

Turvallinen lääkehoito

Oppaan luonnos julkiselle lausuntokierrokselle

Sisältö

1	Esipuhe	5
2	Johdanto	6
3	Lääkehoitosuunnitelma	9
4	Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	10
4.1	Esimerkkejä lääkehoitoprosessiin liittyvistä riskikohdista	10
4.2	Toimintayksikön riskilääkkeet	11
4.3	Pkv- ja huumausainelääkkeet	13
4.4	Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen	13
4.5	Lääkkeiden väärinkäyttötilanteiden ennaltaehkäiseminen toimintayksikössä	16
5	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa	17
5.1	Lääkäri/hammaslääkäri	18
5.2	Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	19
5.2.1	Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen määrääminen	19
5.3	Röntgenhoitaja	20
5.4	Lähihoitaja	20
5.5	Farmaseutti ja proviisori	21
5.6	Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutukseen ei ole sisällynyt lääkehoidon koulutusta	22
5.7	Optikko ja suuhygienisti	22
5.8	Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat	25
5.8.1	Harjoittelujaksolla	25
5.8.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena	25
6	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet	28

6.1	Osaamisen varmistaminen.....	28
6.2	Vaativa lääkehoito.....	29
6.3	Perehdytys ja täydennyskoulutus.....	30
7	Lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteitä muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä	31
7.1	Esimerkki: Koulu.....	31
7.2	Esimerkki: Varhaiskasvatus	32
7.3	Esimerkki: Vankila.....	33
8	Lääkehoidon prosessi.....	34
8.1	Lääkitysturvallisuuden johtaminen	34
8.1.1	Lääkitysturvallisuuden laatumittarit.....	35
8.2	Lääkehoidon toteutus.....	36
8.2.1	Asiakkaan/potilaan lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen.....	36
8.2.2	Lääkemääräyksen antaminen	37
8.2.3	Lääkkeen hankkiminen.....	38
8.2.4	Kilpailutus käytännöt.....	38
8.2.5	Lääkevalikoima.....	39
8.2.6	Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen	39
8.2.7	Jaettujen lääkkeiden tarkastaminen	40
8.2.8	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen lääkkeitä annettaessa	41
8.2.9	Lääkkeen antaminen asiakkaalle/potilaalle	41
8.2.10	Lääkehoidon dokumentointi.....	42
8.2.11	Lääkkeiden vaikutusten seuranta	43
8.2.12	Lääkehoidon lopettaminen	44
8.2.13	Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen	44
8.2.14	Akuuttilääkevarasto	45
8.2.15	Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet.....	45
8.2.16	Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta	46
8.2.17	Yhteistyö muiden toimintayksiköiden kanssa	47
9	Seuranta- ja palautejärjestelmät.....	49
9.1	Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta	49
9.2	Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen.....	50
9.3	Lääkkeiden tuotevirheistä ilmoittaminen	51
9.4	Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen.....	51
9.5	Asiakas- / potilas palautejärjestelmä	52
9.6	Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa	52
9.7	Auditointi	52

10	Keskeiset käsitteet	54
	Liitteet	56
	Lähteet.....	58

1 Esipuhe

Valmistellaan loppuksi.

LOUNAS

2 Johdanto

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheista, ja missä tahansa lääkehoitoa toteuttavassa toimintayksikössä (Aronson 2009, Hakoinen ym. 2019). Erityisen riskialttiita ovat monilääkittyjen ja iäkkäiden lääkehoidon toteutuminen sekä hoidon siirtymät, eli tilanteet, joissa asiakas tai potilas siirtyy toimintayksiköstä toiseen tai kotiin hoidettavaksi (Assiri ym. 2018, Schepel 2018). Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen voi aiheuttaa vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittoja sekä lisätä terveydenhuollon kustannuksia (Assiri ym. 2018). Suurin osa lääkehoidon haittavaikutuksista ja lääkityspoikkeamista olisi kuitenkin ennaltaehkäistävissä (Härkänen 2014, Schepel 2018).

Käytännön työssä laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon merkitystä korostavan kulttuurin tulee olla kaiken toiminnan lähtökohta. Lääkitysturvallisuuden edistämiseen kuuluu syyllistämättömyyden ja avoimuuden periaate. Organisaation johdolla ja lähiesimiehillä on tässä keskeinen vastuu, sillä johto toimii sekä laadukkaan ja turvallisen toiminnan mahdollistajana että lääkitysturvallisuuden toteutumisen omavalvojana.

Organisaatiolla tarkoitetaan yritystä, yhtymää, virastoa tai laitosta. Esimerkiksi sairaanhoitopiiri on organisaatio.

Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta ja julkista palvelulupausta (STM 2017). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista. Lääkehoitoa toteutetaan kuitenkin varsin erilaisissa toimintaympäristöissä (taulukko 1), myös sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin ulkopuolella.

Tämän päivitetyn oppaan ensisijaisena tavoitteena on tukea kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toiminta- ja työyksiköitä lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa. Opas kuvaa lääkitysturvallisuuden varmistamiseen tähtäävät hyvät toimintakäytännöt ja valvontaviranomaiset hyödyntävät opasta valvonta- ja ohjaustyössään. Opas antaa konkreettisia työvälineitä, kuten lääkehoitosuunnitelman mallipohja, lääkehoitoa toteuttaville ammattilaisille, heidän lähiesimiehilleen sekä organisaation muulle johdolle. ^{OBJ}

Toimintayksiköllä tarkoitetaan organisaatiota, tai sen osaa, joka on hallinnollisesti ja taloudellisesti vastuussa tehtäviensä hoitamisesta. Esimerkiksi sairaala ja terveyskeskus ovat toimintayksiköitä.

Laajan toimintakentän vuoksi toimintayksikkökohtaisia ohjeistuksia on kuitenkin mahdollista tässä oppaassa antaa. Sen sijaan oppaassa annetaan konkreettiset ohjeet siitä, miten ja miksi toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelma tulee laatia ja keiden toimesta. Olennaista on, että tämän oppaan avulla toiminta- ja työyksiköt ja niissä työskentelevät työntekijät tunnistavat itse, minkälaisia lääkehoidon tarpeita heidän asiakkailaan ja potilaillaan esiintyy, minkälaista lääkehoitoa toiminta- ja työyksikössä toteutetaan, mi-

ten lääkehoidon prosessi heillä toimii sekä mitä lääkitysturvallisuusriskejä edellisiin liittyy. Tämä riskienhallinta on lähtökohta myös henkilöstön osaamisen ja resurssien tarkoituksenmukaisessa johtamisessa.

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheista, ja missä tahansa lääkehoitoa toteuttavassa toimintayksikössä

Toiminta- ja työyksikön johdon vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja vastaa turvallisen lääkehoidon tavoitteita. Yksittäisen työntekijän tulee osaltaan varmistaa, että hänen toimintansa täyttää sille asetetut ammatilliset laatuvaatimukset ja yhteisesti sovitut linjaukset – osana moniammatillista työyhteisöä.

Toimintaympäristöstä ja -yksiköstä riippuen lääkehoitoa toteuttavat paitsi siihen erikseen koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, farmaseutit ja proviisorit, myös muut työntekijät, kuten sosionomit. Pääsääntö kuitenkin on, että lääkehoitoa ei saa toteuttaa, jos sen toteuttamiseen ei ole saanut minkäänlaista koulutusta ja työnantajan tarjoamaa perehdytystä eikä osaamista ole varmistettu.

Työyksiköllä tarkoitetaan toimintayksikön sisäistä yksikköä, esimerkiksi osastoa.

Osaksi toimintayksikön jatkuvaa lääkitysturvallisuuden omavalvontaa oppaassa esitellään seurantamittareita. Niiden avulla toiminta- ja työyksiköt voivat varmistaa tarjoamansa palveluiden laadun ja turvallisuuden jatkuvan kehittämisen. Opasta voi hyödyntää myös osana palveluiden hankintakilpailutuksia ja hankintasopimuksia.

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tulisi osallistua aktiivisesti lääkitysturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen. Tämä opas on kuitenkin laadittu palvelemaan ensisijaisesti ammattilaisia, jotka työssään toteuttavat lääkehoitoa. Tarkoitus on varmistaa asiakkaille ja potilaille tarjotun hoivan, hoidon ja palveluiden turvallisuus ja suojata heitä lääkehoidon estettävissä olevilta haitoilta.

Taulukko 1. Toimintaympäristöt, joissa lääkehoitoa toteutetaan.

Sairaalat, kotisairaala, terveyskeskukset, ensihoito, sairaankuljetus
Kotihoito, kotisairaanhoido, perhehoito
Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköt, ml. tehostettu palveluasuminen
Omaishoito ja (vammaisten henkilöiden) henkilökohtainen apu
Vanhainkoti, hoito-, hoiva-, veljes- tai sairaskodit, järjestöjen ja yksityisten yritysten järjestämä laitospalvelu
Päivätoiminta: työ- ja toimintakeskukset
Neuvolat
Työterveyshuolto
Suun terveydenhuolto: hammashoito ja -huolto
Optikkoliikkeet
Päihdehuolto ja -kuntoutus
Lasten sijaishuolto
Koulut
Varhaiskasvatus
Liikennevälineet: laivat, lentokoneet
Leirit ja vastaanottokeskukset
Puolustusvoimat, ml. kriisinhallintajoukot
Vankiterveydenhuolto ja rikosseuraamuslaitos
Poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen säilytystilat, ulkomaalaisten säilönnötoyksiköt
Lääkehuolto: apteekit, sairaala-apteekit, lääkekeskukset

3 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan toimintayksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje. Terveystieteiden osastolla se on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon osastoilla osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintayksikön itsenäiseen riskienhallintaan ja parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria. Toimintayksikön lääkehoidon toteutuksen tulee pohjautua ajantasaiseen, toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Tässä oppaassa lähtökohtana on, että lääkehoitosuunnitelma on käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä, myös sosiaali- ja terveydenhuollon kentän ulkopuolella.

Toimintayksikön lääkehoidon toteutuksen tulee pohjautua ajantasaiseen, toimintayksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan prosessissa, jonka käynnistämisestä, koordinoimisesta ja loppuunsaattamisesta vastaa toiminta- tai työyksikön esimies. Esimiehen vastuulla on koordinoita myös lääkehoitosuunnitelman päivittäminen.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä on syytä olla mukana kaikkien toimintayksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä hyödynnetään myös sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen (Fimea 2012) tai apteekin asiantuntemusta. Lisäksi erityisen tärkeää on, että toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri osallistuu suunnitelman laatimiseen.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy pääsääntöisesti toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Poikkeustilanteissa, jos yksiköllä ei toiminnan luonteesta johtuen ole lääkehoidosta vastaavaa lääkärinä, eikä yksikössä toteuteta vaativaa lääkehoitoa (lääkkeet annetaan luonnollista tietä ja lääkevalikoimaan ei kuulu huumausainelääkkeitä), voi lääkehoitosuunnitelman hyväksyä muu yksikön lääkehoidosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammattikoulutukseen on kuulunut lääkehoidon opinnot (esim. sairaanhoitaja tai farmaseutti).

Toimintayksikön sisällä työyksiköissä esimiehet vastaavat siitä, että yksiköissä on työyksikkökohtainen, toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on suurelta osin samanlainen kuin toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma, mutta työyksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tarkastellaan kyseisessä yksikössä toteutettavaa lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä edellistä yksityiskohtaisemmin. Työyksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja soveltamisesta käytäntöön. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa siitä, että noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa, mikäli esimerkiksi lainsäädäntö muuttuu merkittävästi tai organisaatiossa tapahtuu suuria muutoksia.

Tämän oppaan liitteenä on lääkehoitosuunnitelman mallipohja.

4 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

4.1 Esimerkkejä lääkehoitoprosessiin liittyvistä riskikohdista

Kunakin toimintayksikön lääkehoitoprosessiin liittyy yksilöllisiä riskejä. Niiden tunnistaminen ja kirjaaminen sekä tämän tiedon tuominen käytäntöön ovat toimintayksikön ennakoidun riskienhallinnan ja lääkitysturvallisen kulttuurin edellytys. Riskikohdat voivat vaihdella asiakaskunnan ja sen vaihtelevan palvelutarpeen sekä henkilökunnan profiilin vuoksi myös muutoin samanlaisten toimintayksikköjen välillä. Joitakin yleisiä riskejä on kuitenkin mahdollista tunnistaa esimerkkien tasolla.

Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä. Riippumatta toimintayksikön luonteesta, henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot voivat vaarantaa asiakkaiden/potilaiden lääkehoidon turvallisen ja asianmukaisen toteutuksen, varsinkin, jos henkilökunnan määrä on jo ennalta alimitoitettu. Jos yksikön henkilökunnan vaihtuvuus on muutoinkin suurta, on työvuoroon tulevan työntekijän riittävän lääkehoito- ja prosessiosaamisen varmistaminen haastavaa mutta silti välttämätöntä. Henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyy myös lisääntynyt riski toimintayksikössä säilytettävien lääkkeiden väärinkäyttöön.

Sosiaalihuollon toimintayksiköiden asiakkaille/potilaille on tyypillisesti käytössään heille henkilökohtaisesti määrättyjä lääkkeitä, joita säilytetään usein yksikön yhteisessä lääkehuoneessa lähekkäin. Vainajien henkilökohtaisia lääkkeitä on voinut epähuomiossa jäädä heidän jälkeensä kaappeihin. Sekaannusten riski on tällöin mahdollinen, jos lääkkeitä ei ole merkitty asiakaskohtaisesti riittävän selkeästi. Lääkkeitä saatetaan jakaa asiakkaille/potilaille lisäksi sekä dosetista että sen ulkopuolelta, jolloin myös onohdusten riski kasvaa.

Toimintayksikön asiakkaat/potilaat voivat olla sekavia, muistisairaita tai heidän tunnistamisensa lääkkeen annon yhteydessä voi olla muutoin hankalaa. Ajantasaista tietoa asiakkaan/potilaan käyttämistä kotilääkkeistä ei välttämättä ole hyväkuntoiseltakaan asiakkaalta/potilaalta saatavilla. Jos asiakkaat/potilaat ovat monilääkittyjä ja/tai ikääntyneitä, on heillä korostunut riski saada lääkkeitä haittavaikutuksia. Lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen voi liittyä myös erityishaasteita, kuten nielemisvaikeuksia tai lääkkeenotosta kieltäytymistä.

Aina ei ole selvää, kuka todellisuudessa vastaa asiakkaan/potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkehoitopäätöksiä saattaa tehdä usea eri lääkäri sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa, mikä haastaa myös ajantasaisen, käytettävissä olevan lääkitystiedon kattavuuden. Silloinkin, kun asiakkaan/potilaan lääkehoidon muutoksista vastaa yksi ja sama toimintayksikön lääkäri, voi lääkemääräyksen toteutus viivästyä. Eri lääkärit voivat samankin toimintayksikön sisällä soveltaa erilaisia kirjaamiskäytäntöjä tietojärjestelmän eri osioihin, jolloin tieto mahdollisista lääkitysmuutoksista ei ole systemaattisesti lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan löydettävissä.

4.2 Toimintayksikön riskilääkkeet

Riskilääkkeeksi eli erityistä tarkkaavaisuutta vaativaksi lääkkeeksi kutsutaan lääkettä, jonka annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus (taulukko 2). Farmakologisten ominaisuuksien ja käytön yleisyyden lisäksi lääke voi vaatia toimintayksikössä erityistä huomiota myös muista syistä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi harvoin käytettävät lääkkeet, poikkeuksellisen antoajan omaavat lääkkeet, uudet lääkkeet, suonensisäisesti annettavat lääkkeet sekä lääkkeet, joiden terapeuttinen leveys on kapea ja/tai lääkeinteraktioiden riski korkea. Riskilääkkeenä pidetään myös lääkettä, johon sen farmakokinetiikan tai vaikutusten vuoksi liittyy vakavien haittavaikutusten riski jo hoitoannoksillakin. Myös säilyvyysaikansa ohittanut lääke on riskilääke johtuen sen potentiaalisesta tehon menetyksestä (esim. insuliini, adrenaliini) tai haitallisten yhdisteiden syntyisestä. Yksittäinen lääke voi muuttua riskilääkkeeksi myös lääkkeen virheellisen käytön vuoksi, esimerkiksi depotvalmiste pureskelun tai murskaamisen seurauksena.

Riskilääkkeiksi luokitellaan myös niin sanotut LASA (Look alike / Sound alike) -lääkkeet eli ulkomuodoltaan tai nimeltään samankaltaiset lääkevalmisteet. Näihin valmisteisiin liittyy suurentunut lääkitysvirheriski, jonka laatu ja vakavuus riippuvat keskenään sekoittuneiden lääkkeiden ja asiakkaan/potilaan ominaisuuksista. LASA-lääkkeet vaihtelevat toimintayksiköiden lääkevalikoimien välillä ja niiden tunnistaminen ja riskien arviointi on huomioitava myös peruslääkevalikoiman muuttuessa.

