3. Lääkkeiden haittavaikutukset

9.3 Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen

Lääkkeen tuotevirheellä tarkoitetaan lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatupoikkeamaa, joka koskee joko koko lääke-erää, jotakin sen osaa tai yksittäistä pakkausta. Lääkeväärennös on laittomasti tehty lääkevalmiste, jonka tunnistetiedot ovat tarkoituksella ja vilpillisesti esitetty väärin. Näitä tunnistetietoja ovat pakkausmerkinnät ja pakkauksen ominaisuudet, lääkkeen nimi ja lääkkeen koostumus kaikkine valmistusaineineen. Samoin lääkkeen alkuperää koskevat tiedot ovat väärä. Tuotevirheitä voi olla niin lääketehaassa kuin apteekissa valmistetuissa lääkkeissä.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan mahdollisista tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä välittömästi lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin tai sairaala-apteekkiin. Virheelliseksi tai väärennetyksi epäilty valmiste poistetaan välittömästi käytöstä. Tuotevirheilmoitus voi tulla yksikköön sairaala-apteekista tai avohuollon apteekista (hoivakodit ja kotihoito). Tarkemmat toimintaohjeet tuotevirhetapauksissa sairaala-apteekin toimintaohjeessa [Tuotevirheet](#). Ohjetta voi soveltaa myös yksiköissä, jotka hankkivat tuotteet avoapteekista, sekä lääkeväärennösepäilyissä.

- Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan työyksikkökohtaiset vastuut ja toimintatavat mahdollisissa tuotevirhe- ja lääkeväärennösepäilytilanteissa.

Lisätietoa:

[Fimea: Tuotevirheet](#)

[Fimean määräys 02/2019: Tuotevirheiden ja lääkeväärennösepäilyjen ilmoittaminen](#)

9.4 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Lääkinnälliseksi laitteeksi luokiteltu valmiste (CE-merkintä) voi joissain tapauksissa käyttäjän näkökulmasta muistuttaa myyntiluvallista lääkevalmistetta. Luokitus lääkkeeksi tai laitteeksi tapahtuu valmistajan määrittämän käyttötarkoituksen perusteella.

Ammattimaisen käyttäjän on lain mukaan ilmoitettava Fimealle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Fimean ilmoituksen voi tehdä samalla, kun tekee HaiPro-ilmoituksen. Linkki Fimean sivuille löytyy vaaratapahtumailmoituksesta. Kun vaaratilanneilmoitus tehdään suoraan HaiPron kautta, jää vaaratapahtumista samalla tieto vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään.

Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu siitä, että tuote vastaa sille asetettuja vaatimuksia.

- Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan vastuut ja toimintatavat lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien käsittelyssä

Lisätietoa

[Fimea: Lääkinnälliset laitteet – Ilmoitukset ja hakemukset](#)

[Pohjanmaan hyvinvointialueen laadunhallinnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma](#)

10 Tahdosta riippumaton lääkehoito ja lääkehoito rajoittamistoimenpiteenä

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista §6](#) todetaan että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta tai toimenpiteestä tulee häntä hoitaa mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Saman lain §8 mukaan, jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Hoitoon tulee tällöin saada potilaan laillisen edustajan tai omaisen tai muun läheisen suostumus. Myös [laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista](#) ottaa kantaa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen (§8-9). Palveluissa on huomioitava, että lääkehoito on rajoittamistoimenpide, jos sen pääasiallinen tarkoitus on hillitä liikkumista, käytöstä tai muuta toimintaa.

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain [Mielenterveyslain \(1116/1990\) 8 §](#), [Päihdehuoltolain \(41/1986\) luvun 2](#), [Tartuntatautilain 65 §](#) ja [kehitysvammaisten erityishuoltolain 42§](#) perusteella.

Jos työyksikössä toteutettava hoito ei kuulu tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, mutta asiakkaina on potilaslain §8 mukaisia asiakkaita, tulee lääkehoitosuunnitelmaan kuvata käytännöt lääkehoidon toteutuksen osalta, kun asiakas kieltäytyy hoidosta tai lääkehoitoa käytetään rajoittamistoimenpiteenä. Iäkkäiden palveluissa tulisi kuvata ne toimintatavat, joilla rajoittamistoimenpiteitä voidaan ennaltaehkäistä. Lääkehoidon osalta se tarkoittaa esimerkiksi niiden tekijöiden tunnistamista, jotka voivat altistaa tai laukaista lääkkeillä hoidettavia käytösoireita. Joskus käytösoireiden taustalla voi olla somaattinen syy ja käytösoire poistuu, kun syy hoidetaan. Lääkehoitoon tulee olla aina indikaatio. Tilanteessa, jossa tahdonvastaiseen hoitoon ei ole ohjaavaa lainsäädäntöä vastuu lääkehoitopäätöksestä on aina hoitavalla lääkäriillä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tulee aina tehdä merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoihin, sekä tarvittaessa viranomaispäätös.