Kaikkiin lääkkeisiin liittyy riskejä ja kaikkeen lääkehoitoon on suhtauduttava vakavasti.

Useat organisaatiot ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt ovat laatineet käyttöönsä riskilääkelistoja, joiden tavoitteena on lääkeshoidon turvallisuuden edistäminen riskien tiedostamisen ja parantuneen kokonaisuuden hallinnan kautta. Se, mitkä lääkkeet luokitellaan riskilääkkeiksi, riippuu muun muassa toimintayksikön asiakaskunnasta, asiakkaiden/potilaiden palvelutarpeesta ja yksikön lääkehoitokäytännöistä, joten yksittäinen riskilääkelistaus ei ole sellaisenaan sovellettavissa suoraan toimintayksiköstä toiseen. Sen sijaan toimintayksikössä on syytä tunnistaa toimintayksikön omat riskilääkkeet ja laatia niistä listaus yksikön omia tarpeita vastaavasti. Tärkeää on kuitenkin tiedostaa myös se, että kaikkiin lääkkeisiin liittyy riskejä ja kaikkeen lääkehoitoon on suhtauduttava vakavasti.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan toimintayksikön riskilääkkeiksi luokiteltavien lääkkeiden lisäksi myös ne toimintatavat, joilla kyseisten lääkkeiden/lääkehoidojen riskejä pyritään eliminoimaan. Toimintayksikön riskilääkkeiden tunnistamisessa huomioidaan lääkityspoikkeama- ja haittavaikutusilmoitukset sekä saman seurantajakson lääkekulutustilastot.

Toimintayksikön riskilääkkeet saattavat muuttua ajan kuluessa, lääkevalikoiman laajentuessa ja käytäntöjen muuttuessa. Kun huomiota on toimintayksikössä kiinnitetty yhteen lääkkeeseen ja sen riskien ennakointiin, voi toinen lääke huomaamatta muuttua uudeksi riskilääkkeeksi. Riskilääkkeiden listaus on siksi syytä tarkistaa ja/tai uudelleen määritellä

aina ennalta sovituin väliajoin esimerkiksi vuosittain ja/tai aina peruslääkevalikoiman päivittyessä. Samalla on hyvä pohtia, ovatko toimintayksikön riskinminimointitoimenpiteet olleet riittäviä vai tulisiko niitä päivittää.

Taulukko 2. Esimerkkejä riskilääkkeistä. Huom! Toimintayksikön lääkevalikoimasta voi löytyä myös muita riskilääkkeitä

Riski tai lääkkeen turvallisessa käytössä huomioitava muu tekijä	Lääkekohtaisia esimerkkejä
Yliannostus tai annostelu väärälle potilaalle voi johtaa kuolemaan	Insuliinit, opioidit, kaliumkloridikonstraatti
Vakavia haittoja voi syntyä jo hoitoannoksilla	Antikoagulantit, systostaatit, klotsapiini, vahvat opioidit
Vakavia haittoja voi ilmaantua hyvin nopeasti hoitoannoksen ylityttyä	Parasetamoli
Väärä antotapa aiheuttaa vakavia haittoja	Bisfosfonaatit (esim alendronaatti), ja depot-muotoiset opiaatit pureskeltuina
Väärinkäytön riski on korostunut	Opioidit, metyyliifenidaatti, pregabaliini, gabapentiini, titsanidiini ja muut pkv-lääkkeet
Väärän annosvälin riski on korostunut ja siihen liittyy vakavia, jopa kuolemaan johtavia haittavaikutuksia	Metotreksaatti
Erikoinen antotapa altistaa lääkitysvirheille	Kaikki harvoin annettavat pistokset ja niiden antovälineet
Lääkkeen anto edellyttää aseptisiä olosuhteita	Kaikki infuusiona ja injektiona annettavat lääkkeet
Lääke voi aiheuttaa haittoja myös lääkkeen antajalle/käsittelijälle	Solunsalpaajat
Potilaan tilapäinen kuivuma voi altistaa vakavalle haittavaikutukselle	Metformiini
Lääkkeen unohdus voi johtaa vakavaan haittaan	Antikoagulantit, elinsiirron jälkeisen hyljinnänestolääkkeet
Lääkkeen käyttö edellyttää turvallisuussyistä tarkkaa laboratorioseurainta	Varfariini, klotsapiini
Vakavat allergiset (infuusio)reaktiot mahdollisia	Penisilliinit, sulfonamidit, biologiset lääkkeet
Lääkkeen turvallisesta käytöstä ei välttämättä ole riittävästi (suomenkielistä) tietoa saatavilla	Erytyislupaa edellyttävät lääkkeet, lääkkeen (off label) käyttö sen valmisteyhteenvedosta poikkeavalla tavalla
Lääkkeen turvallinen käyttö edellyttää pitoisuusseurainta	Aminoglykosidit, vankomysiini, litium
Lääkkeen turvallinen käyttö edellyttää potilasmonitorointia ja/tai muuta aktiivista seurainta	Rytmihäiriölääkkeet, sedatiivit
Lääkkeeseen liittyy tyypillisesti LASA-ongelma- tiikkaa ja riski jopa kuolemaan johtavasta haittavaikutuksesta	Kaliumkloridikonstraatti- natriumkloridikonstraatti

4.3 Pkv- ja huumausainelääkkeet

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (pkv-lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden määräämisessä ja käytössä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Näihin lääkkeisiin liittyy sekä vakavien haittavaikutusten että tahallisen väärinkäytön korostunut riski.

Huumausainelääkkeet tulee toimintayksikössä säilyttää lukitussa tilassa, erillään muista lääkkeistä. Myös pkv-lääkkeiden säilytykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota niihin liittyvän väärinkäyttöriskin vuoksi. Lääkkeiden säilytystä käsitellään tarkemmin kappaleessa 8.2.13.

Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön lääketilauksella toimitettujen huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisilla kulutuskorteilla, joihin kirjataan vähintään asiakkaan/potilaan nimi, otettu annos ja mahdollinen mittatappio, lääkkeen määräjän nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja antoajankohta. Kun lääke on käytetty loppuun, kulutuskorttiin merkitään mahdolliset mittatappiot, toimintayksikön toiminnasta vastaava lääkäri allekirjoittaa kortin ja se palautetaan lääkkeen toimittaneeseen sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin (Asetus huumausaineiden valvonasta 548/2008). Sairaala-apteekki, lääkekeskus tai apteekki voi antaa tarkempia ohjeistuksia kulutuskorttien täyttämisestä, erityisesti niihin tehtävistä korjausmerkinnöistä. On suositeltavaa, että kulutuskorttiin kirjataan sekä lääkkeen jakaneen että lääkkeen asiakkaalle/potilaalle antaneen henkilön nimikirjoitukset.

Pakkauskohtainen kirjanpito huumausainelääkkeille on suositeltavaa myös silloin, kun toimintayksikön henkilökunta vastaa asiakkaan omien, henkilökohtaiseen lääkemääräykseen pohjautuvien huumausainelääkkeiden jakamisesta. Pakkauskohtaiseen kirjanpitoon voidaan käyttää esimerkiksi esitetyttä kulutuskorttia (Kuntalomake E2441) tai muuta lomaketta, joka sisältää vastaavat tiedot. Kulutuksenseurantaa suositellaan myös pkv-lääkkeille.

Huumausainelääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan ne annostellaan juuri ennen asiakkaalle/potilaalle antamista. Lääkkeiden tarkastamista käsitellään tarkemmin kappaleessa 8.2.7. Huomioitavaa kuitenkin on, että huumausainelääkkeitä voidaan toimittaa myös annosjakeluna. Tällöin annosjakeluyksikkö huolehtii huumausainelääkkeiden kirjanpidosta huumausaineita koskevan lainsäädännön (Huumausainelaki 373/2008) edellyttämällä tavalla. Hoitoyksiköt voivat itse laatia annosjakelun kautta toimitetun huumausainelääkkeen luokiteltavan lääkkeen kulutuskortin tai sopia apteekin kanssa potilaskohtaisen kulutuskortin tulostamisesta ja toimittamisesta. Jos huumausainetta sisältävä annostelija avataan ennen lääkkeen antamista, avaja kirjaa avaamisen syyn. Jos huumausainelääke poistetaan annostelijasta tarpeettomana, huumausaineen hävittäminen dokumentoidaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

4.4 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

Toimintayksiköissä on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa on lääkehoidon vaaratapahtuman mahdollisuus ja luoda selkeät toimintamallit eri tilanteissa toimimiseen sekä tilanteiden ennaltaehkäisyyn (taulukko 3). Jokainen lääkehoitojen parissa työskentelevä työntekijä perehdytetään näihin toimintamalleihin ja heitä tiedotetaan sekä koulutetaan

siinä tilanteessa, kun prosesseja muutetaan. Näin pyritään välttämään vastaava vaaratilanne jatkossa. Tämä on tärkeää myös siksi, että työntekijät kokisivat riskitilanteiden tunnistamisen ja raportoinnin tärkeänä kiireisen arkityön lomassa.

Lääkehoidon vaaratapahtumat voivat olla joko haittatapahtumia, poikkeamia tai läheltä piti -tapahtumia. Lääkehaittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle ja/tai joka ajallisesti liittyy lääkkeen käyttöön (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Haittatapahtumat voivat johtua joko lääkkeen farmakologisesta luonteesta kuten lääkkeen aiheuttamista haittavaikutuksista tai lääkityspoikkeamista. Poikkeamat puolestaan voivat johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Lääkityspoikkeamia ovat esimerkiksi lääkkeen annosteleminen väärään aikaan, väärällä annoksella, väärän antoreitin kautta tai ennalta sovitun lääkeannoksen jääminen kokonaan väliin. Lääkityspoikkeamasta voi aiheutua haittaa potilaalle.

Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai potilaalle (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Tällaisessa tilanteessa haitalta on välttytty joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne on havaittu ja haitalliset seuraukset pystytty estämään ajoissa. Läheltä piti -tilanteista oppiminen on tärkeää, jotta toiminnassa piilevät riskit pystytään havaitsemaan ja toimintaa kehittämään ennen kuin vakavia haittatapahtumia ilmenee.

Taulukko 3. Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

<p>Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteessa suoritetaan seuraavat välittömät toimenpiteet:</p> <ul style="list-style-type: none">- Varmistetaan asiakkaan/potilaan välitön turvallisuus, hälytetään tarvittaessa apua, otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin ja akuutissa tilanteessa myös päivystykseen tai hätäkeskukseen.- Tehdään mahdolliset vaaran poistavat tai korjaavat toimenpiteet, varmistetaan hengityksen ja verenkierron riittävyys ja ryhdytään tarvittaessa elvytystoimiin.- Selvitetään haitta- tai poikkeamatilanteen aiheuttanut lääkeaine ja annos.- Estetään myrkyllisen aineen imeytyminen, annetaan tarvittaessa lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta ja asiakkaan/potilaan tajunnan taso sallii lääkehiilen antamisen tai huuhdellaan vedellä, jos ainetta on joutunut silmään tai iholle.- Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä Myrkytystietokeskukseen (p. 0800 147 111).
<p>Lääkehoidon vaaratapahtumasta ilmoittaminen heti kun mahdollista ja kun asiakkaan/potilaan eteen on tehty kaikki mahdollinen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kaikista lääkehoidon vaaratapahtumista ilmoitetaan toimintayksikön ilmoittamisjärjestelmän kautta (kts. kappale 9.1). Vaaratapahtumat pitävät sisällään sekä haittatapahtumat, poikkeamat että läheltä piti –tilanteet.- Haittatapahtumista ja poikkeamista ilmoitetaan lisäksi asiakkaalle/potilaalle ja toimintayksikölle.
<p>Esimies huolehtii, että:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan ja käsitellään, jotta organisaatiossa pysytään oppimaan mitä tapahtui, mitkä olivat tapahtumahetken olosuhteet ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuneeseen. Potilasturvallisuusasiantuntijoiden tekemässä vakavien vaaratapahtumien tutkintaoppaassa on kuvattu tutkintaprosessi vaiheineen sekä annettu työkaluja ja ohjeita vaaratapahtumien analysointiin (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys 2012).- Läheltä piti -tapahtumat tutkitaan ja käsitellään. Vaikka asiakkaalle/potilaalle ei ole tapahtunut mitään, voidaan tilanteesta oppimisella estää tunnistetun riskin toteutuminen jatkossa.- Toimintatapoja muutetaan vaaratapahtumailmoitusten perusteella niin, että vastaavien tapahtumien toistuminen estetään.- Uudet toimintatavat jalkautetaan organisaation ja yksikön arkeen: Tiedotetaan, koulutetaan ja perehdytetään toimintayksikön työntekijät prosessiin tehdyistä muutoksista. Varmistetaan uusien toimintatapojen juurtuminen käyttöön eli se, että kaikki työntekijät toimivat sovitulla tavalla.
<p>Lähde: Holmström 2020</p>

4.5 Lääkkeiden väärinkäyttötilanteiden ennaltaehkäiseminen toimintayksikössä

Väärinkäyttötilanteiden estämiseksi toimintayksikössä käytössä olevat lääkkeet säilytetään tarkoitukseen varatuissa asianmukaisissa tiloissa siten, ettei asiattomilla henkilöillä ole niihin pääsyä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää huumausainelääkkeiden ja pkv-lääkkeiden (kts. kappale 4.3) turvalliseen säilyttämiseen, käsittelyyn ja käyttöön. Lääkkeiden säilyttäminen kuvataan tarkemmin kappaleessa 8.2.13.

Väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Lääkkeen määrääjän on, mikäli mahdollista, seurattava lääkkeen todellista käyttöä lääkeriippuvuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Lääkeriippuvuutta sairastavan potilaan hoito on mahdollisuuksien mukaan keskitettävä yhdelle lääkärille. Väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä määrätessä voidaan käyttää apteekkisopimusmenettelyä (Läkelaki 395/1987), jossa potilas sitoutuu kirjallisella sopimuksella yhden lääkärin tai hoitopisteen määräämään lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan kyseisiä lääkkeitä.

Minkään asiakkaalle tilatun lääkevalmisteen käyttö ei ole henkilökunnalle sallittua.

Toimintayksiköissä tulee olla ohjeistus, jonka avulla lääkkeiden väärinkäyttöä voidaan ehkäistä ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt selvittää. Tämä ohjeistus voi olla sairaala-apteekin/lääkekeskuksen tai organisaation johdon laatima. Ohjeistuksessa on huomioitava, että lääkkeiden väärinkäyttöä on myös muiden lääkkeiden kuin huumausainelääkkeiden tai pkv-lääkkeiden ottaminen omaan käyttöön. Minkään asiakkaalle tilatun lääkevalmisteen käyttö ei ole henkilökunnalle sallittua.

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (taulukko 4) tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat koulutuksensa mukaisesti toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. Lääkehoitoa toteuttavien ammattihenkilöiden osaamisen varmistaminen, lupakäytännöt ja perehdytys on kuvattu kappaleessa 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tai sellaisiksi opiskelevat.

Esimiehen tehtävät lääkehoidon prosessissa on kuvattu kappaleessa 8.1.

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollot ammattihenkilöt. Huomioitavaa on, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen ei kuitenkaan sisälly lääkehoidon opintoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö			
Terveydenhuollon ammattihenkilö		Sosiaalihuollon ammattihenkilö	
Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	Laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö	Nimikesuojattu sosiaalihuollon ammattihenkilö
Farmaseutti Fysioterapeutti Hammaslääkäri Hammaslääkinteknikko Kätilö Laboratorionhoitaja Lääkäri Optikko Proviisori Psykologi Puheterapeutti Ravitsemusterapeutti Röntgenhoitaja Sairaanhoidtaja Suuhygienisti Terveydenhoitaja Toimintaterapeutti	Apuvälineteknikko Jalkaterapeutti Kiropraktikko Koulutettu hieroja Lähihoitaja Naprapaatti Osteopaatti Psykoterapeutti Sairaalfysikko Sairaalgeneetikko Sairaalamikrobiologi Sairaalamikrobiologi	Sosiaalityöntekijä Sosionomi Geronomi Kuntoutuksen ohjaaja	Lähihoitaja Kodinhoitaja Kehitysvammaistenhoitaja

5.1 Lääkäri/hammaslääkäri

Vastuu asiakkaan/potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkärin riittävä osaaminen on toimivan ja korkeatasoisen lääkehoidon perusta. Lääkehoidossa lääkärin vastuulla on lääkityksen aloittamisen ja lopettamisen lisäksi asiakkaan/potilaan kokonaislääkityksen tarkastaminen ja sen varmistaminen, ettei lääkityksessä ole haitallisia yhteisvaikutuksia tai päällekkäisyyksiä.