Lisätietoa:

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §6-8](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 §42](#)

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012](#)

[Valvira: Tahdosta riippumaton hoito](#)

[Valvira: Itsemääräämisoikeus](#)

[Valvira: Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#)

[Valvira: Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- toimintatavat ja vastuut tahdonvastaiseen lääkehoitoon liittyen
- Lainsäädäntö, johon tahdonvastainen hoito työyksikössä perustuu
- Kuinka tahdonvastaista lääkehoitoa pyritään ennaltaehkäisemään (tai viittaus omavalvontasuunnitelmaa)

10.1 Mielenterveyslain mukainen tahdonvastainen lääkehoito

[Mielenterveyslain \(1116/1990\) 8 §](#):n mukaan potilasta voidaan hoitaa hänen tahdostaan riippumatta lääketieteellisesti asianmukaisella tavalla, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai toisten henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Tätä pykälää voidaan soveltaa, kun seuraavat **kolme kriteeriä** täyttyvät:

- a) potilas on mielisairas (eli käytännössä psykoottinen, eli todellisuudentaju vaikeasti ja selkeästi häiriintynyt),
- b) hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja
- c) mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 22b§:n mukaisesta tahdonvastaisesta lääkehoidosta tarvitaan viranhaltijapäätös, jonka tekee lääkäri. Viranhaltijapäätös tehdään kirjallisesti ([hallintolaki 434/2003 43§](#)) viralliselle ´Päätös psyykkisen sairauden lääkehoidosta´ -lomakkeelle, joka on juridinen asiakirja, joka on tulostettava ja allekirjoitettava ja josta kopio annetaan valitusta varten potilaalle.

10.2 Tartuntatautilain mukainen lääkehoito

[Tartuntatautilain 65§](#) mukaisen päätöksen tahdonvastaisesta lääkehoidosta tekee Dynastyssa virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneelle voidaan antaa taudin leviämisen estämiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan

riippumatta. Lääkkeiden ottaminen tapahtuu valvotusti. Jos potilasta ei tavoiteta lääkkeen ottoon kahteen vuorokauteen, tulee asiasta tehdä virka-apupyynnö poliisille.

[Tartuntatautilain](#) mukaisia yleisvaarallisia tauteja ovat esimerkiksi hepatiitti A ja E, tuhkarokko ja tuberkuloosi. Valvottavia tartuntatauteja ovat esimerkiksi hiv, hepatiitti B ja C, listeria ja malaria. Yleisvaarallisten tartuntatautien sekä HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito ja hoitoon määrättyt lääkkeet ovat maksuttomia. Valvottavien tartuntatautien kohdalla vain lääkehoito on ilmaista.

Terveystieteiden ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrättyt lääkkeet potilaan vastustuksesta huolimatta (ks. 10.1 Tahdonvastainen lääkehoito).

Pohjanmaan hyvinvointialueella tartuntatautilain mukaiset lääkkeet luovutetaan pääsääntöisesti hoidosta vastaavasta yksiköstä, terveyskeskuksista ja poliklinikoilta, sekä viikonloppuisin ja pyhinä vuodeosastoilta ja päivystyspoliklinikalta. Lähinnä sukupuolitautien lääkkeistä asiakkaille voidaan kirjoittaa resepti, jossa on merkintä "Tartuntatautilain mukainen maksuton lääke" ja hoitavan yksikön yhteystiedot laskutusta varten. Potilasta hoitava lääkäri on tartuntatautilainsäädännön mukaan ensisijaisesti vastuussa siitä, että yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautia sairastava ja muut mahdollisesti tartunnan saaneet saatetaan tutkimuksiin ja hoitoon.

Tartuntatautilainmukaisten lääkkeiden kustannuksista vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella asiakas on kirjoilla. Jos Pohjanmaan hyvinvointialueella toteutetaan muiden hyvinvointialueiden alueella asuvan henkilön lääkehoitoa, laskutetaan kulut asiakkaan omalta hyvinvointialueelta.