Lääkärin tai hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä ihmiselle lääkinnällistä/hammaslääkinnällistä tai lääketieteellistä/hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten ja pro auctore -määräyksellä oman ammatin harjoittamiseen. Jokaisella lääkärillä on lakiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) perustuva velvoite ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja työnantajansa vastuulla on valvoa tämän toteutumisen.

Lääkäri vastaa myös toimintayksikössä tapahtuvan rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotustoiminnasta 149/2017). Lääkärin tulee huolehtia muun muassa siitä, että rokotustoiminta suunnitellaan, järjestetään ja toteutetaan asianmukaisesti, rokottaja on saanut asianmukaisen koulutuksen ja rokottajan ammattitaito rokottamiseen on ajan tasalla (THL 2019).

5.2 Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajana laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti (kuten lääkkeiden tilaaminen, jakaminen ja antaminen luonnollista tietä ja injektioina).

Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen, toimintayksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen.

Sairaanhoitajakoulutuksen ja sairaanhoitajana laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen saaneet työntekijät (sisältäen osastonhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat tms.) kantavat erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on toimintayksikön asiakkaille/potilaille turvallista. Sairaanhoitajat vastaavat osaltaan lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaoista, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. Kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen, toimintayksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Vaativaa lääkehoidon toteuttamista on esimerkiksi ääreislaskimokatettrin asettaminen, laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot, lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin (esim. epiduraalitilaan) tai erityisillä välineillä (esim. ihonalainen lääkeannostelija, kuten kipupumppu) ja rokottaminen. Sairaanhoitajat saavat useimmiten ammatillisessa koulutuksessaan valmiudet verensiirtojen toteuttamiseen ja rokottamiseen, mutta työnantajan on syytä varmistaa heidän osaamisensa myös näiden osalta ja antaa toteutukseen kirjallinen, määräaikainen lupa ennen kuin työntekijä ryhtyy toteuttamaan ko. lääkehoitoa.

Lisätietoa rokottamisesta: THL: [Rokotusosaamisen osoittaminen](#)

5.2.1 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen määrääminen

Sairaanhoitaja ja sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja tai kättilö), jolle on myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus, määräävät lääkettä pääsääntöisesti vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1088/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019). Sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä asiakkaille/potilaille, joiden lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista perusterveydenhuollon avopalveluissa kuten sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä, terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköissä ja kotisairaanhoidossa. Lisäksi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Rajattu lääkkeenmäärääminen on mahdollista myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai kunnan tai kuntayhtymän lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa on syytä määritellä tarkasti ne tilanteet, joissa työnjaon kannalta on tarkoituksenmukaista käyttää rajattua lääkkeenmääräämis-oikeutta. Lääkkeenmäärääminen edellyttää kirjallista määräystä ja sitä, että kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Sairanhoitaja ei saa kirjoittaa lääkemääräystä etäyhteyksien kautta tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Lääkkeen määräämisestä annetun STM:n asetuksen (1088/2010) 10 §:n mukaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö saa antaa ja uudistaa lääkemääräyksen vain vastaanotolla toteamansa lääkkeen tarpeen perusteella. Poikkeuksena tästä sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö saa määrätä lääkettä naisen äkillisen komplisoitumattoman virtsatietulehduksen hoitoon puhelinhaastattelun perusteella. Lisäksi säädetään siitä, että sairaanhoitajan on lääkettä määrätessään noudatettava asiakkaan/potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja kansalliisiin hoitosuosituksiin perustuvia toimintayksikön ohjeita. Muut säännökset lääkkeen määräämisestä koskevat soveltuvin osin myös sairaanhoitajan lääkkeen määräämistä. Sairanhoitaja vastaa omasta toiminnastaan lääkkeitä määrätessään.

5.3 Röntgenhoitaja

Röntgenhoitajat saavat ammatillisessa koulutuksessaan lääkehoidon koulutuksen. He voivat koulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa siltä osin, kuin se on sisältynyt koulutukseen. Röntgenhoitajat tarvitsevat toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämän kirjallisen luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu varjoaineiden antaminen suonensisäisesti, siihen järjestetään lisäkoulutus ja varmistetaan osaaminen käytännössä, minkä jälkeen toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri myöntää kirjallisen luvan varjoaineiden antamiseen.

5.4 Lähihoitaja

Lähihoitajien ammatilliseen koulutukseen sisältyy suuntautumisesta riippuen lääkehoidon opintoja, joiden perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa siinä laajuudessa, kuin se on sisältynyt opintoihin. Työnantajan tehtävänä on selvittää lähihoitajan saama lääkehoidon koulutus. Koulutuksestaan riippuen lähihoitaja voi esimerkiksi jakaa lääkkeitä asiakas- ja potilaskohtaisiin annoksiin ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapsleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina.

Esimerkki lähihoitajan koulutuksesta: Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan tuottama lääkehoidon osaaminen

- Turvallinen lääkehoito
- Asiakkaan/potilaan lääkehoitosuunnitelman mukainen toiminta
- Yleisimmät lääketietokannat, niiden toimintaperiaatteet ja tietokantojen hyödyntäminen
- Lääkkeiden käsittely, annostelu ja antaminen
- Annoslaskut sekä yksikönmuunnokset
- Asiakkaan ja läheisten ohjaus
- Tavallisimpien muisti-, pitkäaikais- ja kansansairauksien sekä mielenterveys sairauksien lääkehoito
- Tavallisimpien sisätauti-kirurgisten ja neurologisten sairauksien, infektioiden, syöpien, silmä- ja ihotautilien ja muistisairauksien lääkehoito
- Asiakkaan käytössä olevan lääkityksen selvittäminen
- Lääkehoitoon, iän tuomiin aineenvaihduntamuutoksiin ja monilääkitykseen liittyvien riskien tunnistaminen ja ehkäiseminen sekä niistä tiedottaminen
- Asiakkaan lääkkeiden vaikutukset ja yhteisvaikutukset
- Monilääkitykset
- Riskilääkkeet
- Yleisimmät haitta- ja sivuvaikutukset
- Lääkkeiden väärinkäytön huomioiminen

Lähihoitajakoulutusta edeltäneeseen vastaavaan ammatilliseen koulutukseen (perushoitajat, apuhoitajat, mielisairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lastenhoitajat) ei sisällynyt laajoja lääkehoidon opintoja, joten työnantajan on selvitettävä heidän suorittamansa lääkehoidon opinnot ja osaamisensa yksilöllisesti.

Työnantajan tehtävänä on selvittää lähihoitajan saama lääkehoidon koulutus.

Lähihoitajat tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen (pkv-lääkkeet, huumausainelääkkeet, injektioiden antaminen ja lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen). Luvan myöntää toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.

5.5 Farmaseutti ja proviisori

Farmaseutit sekä proviisorit saavat koulutuksessaan erityisen laajan lääkehoidon koulutuksen. Koulutuksensa perusteella farmaseutit ja proviisorit voivat toimia useissa rooleissa lääkehoidon toteuttajina. Heidän tehtäviinsä voivat kuulua lääkelogistiikkaan ja lääkevalmistukseen liittyvät tehtävät kuten lääkkeiden tilaaminen, varastointi, saata-

vuushäiriöiden selvittäminen, lääkkeiden jakaminen asiakas- tai potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkevalmistus ja lääkekaapin/-huoneen tarkistus.

Farmaseutit ja proviisorit pystyvät koulutuksensa perusteella tekemään myös klinisen farmasian asiantuntijatehtäviä: arvioimaan lääkehoidon tarvetta ja tarkoituksenmukaisuutta, tunnistamaan ja ehdottamaan ratkaisuja lääkehoitoon liittyvissä ongelmissa, seuraamaan lääkehoidon toteutumista sekä antamaan yksilöllistä lääkeneuvontaa. Farmaseutti tai proviisori voivat koulutuksensa perusteella tehdä myös lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksen tai lääkityksen tarkistuksen. Erillisen lääkehoidon arviointi (LHA) -koulutuksen ja lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) -jatkokoulutuksen saatuaan farmaseutti tai proviisori voivat toimia farmasian asiantuntijana eritasoisissa lääkehoitojen arvioinneissa osana moniammatillista hoitotiimiä. Asiakas- ja potilaskohtaisten lääkitystietojen käsittelyyn (esimerkiksi lääkehoidon arviointeja tehdessä) farmaseutti ja proviisori tarvitsevat erillisen luvan. Lisäksi heidän tehtäviinsä voi koulutuksen perusteella kuulua henkilökunnan lääkehoitokoulutusta, perehdytystä, ohjeiden laatimista, lääkekoulutuksen seuranta, auditointi sekä lääkehoitosuunnitelman laatiminen tai osallistuminen sen laatimiseen.

5.6 Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutukseen ei ole sisällytetty lääkehoidon koulutusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen sisältyy vaihteleva määrä lääkehoidon opintoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, jonka ammattikoulutukseen ei ole kuulunut lääkehoidon opintoja, tarvitsee lääkehoidon koulutusta aina ennen lääkehoidon toteuttamiseen osallistumista. Tarvittava lääkehoidon koulutuksen tuottama osaaminen voi työntekijän tekemän arvion mukaan vastata esimerkiksi lähihoitajaopintojen sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan tuottamaa osaamista (kts. kappale 5.4)

Esimerkki: Sosionomin (AMK) koulutukseen ei välttämättä sisälly lääkehoidon opintoja, joten oikeudet lääkehoidon toteuttamiseen arvioidaan aina yksilöllisesti ja määritellään lääkeluvassa. Sosionomi voi lääkehoidon opinnot suorittettuaan ja esimieheltä luvan saatuaan esimerkiksi jakaa lääkkeitä asiakas- ja potilaskohtaisiin annoksiin ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina, kun osaaminen on varmistettu. Sosionomit tarvitsevat osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän kirjallisen luvan vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen (pkv-lääkkeet, huumausainelääkkeet sekä injektoiden antaminen). Luvan myöntää toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.

5.7 Optikko ja suuhygienisti

Voidakseen hankkia vastaanotollaan käytettäviä, lääkemääräystä edellyttäviä lääkkeitä laillistetun optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin on suoritettava valtioneuvoston asetuksen määräämä lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä

lisäkoulutus He voivat määrätä lääkkeitä vastaanottoimintaansa varten, mutta heillä ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä asiakkaille/potilaille. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Lääkkeet, joita optikot ja suuhygienistit saavat määrätä vastaanotollaan käytettäväksi, määritellään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeen määräämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Optikot voivat määrätä STM:n asetuksessa mainittuja diagnostisia lääkkeitä, joita ovat silmän puudutukset ja mustuaisen laajentajat. Suuhygienistit saavat määrätä asetuksessa mainittuja puudutteita ja fluorausaineita. Lisäkoulutuksen suorittaneiden optikoiden ja suuhygienistien on haettava Valviralta yksilöintitunnusta. Ilman sitä he eivät saa määrätä lääkkeitä.

Suuhygienisti voi toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämän luvan jälkeen antaa injektioita. Mikäli suuhygienistin tehtävään kuuluu infiltraatiopuudutusten antaminen, tulee siihen järjestää lisäkoulutusta sekä olla toimintayksikön läkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämä lupa.

Taulukko 5. Lääkehoidon tehtävät, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa koulutuksensa perusteella ja erilliset lupakäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	Lääkehoito, jota voi toteuttaa koulutuksensa perusteella	Kirjallinen lupa ja luvan myöntäjä
Lääkäri/Hammaslääkäri	<ul style="list-style-type: none"> Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta Lääkkeen määrääminen Lääkehoidon toteuttaminen koulutuksen, osaamisen ja perehdytyksen mukaisesti 	
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja AMK, röntgenhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden jakaminen potilaskohdiksi annoksiksi Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapsleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina Injektion antaminen 	<p>Vaativa lääkehoito, esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito Lääkehoidon toteuttaminen erityisanteittejä pitkin (esim. epiduraalitilaan) tai erityisillä välineillä (esim. kipupumppu) Verensiirtojen toteuttaminen Rokottaminen <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkkehoidosta vastaava lääkäri</p>
Lähihoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden jakaminen potilaskohdiksi annoksiksi 	<p>Vaativa lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> Pkv-lääkkeet Huumausainelääkkeet

	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapsuleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina 	<ul style="list-style-type: none"> Injektioiden antaminen <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri.</p>
Proviisori, farmaseutti	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden tilaaminen ja varastointi Lääkkeiden jakaminen potilaskohdiksi annoksiksi Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen Lääkevalmistus Kliinisen farmasian asiantuntijatehtävät 	
Optikko	Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus silmien tutkimukseen liittyen	<p>Lääkkeen määrääminen vastaanottoa varten STM:n asetuksen (1088/2010) mukaisesti.</p> <p>Luvan myöntäjä: Valvira</p>
Suuhygienisti	<p>Lääkehoidon toteuttaminen ja potilasohjaus</p> <p>Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeen määrääminen vastaanottoa varten STM:n asetuksen (1088/2010) mukaisesti. <p>Luvan myöntäjä: Valvira</p> <ul style="list-style-type: none"> Injektioiden antaminen, infiltraatiopudutteet <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri</p>
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammattikoulutukseen ei ole sisällynyt lääkehoidon koulutusta	Ei osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, ennen kuin on suorittanut tarvittavat lääkehoidon opinnot.	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä eli tabletteina, kapsuleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina <p>Vaativa lääkehoito:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Pkv -lääkkeet • Huumausainelääkkeet • Injektioiden antaminen <p>Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri tai yksikön toiminnasta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammattikoulutukseen on sisällytetty lääkeshoidon opinnot. Vaativan lääkeshoidon osalta luvan myöntää toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri.</p>
Muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö	Ei osallistu lääkeshoidon toteuttamiseen.	

5.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat

5.8.1 Harjoittelujaksolla

Harjoittelujaksoa suorittavat opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla. Oppilaitoksen tehtävänä on varmistaa opiskelijan lääkeshoito-osaaminen ja ohjata lääkeshoitotaitojen opiskelussa. Tarvittaessa opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkeshoidon opintojensa laajuus sekä suoriutumisen opinnoista ja lääkelaskennasta. Koulutuksen järjestäjien ja harjoitteluyksiköiden ohjattua harjoittelua ja työssä oppimista koskevissa sopimuksissa otetaan huomioon opiskelijoilta lääkeshoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkeshoittoon osallistuminen ja lääkeshoitoa koskevat oppimistavoitteet.

5.8.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena

Opiskelijan toimiessa tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työnantaja määrittää opiskelijan oikeudet lääkeshoidon toteuttamisessa opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkeshoidon vaativuuden huomioiden. Opiskelijan on oltava kirjoilla oppilaitoksessa voidakseen toteuttaa lääkeshoitoa sijaisena toimiessaan.

Terveys- tai sosiaalihuollon toimintayksikön on nimettävä opiskelijalle kirjallisesti ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilönä, ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Ohjaajan on toimittava samassa toimintayksikössä kuin opiskelija. Ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Toimintayksikön on huolehdittava siitä, että päivystäjänä toimivalla opiskelijalla on aina tavoitettavissa kyseistä ammattia harjoittamaan oikeutettu laillistettu ammattihenkilö, jonka on tarvittaessa saavutettava toimintayksikköön.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelija saa määrätä lääkkeitä vain tehtävänsään hoitamilleen potilaille. Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (992/2019) mukaan tilapäisesti lääkärin tehtävässä toimivalla lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseisessä tehtävässä hoitamilleen potilaille. Opiskelija ei näin ollen saa määrätä lääkkeitä esimerkiksi itselleen tai perheenjäsenilleen.

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.

Opiskelijan toimiessa tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työnantaja määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisessa opiskelijan valmiudet ja työyksikön lääkehoidon vaativuuden huomioiden.

Vähintään neljän vuoden opinnot suorittanut hammaslääketieteen opiskelija voi toimia tilapäisesti hammaslääkärin tehtävissä laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena terveydenhuollon toimintayksikössä.

Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan lääkärin tai hammaslääkärin ammattia (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994). Ohjaajan on toimittava kyseisessä toimintayksikössä ja hänen on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa sekä puututtava viivytyksettä siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin. Ohjaaja valvoo näin ollen myös lääkkeen määräämistä.

Sairaanhoitajaopiskelija, voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävässä, esimerkiksi kesälomasijaisena, kun hän on suorittanut kaikki tutkintoon sisältyvät lääkehoidon opinnot ja kaksi kolmasosaa (140 op) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan eikä opintojen aloittamisesta ole kulunut yli 10 vuotta. **Terveystenhoitajaksi, ensihoitajaksi tai kätilöksi opiskeleva** voi tilapäisesti toimia tilapäisesti kyseisissä tehtävissä suoritettuun kaksii kolmasosaa (180 p) ammattiin johtavista opinnoistaan kun opintojen aloittamisesta ei ole kulunut yli 10 vuotta. Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan tehtävissä tilapäisesti terveydenhuollon toimintayksikössä tai laitoshoidon antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

On työnantajan vastuulla arvioida, onko tilapäisesti sairaanhoitajan tehtävässä toimivalla opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset sairaanhoitajan sijaisuuden hoitamiseen ja varmistaa, että nimetty ohjaaja tosiallisesti on opiskelijan tavoitettavissa hänen työskentelynsä aikana. Näin välttyään siltä, että opiskelija joutuisi sijaisuudessa toimiessaan toteuttamaan lääkehoitoa ohi oman osaamisensa.

Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kättilö- tai ensihoitajaopiskelija voi tilapäisesti kyseisessä tehtävässä toimiessaan toteuttaa lääkehoitoa työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla sen jälkeen, kun hänen osaamisensa on varmistettu ja hän on saanut kirjallisen luvan.

Mikäli yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että sijaisena toimiva **lähihoitajaopiskelija** antaa asiakkaalle/potilaalle valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä, on työnantajan vastuulla arvioida, onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen.

Nimikesuojatuissa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. Toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa.

Proviisoriksi tai farmaseutiksi Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva, yleis- ja aineopinnot suorittanut henkilö saa tilapäisesti toimia farmaseutin tehtävässä suorittaessaan opintoihin kuuluvaa harjoittelua tai toimiessaan sen jälkeen apteekissa, sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. Työskentely on tapahduttava ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun, harjoittelusta vastaavan laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

6 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa vain, jos toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan ammattihenkilön pätevyyden tarkastamisella ja soveltuvuuden arvioinnilla rekrytoinnin yhteydessä, riittävällä perehdytyksellä tehtäviin, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä osaamisen seurannalla. (THL 2011.) Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, millaista lääkehoidon osaamista yksikössä tarvitaan ja miten työntekijän osaaminen varmistetaan, ennen kuin hän voi toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös ne lääkehoidon tehtävät, joihin laillistetuilla ja nimikesuojatuilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ammattikoulutuksen ja siihen sisältyneiden lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi pitää olla myös lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttava kirjallinen lupa. Lupa on toimintayksikkökohtainen, mutta sitä on kuitenkin tarkoituksenmukaista arvioida työyksikkökohtaisesti esimerkiksi työntekijän siirtyessä yksikköön, jossa lääkehoidon osaamisvaatimukset poikkeavat aiemmasta. Myös ulkoistettujen toimintojen tuottajilta vaaditaan riittävä henkilöstön lääkehoito-osaaminen (THL 2011).

6.1 Osaamisen varmistaminen

On työnantajan vastuulla varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen vastaa heidän tehtäviensä vaatimustasoa. Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että esimiehen vastuulla olevien, määräajoin toteutettavien osaamisen varmistamiskeinojen ohella kaikki työntekijät osallistuvat lääkehoidon oikeiden toimintakäytäntöjen varmistamiseen jatkuvaa omavalvontaa toteuttaen. Työnantaja voi aina tarvittaessa tarkistaa työntekijän lääkehoito-osaamisen tason. Esimerkiksi ennen kuin pitkään lääkehoidon tehtävistä poissa ollut lääkehoidon ammattikoulutuksen saanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti, työnantaja varmistaa hänen lääkehoidon osaamisensa. Osaamisen varmistaminen sisältää perehdytyksen, teoriaosaamisen varmistamisen ja käytännön osaamisen varmistamisen. Osaaminen varmistetaan työntekijän ammattikoulutuksen, työtehtävien laajuuden ja toimintayksikön ohjeiden mukaisesti ja dokumentoidaan esimiehen toimesta (kts. taulukko 5). Taulukossa 6 on esitetty esimerkki osaamisen varmistamisesta.

Teoriaosaaminen varmistetaan lääkehoidon tentillä, joka sisältää myös lääkelaskennan osuuden. Lääkehoitotentin sisältö ja laajuus määritellään lääkehoitosuunnitelmassa ammattiryhmittäin sen mukaisesti, millaista lääkehoidon osaamista toimintayksikössä tarvitaan. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös tenttien suorittamiseen liittyvät käytännöt, kuten tentin valvonta ja se, mitä vaaditaan tentin läpäisemiseen.

Käytännön osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla. Näyttö annetaan esimerkiksi lääkkeiden jakamisesta sekä injektioista. Näytön vastaanottajana toimii terveydenhuollon ammattihenkilö oman osaamisensa ja peruskoulutuksensa mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään kunkin alueen osaamisen varmistamiseen tarvittavien näyttöjen lukumäärä.

Lääkäreillä, farmaseuteilla ja proviisoreilla ei ole samanlaista lääkehoito-osaamisen varmistamisen kulttuuria kuin muilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkehoitoprosessiin osallistuvilla ammattilaisilla. Työnantajan vastuulla on kuitenkin varmistaa, että yksikön lääkehoitoprosessiin osallistuvalla lääkärillä, proviisorilla ja farmaseutilla on työtehtäviensä edellyttämä lääkehoito-osaaminen sekä toiminta- ja työyksikön lääkehoitoprosessin tuntemus. Työnantajan tarjoama perehdytys on olennainen osa osaamisen varmistamista ja sen sisältämän perehtymisen työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan voi varmistaa esimerkiksi erillisellä kuittauksella.

Taulukko 6. Esimerkki osaamisen varmistamisesta.

	Teoriaosaaminen	Käytännön osaaminen (näyttö)	Huomioitavaa
Uusi työntekijä ja pitkään poissa ollut työntekijä	Lääketentti, joka sisältää myös lääkelaskut. Lääketentin laajuus riippuu työntekijän ammattinimikkeestä ja toimenkuvasta.	Esimerkiksi: 1. Lääkkeiden jakaminen virheettömästi lääkelaseihin/dosetteihin 2. Injektion antaminen 3. Vaativa lääkehoito	Näytön vastaanottajana voi toimia kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammattikoulutukseen on sisällytetty lääkehoidon opinnot ja joka työssään toteuttaa lääkehoitoa säännöllisesti, esimerkiksi sairaanhoitaja.
Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä	3-5 vuoden välein lääketentti, joka sisältää myös lääkelaskut. Lääketentin laajuus riippuu työntekijän ammattinimikkeestä ja toimenkuvasta.	Lääkehoidon toteuttaminen ammattinimikkeen ja toimenkuvan mukaisesti osana perustyötä. Mikäli osaamisen varmistamisesta joiltakin osin on jo pidempi aika eikä työntekijä ole tältä osin toteuttanut lääkehoitoa säännöllisesti, käytännön osaaminen varmistetaan.	

6.2 Vaativa lääkehoito

Työnantaja myöntää työntekijälle kirjallisen luvan niitä tehtäviä varten, joita työntekijä ei voi tehdä ammatillisen koulutuksensa perusteella (ns. vaativa lääkehoito). Silloin kun työntekijä tarvitsee lisäkoulutusta ammattikoulutuksessa hankitun osaamisen lisäksi (esim. sairaanhoitajilla suonensisäinen lääkitys), työnantaja varmistaa sekä teoreettisen että käytännön osaamisen. Teoreettinen osaaminen voidaan varmistaa kirjallisella ja/tai suullisella kokeella, joka voi myös sisältyä lisäkoulutukseen. Käytännön osaaminen osoitetaan näyttöjen avulla. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, mitä tehtäviä varten

Lupa vaativan lääkehoidon toteuttamiseen on kirjallinen ja määräaikainen.

Luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen myöntää yksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri.

työntekijät tarvitsevat ammatillisen koulutuksensa lisäksi lisäkoulutusta, kuinka laaja tarvittava lisäkoulutus on, mitä koulutuksen tulee sisältää ja miten koulutus järjestetään.

Lupa vaativan lääkehoidon toteuttamiseen on kirjallinen ja määräaikainen. Lupa on voimassa 3-5 vuotta. Luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen myöntää yksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri. Luvat ovat toimipaikkakohtaisia, mutta toimintayksiköt voivat itse harkita, hyväksyvätkö ne toisen yksikön lääkehoitolupaa varten suoritettua lisäkoulutusta ja kirjallisen kokeen lääkehoitolupaa varten.

Kirjallisen luvan myöntäjän on varmistettava luvan saajan koulutuksesta ja osaamisesta. Koska toimintayksikön lääkeshoidosta hoidosta vastaavalla lääkärillä ei useinkaan ole mahdollista henkilökohtaisesti olla seuraamassa esimerkiksi käytännön näyttöjä, on lupaprosessin oltava sellainen, että hän voi jollakin muulla keinolla varmistaa luvan edellytysten täytymisen. Luvan myöntäminen voi esimerkiksi perustua luvan saajan lähesmiehen tekemään perusteltuun esitykseen, johon on koottu yhteenveto suoritettua koulutuksesta, kokeesta ja näyttöjen antamisesta.

6.3 Perehdytys ja täydennyskoulutus

Lääkeshoidon osaamisen varmistaminen sisältää myös perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen, joiden avulla parannetaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta että työturvallisuutta. Toimintayksikön laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa tai omavalvontasuunnitelmassa kuvataan laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen (Työturvallisuuslaki 738/2002; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Esimies vastaa perehdytyksen järjestämisestä ja suunnittelusta, mutta käytännössä perehdyttäjänä voi toimia joku muukin kokenut ammattihenkilö.

Uudelle tai pitkään poissaolleen työntekijälle järjestetään aina lääkehoidon perehdytys. Perehdytyksen laajuus riippuu perehdytettävän ammattinimikkeestä ja lääkehoidon tehtävien laajuudesta. Henkilöstön lääkehoitoon perehdyttäminen pohjautuu lääkehoitosuunnitelmaan. Pelkkään lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen ei kuitenkaan riitä, vaan työyksikön perehdytys sisältää myös lääkehoidon käytännön toteutukseen perehdyttämisen.

Hyvä käytäntö on luoda lääkehoidon perehdytyslomake, johon perehtyjä ja perehdyttäjä kuittaavat läpikäytyt osiot. Lomake annetaan tiedoksi esimiehelle, joka säilyttää sen toimintayksikön ohjeiden mukaisesti. Myös lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen osoitetaan lukukuittauksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on ylläpidettävä ja kehitettävä omaa ammattitaitoaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Lääkehoidon osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksella, jota järjestetään säännöllisesti. Työnantajan velvollisuus täydennyskoulutuksen järjestämisestä on kirjattu lainsäädäntöön (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Varhaiskasvatuslaki 540/2018, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015), ja työntekijällä on velvollisuus osallistua työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä huomioidaan koulutettavan henkilöstön ammattikoulutus, työn vaatavuus ja tehtävien laajuus.

7 Lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteitä muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä

Lääkehoitoa toteutetaan myös muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä (Taulukko 1). Pääperiaatteena on, että toteutetaan lääkehoitoa missä ympäristössä tahansa, tulee sen perustua toiminta- tai työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, johon kaikkien lääkehoitoa toteuttavien tulee perehtyä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa voi käyttää tämän oppaan liitteenä olevaa lääkehoitosuunnitelman mallipohjaa.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä työnantaja vastaa siitä, että

Toteutetaan lääkehoitoa missä ympäristössä tahansa, tulee sen perustua toiminta- tai työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

lääkehoitoprosessi on turvallinen ja lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on siihen riittävä koulutus ja osaaminen. Mahdollisuuksien mukaan lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tai sellaiseksi opiskelevat, myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden koulutuksen ja osaamisen tarve arvioidaan sen mukaisesti, millaista lääkehoitoa toimintayksikössä toteutetaan ja kuinka säännönmukaisesti. Perehdytyksen, osaamisen varmistamisen ja täydennyskoulutuksen osalta noudatetaan samoja periaatteita kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

7.1 Esimerkki: Koulu

Koululaisen lääkehoidosta vastaavat vanhemmat ja lapsi itse oman kehitystasonsa mukaisesti. Koulun lääkehoitoon liittyvät toimintamallit kuvataan koulu- ja oppilaitoskohtaisessa oppilas- ja opiskelijahuoltosuunnitelmassa. Opiskelijahuolto toteutetaan opetuksen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opetussuunnitelman mukainen opiskelijahuoltosuunnitelma, joka sisältää lääkehoitosuunnitelman, toteutuu. Koulun johdolla on vastuu koulu- ja oppilaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Koulukohtainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan esimerkiksi yhdessä koulun oppilashuoltotyöryhmän kanssa.

Kun koululaisella ilmenee lääkehoitoa vaativa sairaus tai kun kouluun on tulossa säännöllistä lääkehoitoa tarvitseva lapsi, joka ei itse pysty huolehtimaan lääkityksestään, vanhempien on huolehdittava siitä, että lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan yhdessä terveys- ja opetuksen henkilöstön kanssa. Sovittaviin asioihin kuuluvat lääkityksen toteuttaja sekä tämän varahenkilö ja heidän tarvitsemansa perehdytys, erityistilanteisiin varautuminen, ensiapukäytännöt sekä työnjako ja vastuut koulun toimijoiden, vanhem-

pien ja lapsen kesken. Asioista tehdään kirjallinen suunnitelma. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö voi toteuttaa lääkärin oppilaalle määräämää, luonnollista tietä annettavaa tai ihon alle pistettävää lääkehoitoa. Tällöin lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen, perehdytykseen ja lisäkoulutukseen sekä lapsi- ja lääkekohtaiseen lupaan. Silloin kun lääkitseminen on työnantajan hyväksymää toimintaa, siihen liittyvä vastuu ja mahdolliset vahingonkorvauskysymykset ratkaistaan samoin periaattein kuin koulutyössä yleensäkin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan diabetesta sairastavan lapsen hoidosta koulupäivän aikana. Oppaassa kuvattua toimintatapaa voidaan soveltaa myös muiden pitkäaikaissairautta sairastavien lasten kohdalla: [Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta](#)

7.2 Esimerkki: Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen johdolla on vastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Johto huolehtii muun muassa siitä, että lasten lääkehoito toteutuu turvallisesti kaikissa varhaiskasvatuksen yksiköissä, kunnassa laaditaan varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma yhdessä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja lääkehoitosuunnitelma liitetään osaksi kunnan varhaiskasvatussuunnitelmaa. Johto vastaa myös siitä, että jokaisessa yksikössä on saatavilla kunnan varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma ja sen liitteeksi laaditaan suunnitelma asianomaisen yksikön lääkehoidon järjestelyistä ja vastuutahtoista. Lääkehoitoa saavan lapsen varhaiskasvatussuunnitelma sisältää kirjaukset vanhempien kanssa sovituista lapsen lääkehoidon toteuttajista ja käytännöistä. Työnantaja huolehtii henkilöstön täydennyskoulutuksesta ja siitä että työntekijät pääsevät tarvittavaan lääkehoidon täydennyskoulutukseen. Osaamisen varmistamisen menettely, lääkehoidon prosessi sekä siihen liittyvät riskikohdat kuvataan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Kunnan/ kuntayhtymän/ sairaanhoitopiirin terveydenhuollon johdolla on vastuu muun muassa siitä, että terveydenhuollossa sovitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon työnjaosta ja vastuista varhaiskasvatuksen henkilöstön lääkehoitoon perehdytykseen, koulutukseen ja lääkehoitolupiin liittyen. Kunnan terveydenhuollon johto osallistuu varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman laadintaan ja liittää sen osaksi terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelmaa (kunta/ kuntayhtymä/ sairaanhoitopiiri). Käytännön toteutus voi kuulua esimerkiksi neuvolatoiminnasta vastaavalle terveystieteiden yksikölle.

Läkehoidon organisointi varhaiskasvatuksessa tapahtuu suunnitelmallisesti edeten kunnan tasolta yksikkökohtaisesti aina lapsikohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan saakka. Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden osaaminen ja saatavilla olo varmistetaan koko yksikön toiminta-ajan, silloin kun siellä on lääkehoitoa tarvitseva lapsi. Vanhempien, varhaiskasvatuksen henkilöstön ja lapsen hoidosta vastaavan lääkärin (tai lääkärin valtuuttaman muun terveydenhuollon ammattihenkilön) kanssa sovittu lääkehoidon toteutus ja toteutuksesta vastaava henkilö (ja varahenkilö) kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille kunnan varhaiskasvatuksen julkisille ja yksityisille toimintayksiköille. Pääsääntö on, että lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa ja että lääkehoitoon koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilön, kuten lähihoitajan, tulisi toteuttaa lääkärin lapselle määräämä lääkehoito.