Lisätietoa:

[Tartuntatautilaki](#)

[THL: Yleisvaaralliset ja valvottavat tartuntataudit ja niiden kustannusten jakautuminen](#)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- toimintatavat ja vastuut tartuntatautilääkkeisiin liittyen
 - miten toimitaan toimintayksikön ollessa kiinni (esim. viikonloput, pyhät)
- toimintatavat ja vastuut virka-apu pyynnön tekemiseen

10.3 Erityishuoltolain mukainen tahdonvastainen lääkehoito

[Erityishuoltolain 42§](#) mukaan erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet, turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa



asioissaan, sekä edistettävä ja ylläpidettävä hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Tarkemmin asiaa tullaan kuvaamaan valmisteilla olevassa Pohjanmaan hyvinvointialueen IMO-käsikirjassa.

Erityishuollon piirissä olevalle henkilölle voidaan lain 42§ perusteella antaa välttämätön terveydenhuolto hänen vastustuksestaan riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyden. Lääkehoidon tulee olla lääkärin ohjeiden mukaisesti toteutettua ja toteuttajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon toteuttamiseksi voidaan tarvittaessa käyttää muita rajoittamistoimenpiteitä. Päätöksen tahdonvastaisesta lääkehoidosta tekee virkasuhteinen hoitava lääkäri ja mahdollisesti tarvittavissa lääkehoidon toteuttamiseksi tarvittavista rajoittamistoimenpiteistä, kuten kiinnipitämisestä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri, yhteistyössä moniammatillisen IMO-työryhmän kanssa.

Kiireellisessä tilanteessa (esimerkiksi anafylaktisen shokin hoito) ratkaisun välttämättömän lääkehoidon antamisesta vastustuksesta huolimatta ja lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä lääkehoidon toteuttamiseksi voi tehdä henkilöä hoitava virkasuhteinen lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille. Lääkehoidon toteuttaminen ja rajoitustoimenpiteet tulee kirjata asiakas- ja potilastietoihin.

Jos tiedetään, että tarve välttämättömän lääkehoidon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuvaa, voi virkasuhteessa oleva lääkäri tehdä rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee seurattava ja arvioida säännöllisesti.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan:

- käytännöt tahdosta riippumattoman lääkehoidon määräämisessä ja viranhaltijapäätöksen tekemisestä
- suunnitelma tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden lääkityksen toteuttamisesta
- lääkitystä toteuttavat ammattiryhmät
- ympärivuorokautisen osaamisen varmistaminen
- tarvittava lisäkoulutus, erityisesti vaikutusten arvioinnin, seurannan ja kirjaamisen osalta
- miten tahdonvastaisen lääkehoidon / rajoittavan lääkehoidon toteuttaminen kirjataan asiakas- ja potilastietoihin

Liitteet

- [Liite 1 Työyksikkökohtasen lääkehoitosuunnitelman pohja](#)
- [Liite 2 Lääkehoitosuunnitelmien ja lääkelupien hyväksymisvastuut](#)
- [Liite 3 Pohjanmaan hyvinvointialueen korkean riskin lääkkeet](#)
- [Liite 4 Huumausaineiden ja pkv-lääkkeiden pakkauskohtainen kulutusseuranta](#)
- [Liite 5 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 28-30 kpl](#)
- [Liite 6 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 98-100 kpl](#)
- [Liite 7 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta 56 kpl](#)
- [Liite 8 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 4 kpl\)12](#)
- [Liite 9 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 5 kpl\)](#)
- [Liite 10 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(laastari 12 kpl\)](#)
- [Liite 11 Asiakaskohtainen huumausaineen- tai pkv kulutusseuranta \(oraaliliuos\)](#)
- [Liite 12 Lääkelupa- ja osaamisen varmistamisen prosessit](#)
- [Liite 13 Lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaatimustasotaulukko](#)
- [Liite 14 LOVe-käsikirja](#)
- [Liite 15 Lääkehoidon prosessi](#)
- [Liite 16 Lääkehoidon ajantasaistamisen tsekkilista](#)
- [Liite 17 Lääkehuoneen tilojen, varustelun ja puhtaanpidon edellytykset -ohje](#)
- [Liite 18 Rajatun lääkevaraston lääkehoitosuunnitelman –pohja](#)
- [Liite 19 Rajatun lääkevaraston lääkelista](#)
- [Liite 20 Lääkkeenjako ja aseptiikka lääkkeenjaossa -ohje](#)
- [Liite 21 Lääkkeenjakovälineiden puhdistaminen - ohje](#)
- [Liite 22 Annosjakelun toimintaohjepohja](#)
- [Liite 23 Parenteraalisesti annosteltavien lääkkeiden kaksoistarkastus](#)
- [Liite 24 Tsekkilista lääkeneuvontaan ja lääkehoidon seurantaan](#)
- [Liite 25 Varhaiskasvatuksen alueellinen lääkehoitosuunnitelma](#)