Varhaiskasvatuksen työntekijä, esimerkiksi lastentarhanopettaja tai perhepäivähoitaja, voi toteuttaa lääkärin lapselle määräämää, luonnollista tietä annettavaa (esim. suun kautta) tai ihon alle pistettävää (esim. insuliini) lääkehoitoa. Tällöin lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen, perehdytykseen, lisäkoulutukseen sekä lapsi- ja lääkekohtaiseen lupaan ja edellä mainitun lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Vanhemmat tuovat lääkkeet päivähoitoon annostusohjeineen alkuperäispakkauksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut lapsen lääkehoidon toteutuksesta varhaiskasvatuksessa myös oman erillisen ohjeensa: [Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoidossa](#)

7.3 Esimerkki: Vankila

Lääkkeiden jakamisesta asiakas/potilaskohtaisiin annoksiin vankilassa vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on tehtävänsä edellyttämä osaaminen ja asianmukaiset luvat. Lääkkeitä antavat lääkehoitoon koulutetut vartijat valmiiksi jaetuista asiakas- tai potilaskohtaisista lääkelaseista. Erityistä tarkkuutta on noudatettava silloin, kun kyseessä on huumausainelääke tai pkv-lääke. Onkin suositeltavaa, että huumausaine- ja pkv-lääkkeiden antaminen keskitettäisiin vain tietyille vartijoille, joiden osaaminen varmistetaan erikseen huumausainelääkkeiden osalta. Terveystoimihenkilökunnan on huolehdittava siitä, että lääkkeiden antamiseen osallistuvaa valvontahenkilöstöä opastetaan kaikkien lääkkeiden käsittelyyn. Varsinaisesta toimipaikkakoulutuksesta vastaa lääkekeskus.

Osaamisen varmistamisen menettely, lääkehoidon prosessi sekä siihen liittyvät riskikohdat kuvataan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa .

8 Lääkehoidon prosessi

8.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen

Turvallinen lääkehoito on tärkeä strateginen, koko organisaation tavoite. Lääkitysturvallisuuskulttuuri lähtee organisaation ylimmästä johdosta ja edellyttää aitoa lääkehoitoprosessin johtamista sisältäen riskien ennakkoinnin, riskienhallinnan ja riskikohtien vähentämisen. Lääkehoidon turvallisuuden johtamisen ja kehittämisen vastuut määritellään organisaatiossa yksiselitteisesti. Ylempi johto määrittelee tarvittavat resurssit, keinot ja vastuunjaon, joiden mukaan lääkehoitosuunnitelman toteutumista ohjataan ja valvotaan. Strategian sanoittaminen, strategisten linjausten jalkauttaminen osaksi arkipäivän työskentelyä ja kehittämisen kulttuurin luominen ovat keskijohdon ja lähiesimiesten vastuulla. Yksikön ja sen toimintatapojen käytännön tuntemus onkin avainasemassa lääkehoidon prosessin johtamisessa.

Johdon sitoutuminen potilas- ja lääkitysturvallisuuden edistämiseen on erityisen tärkeää sekä organisaatio- että yksikkötasolla. Toimintayksikön ja työyksikön esimiehet vastaavat siitä, että henkilöstö sitoutuu toteuttamaan lääkehoitosuunnitelmaa. Esimiehen vastuusiin kuuluu myös yksikön moniammatillisen yhteistyön edistäminen. Esimiehen veto vastuulla laaditaan yksikköön yhteiset pelisäännöt, joiden tavoitteena on lääkitysturvallisuuden toteutuminen. Lääkehoitosuunnitelma toimii tässä toimintaa ohjaavana työkaluna. Esimies huolehtii siitä, että kaikki henkilöstöryhmät noudattavat näitä pelisääntöjä tasapuolisesti.

Toiminta- ja työyksikön esimiehet yhdessä organisaation johdon kanssa vastaavat siitä, että yksikössä työskentelee aina yksikön asiakkaiden/potilaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä. Esimies varmistaa, että yksikön henkilöstön lääkehoito-osaaminen on heidän tehtäviensä edellyttämällä tasolla. Mikäli epäsuhtaa osaamisen ja tehtävien edellytysten välillä havaitaan, on esimiehen velvollisuus toimia sen mukaisesti. Esimies mm. mahdollistaa tarvittavan lisäkoulutuksen ja perehdytyksen. Hänellä on tarvittaessa mahdollisuus siirtää työntekijä muihin, tämän osaamista vastaaviin tehtäviin. Mikäli työntekijän osaaminen on puutteellista ja asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu, työtehtäviä voidaan myös rajata. Tilanteesta riippuen yhteydenotto työterveyshuoltoon voi olla tarpeellinen.

Esimiehen tehtävänä on seurata ja arvioida turvallisen lääkehoidon toteutumista yksikössään osana vastuullaan olevaa omavalvontaa. Seurannan, arvioinnin ja kehittämisen tukena on suositeltavaa käyttää lääkehoidon turvallisuutta edistäviä mittareita (kts. kapale 8.1.1) ja lääkitysturvallisuusauditointia. Mittareita hyödynnetään myös johtoryhmätasoisessa strategisessa työskentelyssä.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei kuulu jokapäiväiseen perustyöhön, esimiehen lääkehoitoa koskevat vastuut määritellään selkeästi lääkehoitosuunnitelmassa. Mikäli esimiehellä ei ole lääkehoitoon liittyvää osaamista, lääkehoitoprosessin johtamiseen liittyvät tehtävät delegoidaan asianmukaisesti.

8.1.1 Lääkitysturvallisuuden laatumittarit

Lääkitysturvallisuuden edistämiseksi voi toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin johtamisessa ja omavalvonnassa hyödyntää seuraavia, asiantuntijanäkemyksiin perustuvia laatumittareita. Mittareiden tavoitteena on varmistaa, että organisaatio- ja toimintayksikkötasolla laaditaan lääkehoitosuunnitelmia moniammatillisesti, paikalliset tarpeet ja käytännöt huomioiden, ja että toimintayksikön lääkehoitoprosessi toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Taulukko 7. Lääkitysturvallisuuden laatumittarit organisaatio- ja toimintayksikkötasolle.

<p>Laatumittarit organisaatiotasolle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa (%-osuus organisaation kaikista toimintayksiköistä/työyksiköistä)• Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity toimintayksikön tarpeisiin ja käytäntöihin (%-osuus organisaation kaikista toimintayksiköistä/työyksiköistä)
<p>Laatumittarit toimintayksikkötasolle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on olemassa (kyllä/ei)• Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja räätälöity toimintayksikön tarpeisiin ja käytäntöihin (kyllä/ei)• Lääkehoitosuunnitelman lukukuitanneiden työntekijöiden %-osuus,<ul style="list-style-type: none">○ kokonaisuudessaan○ ammattiryhmittäin
<p>Laatumittarit organisaatio- ja toimintayksikkötasolle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kuinka monessa lääkehoitoon liittyvässä vaaratapahtumassa (Haipro tai muu vastaava) ei ole toimittu voimassa olevan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (%-osuus kaikista lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista)• Lääkehoidon vaaratapahtumien perusteella tehtyjen turvallisuutta parantavien kehittämistoimenpiteiden lkm/vuosi• Kuinka suurella osalla henkilöstöstä lääkehoidon pätevydet ja osaamisen varmistaminen ovat edellytetyllä tasolla (%-osuus koko henkilöstöstä)• Lääkehoito-osaamisen varmistamismenettely on määritelty kaikilla ammattiryhmillä (kyllä/ei)• On määritelty prosessi, jolla varmistetaan lääkehoitosuunnitelman toteutuminen käytännössä (kyllä/ei)

Toimintayksiköt voivat hyödyntää myös seuraavia käytännön tarpeisiinsa parhaiten sopivia laatumittareita: **Ilmoitetaan myöhemmin, Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen verkoston kanssa tehtävän yhteistyön pohjalta.**

8.2 Lääkehoidon toteutus

8.2.1 Asiakkaan/potilaan lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen

Yksi keskeisistä turvallisen lääkehoidon toteutumisen haasteista on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä ei ole ajantasaista tietoa asiakkaan/potilaan käyttämistä lääkkeistä tai tietoa ei ole muutoin saatavilla (taulukko 8). Tarkoituksenmukaisen, vaikuttavan ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi hoitopäätöksistä vastaavalla lääkärillä ja muilla hoitoon osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava käytössään tieto asiakkaan/potilaan tosiasiallisesti käyttämistä lääkkeistä.

Taulukko 8. Esimerkkejä syistä, joiden vuoksi tieto asiakkaan/potilaan käyttämistä lääkkeistä ei ole ajan tasalla:

- Sairaala/osastohoidossa käytössä olleet lääkkeet eivät tallennu Kanta-palveluiden Reseptikeskukseen
- Potilastietojärjestelmiin kirjatut lääkityksen muutokset (esim. annosmuutokset, lääkkeen lopetukset) eivät kirjaudu automaattisesti Reseptikeskukseen
- Reseptikeskuksessa näkyy kaikki määrätyt lääkkeet, myös sellaiset, joiden käyttö on jostakin syystä lopetettu, ellei lääkäri ole mitätöinyt reseptiä.
- Asiakas/potilas käyttää lääkkeitä eri tavoin kuin lääkäri on määrännyt
- Asiakkaan/potilaan käyttämät itsehoitolääkkeet, ravintolisät ja rohdosvalmisteet eivät tallennu rekistereihin

Lääkityslista on ajantasainen listaus kaikista asiakkaan tai potilaan käyttämistä lääkevalmisteista, mukaan lukien osastohoito- ja reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja ravintolisät. Lääkityslistaan kirjataan valmisteen nimi ja vahvuus, annostusohje ja käyttötarkoitus. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan, hänen läheisensä tai sosiaali- tai terveydenhuollon toimijan yhdessä asiakkaan/potilaan tai hänen läheisensä kanssa tekemää tarkistusta siitä, vastaako asiakkaan/potilaan käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016). Asiakkaan/potilaan lääkitystietojen ajantasaisuuden tarkistaminen on erityisen tärkeää aina uuteen hoitoyksikköön saapumisen jälkeen ja hoitopaikan vaihtuessa, mutta myös muulloin, esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai epäiltäessä lääkehoidon aiheuttavan ongelmia.

Usein asiakas tai potilas on ainoa henkilö, joka tietää, mitä lääkkeitä hänellä on käytössään (esim. itsehoitolääkkeet) ja miten hän niitä tosiasiallisesti käyttää. Sen vuoksi potilaan haastattelu on välttämättömyys. Haastatteleamalla asiakasta/potilasta tai hänen läheistään on mahdollista selvittää ristiriitaisuudet todellisuudessa käytössä olevien lääkkeiden ja lääkemääräysten välillä sekä syitä, miksi asiakas/potilas ei mahdollisesti käytä hänelle määrättyjä lääkkeitä. Jos lääkemääräysten, potilas- tai asiakastietojärjestelmän ja asiakkaan/potilaan tai hänen läheisensä ilmoittaman käytön välillä on ristiriita, tiedot päivitetään.

Lääkehoitoa toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli ja vastuu lääkitystietojen päivittämisessä määritellään toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan:

- Missä tilanteissa lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan
- Kuka selvittää asiakkaan/potilaan käyttämän lääkityksen ja millä keinoin
- Miten lääkityslistan asianmukaisuus varmistetaan ja dokumentoidaan potilastietojärjestelmään
- Kuinka varmistetaan, että lääkäri saa tiedon mahdollisista ristiriitaisuuksista potilastietojärjestelmän tietojen ja asiakkaan/potilaan tosi-asiallisesti käyttämien lääkkeiden välillä
- Kuinka lääkäri vahvistaa ajantasaisen tiedon lääkityksestä
- Kuinka varmistetaan, että tarpeettomat lääkkeet lopetetaan potilastietojärjestelmästä, tarpeettomat reseptit mitätöidään Reseptikeskuksesta ja kuuriluontoisten lääkkeiden loppumispäivämäärä merkitään selvästi
- Kuinka varmistetaan, että asiakkaan/potilaan siirtyessä toiseen yksikköön, myös päivitetty ja ajantasainen tieto hänen käyttämistään lääkkeistä siirtyy

Tietojärjestelmien sisältämän tiedon ajantasaisuuden lisäksi on tärkeää, että asiakkaalla tai potilaalla itsellään on selkeä ja ajantasainen listaus käytössään olevista lääkkeistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kannustavat asiakasta/potilasta oman lääkityslistan ylläpitoon ja varmistavat, että myös asiakkaan/potilaan oman lääkityslistan tiedot ovat ajan tasalla esimerkiksi hänen siirtyessä toiseen hoitopaikkaan.

Lisätietoa: [Esimerkkejä erilaisista lääkityslistoista](#)

8.2.2 Lääkemääräyksen antaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010) ohjaa lääkemääräyskäytäntöjä Suomessa. Lääkäri voi määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkemääräyksen antaminen ja uudistaminen edellyttävät, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana. Henkilökohtaista tutkimusta ei kuitenkaan tarvita, jos lääkäri voi potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella luotettavasti varmistua lääkeshoidon tarpeesta. Lääkkeen valinnan tulee ensisijaisesti perustua lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistavaan tutkimusnäyttöön, tai sellaisen puuttuessa, yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön. Sairaanhoidajan rajattua lääkkeen määräämisoikeutta käsitellään kappaleessa 5.2.1.

Lääkkeitä määrätessä on lääkärin noudatettava myyntilupaan perustuvia tai toimivaltaisen viranomaisen muutoin määrittämiä rajoituksia. Nämä rajoitukset ja lääkkeen oikeaan ja turvalliseen määräämiseen ohjaavat lääkevalmisteen tiedot löytyvät lääkkeen valmisteyhteenvedosta. Valmisteyhteenvedo on ajassa päivittyvä dokumentti, joten lääkärin on syytä varmistaa tietojensa ajantasaisuus aina aika-ajoin. Lääkärin on myös otettava huomioon mahdolliset tutkimusnäyttöön perustuvat hoitosuosituksset, kuten esimerkiksi kansalliset, näyttöön perustuvat Käypä Hoito-suositukset.

Lääkettä määrätessään lääkärin on huomioitava myös määräämänsä lääkehoidon turvallisen toteutumisen mahdollisuudet joko toimintayksikkönsä sisällä tai asiakkaan/potilaan arjessa. Tämä edellyttää, että lääkäri tuntee lääkitysturvallisuutta vaarantavat lääke-, toimintayksikkö-, prosessi- ja asiakas/potilaskohtaiset tekijät. Lääkärin on syytä tutustua toimintayksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaan myös satunnaisia työvuorojaan edeltävästi.

Lääkärin on lääkettä määrätessään syytä tarkistaa potilaansa lääkehoidon kokonaisuus, hoitosuunnitelma, tarvittaessa ajantasaistaa lääkityslistan kokonaislääkitys, mitätöidä turhat reseptit sekä huomioida myös muut järkevän lääkehoidon elementit (kustannukset, interaktiot, lääkeaineallergiat sekä potilaan muut ominaisuudet).

Lääkemääräys tehdään päivystyksellisiä tai teknisiä erityistilanteita lukuun ottamatta aina säädösten mukaisesti sähköisesti, toimintayksikössä yhteisesti sovitulla ja hoitoon osallistuvat tahot saavuttavalla tavalla (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007), joka kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Näin vältetään väärinymmärryksiin tai puuttuvaan informaatioon liittyvät lääkitysturvallisuusriskit.

Terveysministeriön (1326/2010) mukaisesti kaikkeen sairaanhoitoon liittyy olennaisesti myös asiakkaan/potilaan hoitoon sitoutumiseen kannustaminen. Lääkärin tulee kertoa asiakkaalle/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. Sähköisestä lääkemääräyksestä on aina tarjottava asiakkaalle/potilaalle erillistä potilasohjetta (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007).

Lisätietoa järkevän lääkehoidon elementeistä: [Järkevä lääkehoito](#).

8.2.3 Lääkkeen hankkiminen

Lääkkeet voidaan hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön joko lääkemääräyksellä apteekista (asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä) tai lääketilauksella apteekista, sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta (vuodeosastojen, poliklinikoiden, neuvoloiden ja muiden vastaavien yksiköiden käyttöön). Sairaala-apteekki ja lääkekeskus voivat toimittaa lääkkeitä julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä Fimean myöntämällä luvalla myös yksityisiin yksiköihin silloin, kun ne tuottavat palveluja julkiselle sosiaali- tai terveydenhuollolle kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehdyn sopimuksen perusteella.

Lääketilaus tehdään apteekkiin kirjallisena tai sairaala-apteekkiin ja lääkekeskukseen kirjallisena tai sähköisenä. Tilattaessa lääkkeitä apteekista lääketilausmenettelyllä tulee tilauksen olla aina toimintayksikön vastuulääkärin vahvistama. Sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta tehdyn tilauksen voi hyväksyä myös terveydenhuollon ammattihenkilö, lukuun ottamatta yksikön peruslääkevalikoiman ulkopuolisia lääkkeitä, huumausainelääkkeitä ja alkoholeja, joiden tilausten tulee olla lääkärin vahvistamia.

8.2.4 Kilpailutuskäytännöt

Julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon lääkehankinnat tulee kilpailuttaa noudattaen kansallisia hankintalakeja (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016) ja EU:n hankintadirektiiviä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi

2014/24/EU). Kilpailutuksella pyritään tehostamaan julkisten varojen käyttöä ja takaamaan tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito.

Tällä hetkellä Suomessa on 5 yliopistollisten sairaaloiden sairaala-apteekkien erityisvastualueiden mukaista hankintarengasta. Lääkehankinnat kilpailutetaan yleensä 2–3 vuoden välein julkisella hankintailmoituksella ja tarjouspyynnöllä. Valintojen kriteerit on määriteltävä tarjouspyynnössä. Hankintakauden lääkevalikoima muodostetaan tarjousten perusteella siten, että valinnoissa huomioidaan tarjouspyynnössä määritellyt valinnan ehdot ja valinnat perustellaan tarjouspyynnön mukaisesti.

Hankintapäätökset ovat sitovia. Mikäli toimintayksiköissä halutaan käyttää lääkkeitä hankintapäätöksestä poikkeavilla tavoilla, tulee yksikön perustella lääkkeiden tarve kirjallisesti sairaala-apteekille tai lääkekeskukselle. Tarvittaessa uusien lääkkeiden käyttöönotosta järjestetään uusi kilpailutus.

Valmisteita, joita ei ole kilpailutuksessa tarjottu, voidaan valita käyttöön ns. suorahankintamenettelyllä.

8.2.5 Lääkevalikoima

Peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja terveydenhuollon toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon 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 sekä ohjataan että yhtenäistetään lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. Lääkehoidon ja lääkehuollon asiantuntijat valitsevat peruslääkevalikoiman lääkkeet yhteistyössä sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen kanssa kansallisten hoitosuosituksen ja tieteellisen näytön perusteella. Peruslääkevalikoiman laajuus riippuu toimintayksikön luonteesta ja valikoiman kattavuutta ja laajuutta seurataan säännöllisesti.

Työ- tai toimintayksikön lääkevalikoima muodostuu pääasiassa niistä peruslääkevalikoiman lääkkeistä, joita yksikössä yleensä tarvitaan, jotta varastoitavien lääkkeiden määrä pysyisi maltillisena. Tällä tavoin riski lääkkeiden sekoittumiseen pienenee, lääkehoidon käytännöt yhtenäistyvät ja hoidon turvallisuus paranee. Lääkäri huomioi peruslääkevalikoima ja yksikön lääkevalikoima lääkkeitä määrätessään, ja myös yksikön henkilökunnan on hyvä olla perehtynyt yksikön lääkevalikoimaan. Akuuttilääkevarastoa käsitellään kappaleessa 8.2.14.

8.2.6 Lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeiden jakaminen asiakas-/potilaskohtaisiin annoksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa on lääkehoitoon koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä. Lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen järjestetään yksikössä asianmukaiset, hyvin valaistut tilat, jotka mahdollistavat työskentelyn rauhassa ja ergonomisesti.

Lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeen jakaminen suoritetaan mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä.

Toimintayksiköstä riippuen lääkkeenjako voi tapahtua esimerkiksi päivittäin, viikoittain tai jopa joka toinen viikko. Tärkeää on kuitenkin, että lääkkeenjakoajankohta on selkeästi ennalta määritelty ja siihen on varattu tarpeeksi aikaa sekä rauhallinen ympäristö. Lääkkeiden jakamista yövuoron aikana ei yleisesti suositella, mutta mikäli näin toimitaan, lääkkeenjako suoritetaan/tehdään vuoron ensimmäisten tuntien aikana, kun vireystila on parempi. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tapahtuu yleensä päivittäin tai useita kertoja päivässä.

Jaetut lääkkeet merkitään niin selkeästi, että sekaannuksen vaaraa ei ole. Jaettuihin ja käyttökuntoon saatettuihin lääkkeisiin merkitään asiakkaan/potilaan koko nimi ja syntymäaika, ja lääkityksen tarkastaminen ennen asiakkaalle/potilaalle antamista mahdollistetaan sijoittamalla lääkityslista jaettujen lääkkeiden läheisyyteen. Mikäli yksikössä käytetään erikseen jaettavia lääkkeitä, jotka jaetaan asiakas-/potilaskohtaisiin annoksiin vasta juuri ennen potilaalle/asiakkaalle antamista, ne merkitään selkeästi lääkityslistaan. Sekaannusten ja unohdusten välttämiseksi myös erikseen jaettaviin lääkkeisiin merkitään asiakkaan/potilaan koko nimi ja syntymäaika.

Mikäli toimintayksikön asiakkailla/potilailla on käytössä potilaskohtainen annosjakelu, siihen liittyvät käytännöt ja lääkitysturvallisuuden varmistaminen kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkkeiden potilaskohtaisella annosjakelulla tarkoitetaan palvelua, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa asiakkaan/potilaan lääkkeet jaettuna annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin. Yleensä lääkkeet toimitetaan 2 viikon erissä. Annosjakelu voidaan toteuttaa joko koneellisesti tai manuaalisesti, mutta erityisesti koneellisen annosjakelun on esitetty vähentävän lääkitysvirheitä ja säästävän hoitajien työaikaa. Lääkäri tekee päätöksen annosjakelusta asiakas/potilaskohtaisesti. Annosjakelu soveltuu niille asiakkailla/potilaille, joilla on säännöllisessä käytössä useita suun kautta otettavia lääkkeitä ja joiden lääkehoito on riittävän vakiintunutta. Pääsääntöisesti annosjakelu koskee vain toistaiseksi voimassa olevaa tai kuuriluontoista, jatkuvaa, tabletti- ja kapselimuotoista lääkitystä. Tarvittavien lääkkeiden annosjakelu ei ole suositeltavaa. Myös annosjakelun kautta toimitetut lääkkeet tarkastetaan ennen asiakkaalle/potilaalle antamista.

8.2.7 Jaettujen lääkkeiden tarkastaminen

Lääkkeiden kaksoistarkastuksella tarkoitetaan pääsääntöisesti sitä, että kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, eli lääkkeet jakanut henkilö ja toinen henkilö tarkastavat, että lääkkeet on jaettu asiakas/potilaskohtaisiin annoksiin oikein. Lääkehoidon kaksoistarkastuksella parannetaan lääkehoidon turvallisuutta merkittävästi. Myös erikseen jaettavien lääkkeiden, kuten nestemäisten lääkeaineiden jakaminen kaksoistarkastetaan. Toimintayksikkö voi lääkehoitosuunnitelmassa määritellä kaksoistarkastuksen toteutuvaksi laajemminkin, esimerkiksi koskemaan myös tarvittaessa annettavia lääkkeitä.

Mikäli kaksoistarkistus kahden eri henkilön toimesta ei ole mahdollista, kaksoistarkastuksen voi suorittaa lääkkeet jakanut henkilö, joko kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Esimerkiksi injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran, kun se saatetaan käyttökuntoon ja toisen kerran, ennen kuin se annetaan asiakkaalle/potilaalle.

Kaksoistarkastuksessa voidaan hyödyntää listaa, jonka kuittaa lääkkeet tarkastanut henkilö. Lista edistää tiedonkulkua ja sitä voi hyödyntää myös yksikön lääkehoidon turvallisuuden arvioinnissa.

Koneellisen annosjakelun kautta toimitetut lääkkeet on kaksoistarkastettu annosjakelun yhteydessä. Lääkkeen antaja kuitenkin tarkastaa lääkkeet ennen niiden antamista asiakkaalle/potilaalle varmistuakseen siitä, että kyseessä on oikea asiakas/potilas, oikeat lääkkeet, oikea annos, oikea antoreitti ja oikea antoaika.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä, joissa lääkkeet jakaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, myös jaettujen lääkkeiden kaksoistarkastuksesta vastaa ne jakanut henkilö.

8.2.8 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen lääkkeitä annettaessa

Asiakkaan ja potilaan oikeaksi tunnistaminen on merkittävä lääkitysturvallisuutta edistävä tekijä. Jopa 10 % ilmoitetuista lääkehoidon vaaratapahtumista liittyy asiakkaan/potilaan tunnistamisessa tapahtuneeseen virheeseen (Härkänen ym. 2018). Lääkkeiden antaminen väärälle asiakkaalle/potilaalle voi johtaa vakaviin haittavaikutuksiin ja jopa kuolemaan. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhtenäiset käytännöt asiakkaan/potilaan tunnistamiseksi.

Lääkkeen antajan tulee aina tunnistaa asiakas/potilas ennen lääkkeen antamista. Lisäksi dosetteihin, lääkelaseihin, annospusseihin ja lääkityslistojen paperiversioihin merkitään selkeästi asiakkaan/potilaan koko nimi sekä syntymäaika tai henkilötunnus.

Asiakkaan/potilaan tunnistamiskäytännöt määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. WHO:n suosituksen (WHO 2007) mukaan tarvitaan vähintään kaksi tunnistuslähdettä, jotta asiakas/potilas voidaan varmuudella tunnistaa. Ensisijaisia tunnistuslähteitä ovat nimi, syntymäaika ja tunnistusranneke. Lääkkeen antaja pyytää asiakasta/potilasta kertomaan oma nimensä ja syntymäaikansa/henkilötunnuksensa. Mikäli asiakas/potilas ei pysty näitä itse kertomaan, tunnistaminen tapahtuu esimerkiksi tunnistusrannekkeen, toisen työntekijän tai läheisen avustuksella. Asiakkaan/potilaan tunnistaminen ei sen sijaan perustu huoneen tai vuoteen numeroon.

Tunnistusrannekkeen käyttö on suositeltavaa kaikissa niissä toimintayksiköissä, jossa lääkehoito 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 tunniste. Mahdollisuuksien mukaan voidaan käyttää viivakoodillisia rannekeita. Tunnistusranneke kiinnitetään asiakkaan/potilaan ranteeseen tai nilkkaan, ei esimerkiksi sänkyyn.

8.2.9 Lääkkeen antaminen asiakkaalle/potilaalle

Lääkkeet annetaan asiakkaalle/potilaalle hänen yksilöllisen hoitosuunnitelmansa mukaisesti. Toimintayksiköissä, joissa lääkehoito on jokapäiväistä, on syytä määritellä yleiset

lääkkeenantoajat, jolloin säännölliset lääkkeet pääsääntöisesti annetaan asiakkaille/potilaille. Lääkkeitä annettaessa huomioidaan kuitenkin poikkeukselliset lääkkeenantoajat ja lääkevalmisteisiin liittyvät erityispiirteet.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, miten lääkkeet annetaan ja kuka saa antaa lääkkeen asiakkaalle/potilaalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkahoito on arkipäivää, lääkkeitä saa antaa vain lääkahoitoon koulutettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai sellaiseksi opiskeleva (kts. [kappale 5](#)). Viimekädessä lääkkeen antaja on vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta. Lääkkeen antaja varmistuu siitä, että annos on oikea, lääke on oikea, ja että lääke on annettu oikealle asiakkaalle/potilaalle, oikeaan aikaan ja oikeaa antoreittiä käyttäen. Lääkkeen antajalla tulee olla käytössään riittävät tiedot, kuten ajantasainen lääkityslista, jotta hän voi varmistua antamansa lääkkeen oikeellisuudesta. Lääkkeenantotilanne pidetään mahdollisimman häiriöttömänä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa toimintayksiköissä, kuten varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, joissa lääkahoito ei ole rutiinomaista, lääkkeen voi tietysti erikseen määritellyin periaattein antaa myös henkilö, jonka ammattikoulutukseen ei ole sisällynyt lääkehoidon koulutusta (kts. [kappale 7](#)). Tuolloin lääkkeen antaja varmistaa lääkkeen pakkausmerkinnöistä ja mahdollisesta erillisestä ohjeesta (esim. diabeteksen seuranta-kortista) lääkkeen annostuksen ja sen, että kyseessä on oikea lääke.

8.2.10 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)

Lääkkeen määrännyt lääkäri, hammaslääkäri tai rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tekee määräämistä koskevan kirjauksen potilastietojärjestelmän lääkityslistaan. Lääkityksen määräämistä koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin kirjataan lääkkeen nimi ja käyttötarkoitus, määrä, lääkekuoto, kerta- ja vuorokausiannos, antotapa, antoajankohta ja lääkkeen määrääjän nimi. Myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja, voi kirjata lääkärin antaman suullisen määräyksen potilastietojärjestelmään, mutta lääkärin tulee tarkistaa ja vahvistaa määräys viipymättä. Suullinen lääkemääräys on suositeltavaa rajata vain poikkeustilanteisiin (esim. elvytystilanne) siihen liittyvien väärinymmärryksen riskien vuoksi.

Usein asiakkaan/potilaan lääkityslista tulostetaan potilastietojärjestelmästä paperiversiona, jonka perusteella lääkkeet jaetaan. Mikäli lääkkeen antamiseen tai jakamiseen liittyy jotakin normaalista poikkeavaa, kuten lääkkeen murskaaminen ennen sen antamista, lääkkeen määrännyt terveydenhuollon ammattihenkilö merkitsee sen tiedoksi lääkityslistaan. Erityisen tärkeää on muistaa, että aina kun lääkitykseen tehdään muutoksia, tulostetaan asiakkaalle/potilaalle uusi lääkityslista. Lääkityslistan paikkansapitävyys on syytä tarkastaa säännöllisesti, esimerkiksi viikoittain, yksikön toiminnan luonteesta riippuen. Merkintöjen tekeminen paperiseen lääkityslistaan käsin ei ole suositeltavaa, kuten ei myöskään useamman paperisen lääkityslistan ylläpitäminen samanaikaisesti.

Säännöllisen lääkityksen antamista ennalta määriteltynä kellonaikoina ei kirjata erikseen potilasasiakirjoihin ellei suunnitellusta poiketa jostakin syystä. Esimerkiksi lääk-

keen antaminen poikkeukselliseen aikaan, lääkkeen antamatta jättäminen ja asiakkaan/potilaan kieltäytyminen lääkityksestä ovat asioita, jotka kirjataan potilasasiakirjoihin. Lisäksi on tärkeää kirjata lääkeshoidon haitta- ja sivuvaikutukset sekä lääkeshoidon haittatapahtumat. Injektion (ml. insuliini) tai infuusion antaminen asiakkaalle/potilaalle on kuitenkin suositeltavaa kirjata erikseen joko potilasasiakirjoihin tai esimerkiksi potilaskertomuksen lisälehdelle. Huomioitavaa on, että kaikki tarvittaessa annettavat lääkkeet sekä kaikki huumausainelääkkeet kirjataan aina potilasasiakirjoihin siten, että kirjauksesta käy ilmi lääkkeen nimi, määrä, lääkemuofo, käyttötarkoitus, antotapa, antoajan kohta ja lääkkeen antaja. Kun asiakkaan/potilaan yksikkö vaihtuu, on hyvä merkitä potilasasiakirjoihin muiden lääkemerkintöjen lisäksi, onko asiakas/potilas saanut kuluvan vuorokauden säännöllisen lääkityksen suunnitellusti.

Lääkkeen antokirjauksen tekee lääkkeen asiakkaalle/potilaalle antanut henkilö. Lääkkeen antokirjaus perustuu lääkkeen määräämismerkintään eli lääkityslistaan. Lääkkeen antaminen kirjataan viivytyksettä potilastietojärjestelmään. Joissakin tilanteissa voi olla tarpeen kirjata myös lääkkeen kaksoistarkastuksen suorittanut tai muuten lääkkeenannonssa mukana ollut henkilö.

Toimintayksiköissä, joissa ei ole käytössä sähköistä potilastietojärjestelmää, lääkemääräys tarkistetaan reseptistä tai lääkepakkauksesta. Mikäli lääkeshoito ei ole osa toimintayksikön perustyötä eikä toimintayksikössä ole käytössä potilastietojärjestelmää, tulee lääkkeen antaminen dokumentoida tarvittaessa muulla tavoin, kuitenkin siten, että lääkkeen antamiseen liittyvä tieto on käytettävissä sitä tarvitsevilla henkilöillä riittävän pitkän ajan.

Esimerkki: Varhaiskasvatuksessa diabeetikkolapselle annetut insuliinit kirjataan lapsen seurantakorttiin, joka kulkee lapsen mukana kodin ja varhaiskasvatustyksikön välillä.

8.2.11 Lääkkeiden vaikutusten seuranta

Lääkehoidon vaikutuksia seurataan jatkuvasti mm. määrääaikaistarkastuksien ja -tutkimuksien avulla. Lääkehoidosta vastaa aina lääkäri, mutta lääkkeiden vaikutusten seuranta on yhtä lailla kaikkien asiakkaan/potilaan hoitoon osallistuvien velvollisuus. Erityisesti hoitotyöntekijät ja apteekin henkilökunta osallistuvat lääkeshoidon onnistumisen seurantaan. Pitkäaikaissairaat ja monilääkityt asiakkaat/potilaat saattavat asioida apteekissa useammin kuin muissa terveydenhuollon yksiköissä. Erityisen tärkeää on, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt osaavat tunnistaa mahdolliset lääkeshoitoon liittyvät ongelmatilanteet ja välittävät tietoa muille hoitoon osallistuville, asiakkaalle/potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen.