Lähteet

[AVI: Rajattu lääkevarasto](#)

[Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2014/24/EU](#)

[Fimea, Lääkeinformatioverkosto: Lääkitystiedon ajantasaistamisen muistilista](#)

[Fimea: Erityisluvat](#)

[Fimea: Haittavaikutuksista ilmoittaminen](#)

[Fimea: Kansallinen riskilääkeluokitus](#)

[Fimea: Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit](#)

[Fimea: Lääke 75 +](#)

[Fimea: Lääkehoidon tietopaketit – Tietopaketti 1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus](#)

[Fimea: Lääketurvatieotteet](#)

[Fimea: Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen, ohje 01/2017](#)

[Fimea: Määräaikaiset erityisluvat](#)

[Fimean määräys 02/2016 Lääkkeiden toimittaminen](#)

[Fimean määräys 06/2022 Lääkkeiden hyvät tuotantotavat sekä kliinisissä lääketutkimuksissa käytettävien lääkkeiden valmistusta koskevat vaatimukset](#)

[Fimean määräys 6/2012 Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta](#)

[Fimean määräys 02/2019: Tuotevirheiden ja lääkeväärennösepäilyjen ilmoittaminen](#)

[Fimean ohje 01/2017: Haittavaikutusten ilmoittaminen](#)

[Holappa M, Heikkilä R, Isotalo J, Valtola A: Riskilääkkeet ja lääkehoidon vaaratapahtumat Vaasan keskussairaalassa, Dosis, vol 38, s.340-361, 3/2022](#)

[Huumauslainlaki 373/2008](#)

[ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings \(sairaalapalvelut\)](#)

[ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings \(avopalvelut\)](#)

[ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings \(palveluasuminen, yleislääketieteen vuodeosastot\)](#)

[Kalso E: Syöpäkivun lääkehoito, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2016;132\(22\):2125-8](#)

[Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit](#)

[Kanta.fi: Asiointi toisen puolesta](#)

[Kanta.fi: Lääkkeen määrääminen](#)

[Kanta.fi: Reseptin korjaus, lukitus ja mitätöinti](#)

[Kela: Ohjeet lääkäreille lääkekorvauksista](#)

[Käypä Hoito: Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt](#)

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012](#)

[Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016](#)

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)

[Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

[Lääkeasetus 639/1987](#)

[Lääkelaki 395/1987](#)

[Lääkkeet ammattiryhmittäin, joita voidaan määrätä rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella \(asetuksen liitteet 1-4\)](#)

[Perhehoitolaki \(263/2015\)](#)

[Schepell L, Kuitunen S: Lääkitysturvallisuus sairaalassa, Duodecim, 36: s.212–222. 2020](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä \(1088/2010\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen liitteen 1 muuttamisesta 221/2021](#)

[Stakes Työpapereita 6/2007: Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntija raportti](#)

[STM 2016:1: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat](#)

[Suomen Apteekkariliitto: Apteekkisopimukset - Ohjeistus lääkäreille ja apteekeille](#)

[Suuren riskin itsehoitolääkkeet](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

[THL: Potilastiedon kirjaamisen yleisopas: 14 Lääkehoito](#)

[THL: Tiedä&Toimi: Turvallinen lääkehoito – aikuisten toimeksiantosuhteinen perhehoito](#)

[THL: Tiedä&Toimi: Turvallinen lääkehoito – lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito](#)

[THL: Valtakunnallinen Kanta-lääkityslista](#)

[Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6](#)

[Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008](#)

[Valvira: ADHD ja lääkkeiden määrääminen](#)

[Valvira: Bentsodiatsepiinien määrääminen](#)

[Valvira: Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa](#)

[Valvira: Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#)

[Valvira: Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa](#)

[Valvira: Kivun hoito](#)

[Valvira: Lääkkeiden määrääminen](#)

[Valvira: Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä edellyttää lupaa tai ilmoitusta](#)

[Valvira: Sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot – Ohje yksityisille ja julkisille palveluntuottajille](#)

[Valvira: Sosiaalihuollon palveluasumisyksikön rajattu lääkevarasto](#)

[Valvira: Tahdosta riippumaton hoito](#)