Lääkkeiden vaikutuksia seurataan havainnoimalla asiakkaan/potilaan tilaa, suorittamalla erilaisia mittauksia tai ottamalla laboratoriokokeita, seuraamalla käytettyjen lääkkeiden määrää, asiakkaan/potilaan kanssa keskustelemalla ja moniammatillisten lääkeshoidon arviointien avulla. Lääkkeiden vaikutusten seuranta kirjataan potilasasiakirjoihin.

Myös asiakkaalla ja potilaalla itsellään on merkittävä rooli lääkeshoidon seurannan onnistumisessa. Asiakkaan/potilaan omaseurannan tulokset, havainnot ja kokemukset ovat tietoa, jota ei potilasasiakirjoista, lääkemääräyksistä tai laboratoriotuloksista voida hakea.

Lisätietoja: Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy

8.2.12 Lääkehoidon lopettaminen

Mikäli lääkehoito todetaan tarpeettomaksi, tehottomaksi tai siitä aiheutuu käyttäjälleen haittoja, on se lopetettava. Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa keskustellen. Lääkäriin on syytä varmistaa, että asiakas/potilas ymmärtää lääkityksen lopettamisen syyt.

Mikäli asiakas/potilas ei muistisairauden tai muun syyn vuoksi itse huolehdi lääkityksestään, on tiedonkulku lääkitykseen tehdyistä muutoksista varmistettava lääkehoidosta huolehtivalle taholle. Erityisen huolellisesti on huolehdittava tiedonkulusta tilanteissa, joissa lääkitys on lopetettava asteittain tai lääkityksen lopettaminen vaatii laboratoriokokeiden tai fysiologisten muuttujien (esim. verenpaine) seuranta.

Lääkehoidon lopettamisesta perusteluineen tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään ja lopetettujen lääkkeiden sähköiset reseptit mitätöidään. Mikäli kyseessä on lääkkeen aiheuttama yliherkkyysoire, on kaikkien asiasta tietoisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus varmistaa, että tästä tehdään merkintä riskitietoihin.

8.2.13 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

Toimintayksikön lääkkeet säilytetään erillisessä, siihen tarkoitukseen osoitetussa luku-tilassa, kuten esimerkiksi lääkehuoneessa.

Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan lukitussa säilytystilassa, johon pääsevät vain ne henkilöt, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä. Muut henkilöt, kuten siistijät ja laitoshuoltajat, voivat asioida lääkkeiden säilytystilassa vain valvotusti. Helpoimmin tämä on toteutettavissa sähkölukkoilla ja kulunvalvonnalla, johon on määritelty henkilökunnan kuluoikeudet. Toissijaisesti voidaan käyttää esimerkiksi erillistä avainta, joka on aina kyseisen päivän/työvuoron aikana lääkehoidosta vastaavan työntekijän hallussa.

Huumausainelääkkeet ja niiden kulutusseurannan dokumentit säilytetään erillään muista lääkkeistä, erillisessä lukitussa kaapissa tai lokerossa. Kyseiseen säilytystilaan on pääsy vain niillä henkilöillä, jotka ovat oikeutettuja käsittelemään yksikön huumausainelääkkeitä. Kulunvalvonnan merkitys on korostunut huumausainelääkkeiden kulutuksen seurannassa.

Myös samalta näyttävien ja samalta kuulostavien (LASA) lääkkeiden sijoitteluun lääkekaapissa kiinnitetään erityistä huomiota sekaannusten välttämiseksi.

Henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettuihin lääkkeisiin, kuten esimerkiksi astmasuihkeisiin, merkitään asiakkaan/potilaan koko nimi ja syntymäaika tai henkilötunnus, ja ne säilytetään erillään yhteiskäyttöön tarkoitetuista lääkkeistä. Asiakkaiden/potilaiden omat lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan erillään muista lääkkeistä.

Toimintayksikössä tulee säännöllisesti varmistua siitä, että lääkkeet ovat käyttökelpoisia. Hyvä käytäntö on käydä läpi vanhentumassa olevat lääkkeet kuukausittain ja tarvittaessa tilata niiden tilalle uusia hyvissä ajoin. Vanhentuneet ja muuten käyttöön soveltumattomat lääkkeet tulee poistaa säilytystiloista ja palauttaa sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin hävitettäviksi. Lääkkeiden säilytysolosuhteita tulee valvoa

säännöllisesti ja dokumentoidusti. Käytettävien seurantavälineiden (esim. lämpömittareiden, reaaliaikaisten lämpötilan seurantajärjestelmien antureiden) ja mahdollisten lämpötilapoikkeamien aiheuttamien hälytysten toimivuudesta tulee varmistua säännöllisesti ja suunnitelmallisesti.

Lääkejätteet (tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet, vajaat infuusio- ja injektiopullot, käytetyt lääkelaastarit ja muut vastaavat) säilytetään lukitussa säilytystilassa siten, että ne on selkeästi merkitty, eikä ole vaaraa niiden sekaantumisesta käytössä oleviin lääkkeisiin tai joutumisesta ulkopuolisten käsiin.

Lääkejäte voidaan toimittaa hävitettäväksi sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai apteekkiin; mikäli lääkejätteet lähetetään hävitettäväksi suoraan toimintayksiköstä, on huomioitava jätelain vaatimukset vaarallisen jätteen käsittelystä ja tarvittavista siirtoasiakirjoista (Jätelaki 646/2011). Lääkejätteiden käsittelyssä tulee noudattaa sairaala-apteekin, lääkekeskuksen tai apteekin antamia ohjeita. Näissä ohjeistuksissa tulee ohjeistaa lääkejätteiden säilyttäminen yksiköissä, luovuttaminen kuljetettavaksi sekä asianmukainen hävitys.

Yksiköissä, joissa käytetään asukkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, tulee sopia asukkaan tai läheisten kanssa etukäteen siitä, miten menetellään käytöstä poistettavien lääkkeiden hävittämisessä tai lääkkeiden hävittämisestä asukkaan kuollessa. Menettelytavat ohjeistetaan lääkehoitosuunnitelmassa. Vainajan lääkkeet hävitetään lääkejätteenä.

8.2.14 Akuuttilääkevarasto

Julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä pääsääntönä on, että lääkäri määrää asukkaalle lääkkeitä henkilökohtaisella lääkemääräyksellä (STM 2020). Yksiköissä voidaan kuitenkin ylläpitää suppeaa akuuttilääkevarastoa, jotta asukkaan lääkehoito toteutuisi joustavasti myös äkillisissä ja ennakoimattomissa tilanteissa.

Toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin määrittelemät akuuttilääkevaraston lääkkeet ja ohjeet akuuteissa lääkitystarvetilanteissa toimimiseen sekä päivystävän lääkärin konsultointiin määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. Akuuttilääkevarastolle nimitetään vastuuhenkilöksi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Akuuttilääkevarasto voi sisältää vain muutamia välttämättömiä lääkevalmisteita äkillisiä ja ennakoimattomia tilanteita varten, mutta ei kuitenkaan suonensisäiseen ja lihaksensisäiseen annosteluun tarkoitettuja lääkkeitä eikä asukkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä. Akuuttilääkevaraston lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa erillään asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä ja niiden käytön asianmukaisuutta valvotaan.

Lisätietoa: [Sosiaali- ja terveysministeriön ohje](#)

8.2.15 Asiakkaan/potilaan omat lääkkeet

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan laitoshoidossa olevan potilaan hoitoon sisältyvät kaikki potilaan tutkimuksessa ja hoidossa käytettävät lääkkeet, eikä potilasta voi velvoittaa käyttämään omia lääkkeitään laitoshoidon aikana. Mikäli potilaan käyttämä lääke ei kuulu laitoksen peruslääkevalikoimaan, lääke hankitaan sen ulkopuolelta tai lääkärin harkinnan mukaan käytetään jotakin muuta potilaalle soveltuvaa lääkettä. Poik-

keustilanteessa, joko potilaan toiveesta tai lääkärin määräyksestä, lyhytaikaisessa laitoshoidossa voidaan väliaikaisesti käyttää potilaan omia lääkkeitä siihen saakka, että potilaalle soveltuva lääke saadaan hankittua.

Avohoidon toimintayksiköissä, kuten kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa, asiakkailta on käytössään omat lääkkeet, jotka hankitaan henkilökohtaisella lääkemääräyksellä apteekista. Asiakkaan omia lääkkeitä käytettäessä turvallisuusriskiksi muodostuu erityisesti se, jos asiakkaalla on käytössään eri kaupanimellä olevia, samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa toimintayksiköissä käytetään pääsääntöisesti asiakkaan omia lääkkeitä, jotka asiakas hankkii itse. Esimerkiksi vankiloissa ja ulkomaalaisten säilönnötoyksiköissä vapautensa menettäneillä henkilöillä ei ole oikeutta hankkia itse lääkkeitään.

8.2.16 Asiakkaan/potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi asiakkaan/potilaan tai hänen lääkehoidosta vastaavan omaisen tai läheisen täytyy tuntea keskeiset lääkkeensä käytössä huomioitavat asiat (taulukko 9). Asiakas/potilas havaitsee usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Asiakkaan/potilaan osallisuutta kannattaakin kaikin tavoin tukea ja hänen kokemuksistaan, ml. poikkeamista lääkehoidon toteutumisessa, kysyä lääkkeitä määrätessä ja lääkehoidon vaikutuksia seurattaessa.

Lääkäri, sairaanhoitaja, farmasian ammattilaiset ja muut lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ohjaavat ja neuvovat asiakasta/potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Asiakkaan/potilaan ohjaus ja neuvonta tulee antaa siten, että asiakas/potilas ymmärtää neuvonnan sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), mikä voidaan esimerkiksi yhteisen kielien puuttuessa varmistaa tulkkauksen avulla. Menettelyt asiakkaiden/potilaiden ja läheisten ohjaamiseksi lääkkeen käyttöön kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkkeen käytön ohjaamisen riittävä osaaminen varmistetaan tarvittaessa lisäkoulutuksella. Lisäksi toimintayksiköissä varmistetaan, että kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on käytössään tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaatiolähteitä. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto on koontanut suositukset terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääketiedon lähteiksi ja työkaluiksi ammattiryhmittäin.

Lisätieto: [Suositukset terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääketiedon lähteiksi ja työkaluiksi](#)

Taulukko 9: Keskeiset asiat, jotka asiakkaan/potilaan tulee tietää lääkähoidostaan.

- lääkähoidon kokonaisuus ja kunkin lääkkeen käytön tarkoitus ja tavoite (ajantasainen listaus käytössä olevista reseptilääkkeistä, itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä eli lääkityslista)
- lääkähoidon kesto (tarvittaessa otettava lääke, lääkekuuri vai säännöllinen ja pitkäaikainen lääkitys)
- lääkkeen annos ja annostelu (kerta-annos ja vuorokaudessa otettavien annosten määrä, annosteluohjeet)
- lääkkeen käytössä huomioitavat asiat (esim. mahdollisuus puolittaa tai murskata tabletti, ruokailu, lääkkeen säilyttäminen)
- mistä saa tarvittaessa lisätietoa (pakkausseloste, hoitoyksikkö, apteekki, erilaiset puhelinpalvelut)
- lääkähoidossa tapahtuneet merkittävät poikkeamat ja mahdollisesti aiheutuneet tai aiheutuvat haittavaikutukset

Erityisen tärkeää on varmistaa asiakkaan/potilaan tai hänen lääkähoidosta vastaavan läheisen ohjaus ja neuvonta tilanteissa, joissa hän ei itse tapaa lääkkeen määrännyttä lääkäriä tai käy itse apteekissa ostamassa lääkkeitä, mutta kuitenkin huolehtii itse lääkkeen käytöstä. Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta ovat lakisääteisesti lääkärin sekä apteekissa toimivan farmaseutin ja proviisorin tehtäviä (Läkelaki 1112/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011). Apteekkien lääkeneuvontavelvoite koskee myös tilanteita, joissa lääkkeen hakija on eri kuin lääkkeen käyttäjä, esimerkiksi kotihoidon, palvelukodin tai muun vastaavan tahon asiakkailla (Fimea 2016). Tällöin lääkeneuvonta voidaan toteuttaa esimerkiksi chatissa, puhelimitse tai hoitoyksikön henkilöstön kautta. Asiakkaalle/potilaalle pitää olla mahdollisuus saada myös kirjallista tai sähköistä lääketietoa. Lääkkeiden käyttäjille suunnattuja lääketiedon lähteitä ja työkaluja on listattu liitteessä 2.

8.2.17 Yhteistyö muiden toimintayksikköjen kanssa

Yksi suurimmista ongelmista lääkähoidossa on ajantasaisen lääkitystiedon siirtyminen asiakkaan/potilaan mukana. Kun asiakkaan/potilaan hoito siirtyy toimintayksiköstä toiseen, vastaa lähettävä yksikkö ajantasaisen lääkitystiedon välittämisestä seuraavaan yksikköön. Vastaanottavassa yksikössä lääkäri, tai tilanteen niin vaatiessa sairaanhoitaja, tarkistaa lääkityslistan ja varmistaa sen asianmukaisuuden. Mahdolliset epäselvyydet lääkityksessä selvitetään ennen kuin lääkkeitä annetaan asiakkaalle/potilaalle. Yksiköissä (esimerkiksi päivystykset, sairaaloiden osastot), joissa asiakas-/potilassiirtoja tehdään, toimintamalli lääkitystiedon turvallisesta siirrosta kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.

Suomessa on käytössä useita yhteistyömalleja apteekkien ja muiden lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden välillä. Yhteistyöllä pyritään varmistamaan lääkähoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Yhteistyömalleista on hyvä sopia paikallisesti, jotta niistä saadaan toimivia ja sujuvia. Toimintayksiköstä voidaan esimerkiksi olla yhteydessä alueen apteekkeihin ja järjestää yhteinen palaveri, jossa kartoitetaan lääkähoidon ongelma- ja kehittämiskohteita. Aloitteen tekemänä osapuolena voi yhtä lailla olla myös yksittäinen apteekki. Yhteisiin tapaamisiin on hyvä kutsua kaikki alueen apteekit, jos mahdollista, jotta sovitusta käytännöistä saadaan yhteneväiset.

Yhteisesti sovittavia käytäntöjä voivat olla esimerkiksi:

- lääkityslistojen ajantasaistaminen esimerkiksi tietyissä terveydenhuollon yksiköissä, kotihoidossa tai tietyillä asiakas/potilasryhmillä
- lääkäiden lääkehoidon ongelmien tunnistaminen, selvittäminen ja korjaaminen palveluasumisessa, kotihoidossa ja/tai kotisairaanhoidossa
- lääkehoitojen moniammatillisten arviointien toteuttaminen tarvekartoituksen mukaisessa laajuudessa
- miten toimitaan, jos apteekissa havaitaan asiakkaan/potilaan lääkehoidossa C tai D -luokan yhteisvaikutus kahden tai useamman lääkkeen kohdalla. C luokan interaktio on kliinisesti merkittävä interaktio, joka voidaan selvittää esimerkiksi annosmuutoksilla tai mittaamalla lääkeainepitoisuuksia. D luokan interaktio puolestaan on kliinisesti merkittävä interaktio, jota on parasta välttää.
- sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt
- katkeamattoman lääkehoidon varmistaminen hoitopaikasta toiseen, kotihoitoon tai kotiin siirryttäessä, mutta myöskin harvinaisten tai kalliiden lääkkeiden jatkuvuuden varmistaminen kotiutumistilanteessa
- hoitopolkujen päivittäminen ja kehittäminen esimerkiksi hoitoonohjaus apteekissa tehtyjen oirekartoitusten perusteella
- riskiryhmien kartoittaminen esimerkiksi diabetesriskitestin avulla, milloin ja kehen ottaa yhteyttä, jos testissä saadut pisteet ylittävät raja-arvot

Asiakas- ja potilasnäkökulma on hyvä ottaa huomioon paikallisia hoitoketjuja kehitettäessä ja päivitettyäessä. Esimerkiksi yhteistyö potilasjärjestöjen tai kokemuskouluttajien kanssa voi tuoda esille sellaisia asiakkaiden ja potilaiden havaintoja ja kokemuksia, joita terveydenhuollon yksikössä ei ole osattu ottaa huomioon. Lisäksi lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden, apteekkien ja potilasjärjestöjen kesken voi olla yhteisiä tapaamisia, koulutuksia sekä yhteisiä tapahtumia.

Lisätietoja: [Esimerkkejä käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä](#) (Kansallinen lääkeinformaatioverkosto 2019).

9 Seuranta- ja palautejärjestelmät

9.1 Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava menetelmä, jonka avulla voidaan raportoida ja käsitellä lääkityspoikkeamia (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Menetelmän päätavoitteena tulee olla virheistä sekä yksikön toiminnasta ja haavoittuvuuksista oppiminen, ei missään tapauksessa syylisten etsiminen.

Hyvän vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ominaisuuksia:

- Helppokäyttöinen, sähköinen
 - Raportointi on anonyymiä, syyllistämätöntä ja luottamuksellista
 - Kaikki toimintayksikön työntekijät voivat raportoida vaaratapahtumista järjestelmän kautta
 - Mahdollistaa kaikkien vaaratapahtumien raportoinnin (haitta- ja poikkeamatapahtumat, läheltä piti-tapahtumat)
 - Mahdollistaa vaaratapahtumien aiheuttaneiden olosuhteiden ja muuttujien analysoinnin
 - Tuottaa palautetta vaaratapahtuma-analyyseistä
 - Tuottaa ohjeistuksia lääkitysturvallisuuden parantamiseksi
- Myös asiakkailla/potilailla on mahdollisuus raportoida vaaratapahtumasta järjestelmän kautta

Lähde: Holmström 2020, Holmström 2017

Yli 40 % raportoiduista vaaratapahtumailmoituksista liittyy lääkitykseen. (Kuusisto ym. 2019.) Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta toimintayksiköissä on syytä aktiivisesti kannustaa kaikkien ammattiryhmien edustajia niiden ilmoittamiseen. Yhtenä lähtökohtana voidaan pitää ajatusta, että ilmoitus kannattaa tehdä aina jo silloin, kun on epävarma ilmoituksen tarpeellisuudesta. Ilmoitusaktiivisuutta lisää mahdollisuus tehdä ilmoitus nimettömänä. Vaaratapahtumailmoitusten laatua voi kuitenkin pitää jopa tärkeämpänä kuin ilmoitusten määrää (Howell ym. 2017), mikä korostaa henkilökunnan koulutuksen merkitystä. Henkilökuntaa tulee kouluttaa ilmoitusten tekemiseen ja rohkaista tekemään ehdotuksia siitä, miten tilanne voitaisiin jatkossa estää.

Toimintayksikössä määritellään vaaratapahtumailmoitusten vastuuhenkilöt. Useimmiten työ- tai toimintayksikön esimies käsittelee ilmoitukset, luokittelee ilmoituksen ja määrittelee, vaatiiko ilmoitus toimenpiteitä, mutta vaaratapahtumailmoitusten on hyvä ohjautua suoraan myös yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille. Lähiesimies toimittaa vähintään vuosittain kokoamansa vaaratapahtumakoosteen lääkehoidosta vastaavalle lääkärille ja lisäksi raportoi erityisesti vakavista tai muuten merkittävistä vaaratapahtumista lääkärille välittömästi. Vakaviksi tai muuten merkittäviksi luokiteltavat vaaratapahtumat määritellään lääkehoitosuunnilemassa. Vuosittainen raportti toimitetaan myös ylemmälle johdolle ja organisaation turvallisuudesta vastaavalle henkilölle. Yksikkötasoisien tarkastelujen lisäksi myös laajempi organisaatiotason tai valtakunnantason tarkastelu on

suositeltavaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös ne toimintayksikön vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on tilastojen seuranta ja jatkotoimenpiteiden sekä parannusten toimeenpanon varmistaminen. Vakavaksi luokiteltujen vaaratapahtumien käsittelyyn tarvitaan erillinen työryhmä, joka on koulutettu tehtävään. Mikäli työryhmää ei ole mahdollista nimetä, vakavien vaaratapahtumien käsittely organisaatiossa kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

Vaaratapahtumien analysointi tuottaa tietoa hoitoprosessien riskikohdista, joihin voidaan kehittää suojausmenetelmiä vaaratapahtumien ehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Vaaratapahtumailmoitusten tarkastelu, käsittely ja suojausmenetelmien kehittäminen on parhaassa tapauksessa moniammatillista ja työntekijöitä osallistavaa. Erityisen tärkeää on, että yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri saa tiedon vaaratapahtumista ja osallistuu yksikön toiminnan kehittämiseen niiden pohjalta.

Vaaratapahtumaraportteja ei voida käyttää tapahtumien määrän seurantaan tai asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseen, koska vain osa vaaratapahtumista raportoidaan (Kuusisto ym. 2019; Howell ym. 2017). Ilmoitusten määrä kuvaakin enemmän toimintayksikön asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria kuin todellista vaaratapahtumien määrää. Kuitenkin vaaratapahtumailmoitukset käsitellään työyksikön henkilöstön kanssa säännöllisesti ja mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen niiden pohjalta tehtävien kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun.

Esimerkki ilmoitettavista lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvistä vaaratapahtumista:

- Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa
- Tilausvirhe
- Toimitusvirhe
- Säilytysvirhe
- Määräysvirhe
- Kirjaamisvirhe
- Jakovirhe
- Antovirhe
- Odottamaton reaktio asiakkaalle/potilaalle

9.2 Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

Valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä ylläpitää Fimea. Rekisteriin tallennetaan terveydenhuollosta ja lääkkeiden käyttäjiltä vastaanotetut lääkkeiden, ml. rokotteiden, haittavaikutusilmoitukset. Terveydenhuollon 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
- Haittavaikutus, jonka esiintymistiheys näyttää lisääntyvän
- Lääkitysvirheeseen liittyvä haittavaikutus
- Yliannostukseen liittyvä haittavaikutus
- Myyntiluvasta poikkeavaan käyttöön liittyvä haittavaikutus

Tarkemmat ohjeet: [Haittavaikutusten ilmoittaminen](#)

9.3 Lääkkeiden tuotevirheistä ilmoittaminen

Lääkkeen tuotevirheellä tarkoitetaan lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatu- poikkeamaa, joka koskee joko koko lääke-erää, jotakin sen osaa tai yksittäistä pakkausta. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan mahdollisista tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä välittömästi lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin, sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen. Apteekit, sairaala-apteekit ja lääkekeskukset ilmoittavat tuotevirheistä ja lääkeväärennösepäilyistä ensisijaisesti myyntiluvan haltijalle ja tarvittaessa myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan. Ilmoitus tehdään puhelimitse tai sähköpostitse heti tilanteen vaatimien välittömien toimenpiteiden jälkeen. (Fimea 2019)

Tarkemmat ohjeet: [Lääkkeiden tuotevirheistä ilmoittaminen](#)

9.4 Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Suomessa lääkinnällisten laitteiden ammattimaiset käyttäjät, valmistajat ja maahantuojat ovat velvollisia ilmoittamaan niihin liittyvistä vaaratilanteista Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan niin pian kuin mahdollista (10–30 vrk kuluessa, erikseen määritellyn mukaisesti). Ilmoituksen voi tehdä Fimean verkkosivulla.

Tarkemmat ohjeet: [Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen](#)

9.5 Asiakas- / potilaspalauttejärjestelmä

Asiakas- ja potilaspalautteen keräämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy useita haasteita, jotka liittyvät palvelutapahtumien eroavaisuuksiin ja asiakkaan/potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakkaiden ja potilaiden kokemukset haittatapahtumista ovat kuitenkin tärkeitä turvallisuuden ja laadun kehittämiseksi, koska asiakkaat ja potilaat havaitsevat usein erilaisia vaaratapahtumia kuin ammattilaiset, useimmiten nimenomaan lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia.

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, miten asiakkaat ja potilaat voivat antaa palautetta käyttämistään palveluista ja ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista. Palautteen antaminen on hyvä mahdollista useilla eri tavoilla, kuten sähköisesti tai perinteisellä paperilomakkeella.

9.6 Asiakkaan, potilaan tai läheisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon, ml. vankiterveydenhuolto, asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ilman syrjintää. Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä asiasta muistutus toimintayksiköstä vastaavalle johtajalle tai muulle vastuuhenkilölle. Toimintayksiköllä tulee olla nimetty potilas-/sosiaaliasiamies, joka muun muassa neuvoo muistutuksen tekemisessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) Kunta vastaa sosiaaliasiamiehen nimeämisestä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) ja sosiaaliasiamies on myös varhaiskasvatuksen toimintayksiköiden asiakkaiden käytettävissä. Potilas-/sosiaaliasiamiehen yhteystietojen tulee olla asiakkaan/potilaan saatavilla jokaisessa työyksikössä, ja ongelmatilanteissa henkilökunnan tehtävänä on ohjeistaa ottamaan yhteyttä sosiaali-/potilas-asiamieheen. Ongelmatilanteet on hyvä hoitaa toimintayksikössä viipymättä.

9.7 Auditointi

Toiminta- tai työyksikön lääkehoidon prosessia ja sen toteutumista tarkasteltaessa ja arvioitaessa puhutaan lääkitysturvallisuusauditoinnista, josta tässä oppaassa käytetään selkeyden vuoksi nimitystä auditointi. Auditoinnissa yksikön ulkopuolinen henkilö selvittää ennalta määriteltyjen kysymysten ja auditointisuunnitelman avulla, mahdollistaako yksikön lääkehoitosuunnitelma ja siinä esitelty prosessi lääkehoidon turvallisen toteutumisen yksikössä sekä vastaavatko yksikön käytännöt lääkehoitosuunnitelmaa. Tulosten perusteella sovitaan korjaavat toimenpiteet, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan sovitulla tavalla. Auditoinnin tekee lääkehoitoprosessin lääkitysturvallisuuteen vaikuttavat tekijät tunteva henkilö.

Ennen auditointia yksikössä määritellään ne lääkehoitoprosessin tekijät, joihin auditoinnissa halutaan keskittyä (esim asiakkaan/potilaan tunnistus, työntekijän lääkehoito-

Esimerkki: Kun yksikössä on vaaratapahtumailmoitusten perusteella tehty kehittämistoimenpiteitä, voi toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuudesta ja riittävydestä pyytää auditoijan arviota.

osaamisen varmistaminen, perehdytys yksikön lääkehoitoprosessiin, ajantasaisen lääkitystiedon varmistaminen). Määrittelyssä on hyvä hyödyntää tietämystä yksikössä raportoiduista lääkehoidon vaaratapahtumista, yksikön lääkehoitoprosessin riskikohdista ja jo toteutuneista kehittämistoimenpiteistä. Myös auditoijan kannattaa tutustua yksikön lääkehoidon vaaratapahtumaraportteihin yksikön lääkitysturvallisuuden riskikohtien hahmottamiseksi.

Auditoija ja yksikön edustaja asettavat lääkehoitoprosessin kannalta keskeisiä kysymyksiä, joihin auditoinnissa haetaan vastauksia. Kysymysten perusteella muodostetaan kriteerit eli väitteet, joissa kuvataan arvioitavan asian tavoite tai optimaalinen toteutuminen. Väitteet ovat selkeitä, yksiselitteisiä ja ytimekkäitä (1–2 lausetta) ja jokainen väite koskee vain yhtä arvioitavaa asiaa. Auditoinnille asetetaan useampiportainen arviointiasteikko lääkitysturvallisuuskriteerien täyttymisen asteen mukaisesti. Etukäteen päätetään, millä vähimmäistasolla kunkin kriteerin toivotaan täyttyvän, jotta tulos on tyydyttävä.

Auditoija ja yksikön edustaja pyrkivät löytämään auditoinnissa havaituille toiminnan poikkeamille juurisyitä. Tässä kannattaa hyödyntää myös sitä henkilökuntaa, jonka työtehtäviin kriteerissä kuvattu asia liittyy. Juurisyiden mukaisesti sovitaan korjaavat konkreettiset toimenpiteet, esimerkiksi vastuiden selkeyttäminen, rutiinien yksinkertaistaminen tai muistutukset, sekä näiden tehokkaan jalkauttamisen keinot, vastuut ja aikataulut.

Auditoija ja yksikön edustaja sopivat, miten toimenpiteiden vaikutukset arvioidaan. Esimerkiksi auditointi voidaan uusita tietyiltä osin, jotta nähdään täyttääkö yksikön toiminta kriteerien mukaiset minimivaatimukset toimenpiteiden jälkeen.

Auditointi käsittelee koko työyhteisön, ei yksittäisten työntekijöiden toimintaa. Auditointi onkin osa yksikön laadukasta omavalvontaa. Sen mukaisesti yksiköiden johto on vastuussa lääkitysturvallisuusauditoinneista (STM 2018). On silti tärkeää, että myös henkilökunta ymmärtää auditoinnin merkityksen ja hyödyt, jotta he ovat valmiita antamaan auditoinnissa tarvittavaa ensikäden tietoa.

10 Keskeiset käsitteet

Asiakas/potilas

Palvelujen käyttäjä tai niiden kohteena oleva henkilö (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Tässä oppaassa potilaalla ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka saa lääkettä.

Lääke

Valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä; lääkkeeksi katsotaan myös ihmisen terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi taikka elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä valmiste tai aine. (Läkelaki 395/1987, STM:n asetus lääkkeiden määräämisestä 1088/2010.)

Lääkehoidon prosessi

Toimintaketju, johon kuuluu lääkeshoidon tarpeen arviointi, lääkkeen valinta, lääkkeen toimittaminen, lääkkeen annostelu ja antaminen, potilaan/asiakkaan motivointi sekä neuvonta ja lääkehoidon sitouttaminen, hoidon seuranta ja dokumentointi, arviointi ja tiedonkulun varmistaminen. (STM 2011)

Lääkehuolto

Kokonaisuus, jolla varmistetaan, että saatavilla on tehokkaita, turvallisia ja kohtuuhintaisia lääkkeitä (STM 2011). Lääkehuoltoon kuuluu lääkkeiden hankinta, käyttökuntoon saattaminen, valmistus, varastointi ja toimittaminen sekä lääkeinformaation antaminen lääkkeitä käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, esimerkiksi osastoille tai poliklinikoille tai potilaille. Lääkehuollon toimintayksiköitä ovat apteekit, sairaala-apteekit, lääkekeskukset, lääketehaat ja tukkukaupat.

Lääketurvallisuus

Lääkkeeseen valmisteenä liittyvä turvallisuus, ml. lääkkeiden farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arviointi, lääkkeen laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja valmisteeseen liittyvä informaatio (Rohto ja Stakes 2006).

Lääkityspoikkeama

Kaikki ne estettävissä olevat tilanteet, jotka voivat aiheuttaa tai johtaa epäasianmukaiseen lääkkeiden käyttöön tai haittaan asiakkaalla tai potilaalla.

Lääkitysturvallisuus

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, johon sisältyy terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta (Rohto ja Stakes 2006).

Organisaatio

Yritys, yhtymä, laitos, virasto tai kunta. Esimerkiksi sairaanhoitopiiri.

Toimintayksikkö

Organisaatio tai sen osa, joka on hallinnollisesti ja taloudellisesti vastuussa tehtäviensä hoitamisesta. Toimintayksikkö ei ole välttämättä paikkaan sidottu kokonaisuus. Esimerkiksi sairaala.

Työyksikkö

Toimintayksikön yksittäinen työyksikkö. Esimerkiksi osasto.

UOMMO

Liitteet

Liite 1. Lääkehoitosuunnitelman mallipohja (erillinen tiedosto)

Liite 2. Projektiryhmän kokoonpano (lisätään myöhemmin)

Liite 3. Työpajaan osallistuneet henkilöt (lisätään myöhemmin)

Liite 4. Potilaille suunnattuja lääketiedon lähteitä ja työkaluja

LIITE 4. Potilaille suunnattuja lääketiedon lähteitä ja työkaluja

Lääkehoidon onnistumisen tarkistuslista LOTTA. Kahdeksan kysymystä, joiden avulla voi selvittää, onko lääkehoito kunnossa: https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Lotta_kyselylomake_FINAL.pdf

Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon -opas, joka kokoaa selkokielellä keskeiset neuvot lääkkeiden turvalliseen käyttöön: <https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Selko-opas+verkkoon+sivuittain.pdf>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecimin ylläpitämä Terveyskirjasto, josta löytyy tietoa sairauksien hoidoista ja lääkehoidoista: www.terveyskirjasto.fi

Suomalainen lääkäri-seura Duodecimin laatimien Käypä hoito -suositusten potilasversiot: <https://www.kaypahoito.fi/potilaalle>

Suomen Apteekkariliiton ylläpitämä portaali, josta löytyy neuvoja itsehoitoon, tietoa lääkkeiden hinnoista ja apteekkipalveluista sekä pohja lääkityslistan laatimiseen: www.apteekki.fi

Lääketietokeskuksen ylläpitämä Lääkeopas Terveyskirjasto, josta löytyy tietoa lääkevalmisteista: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=far

Kelan verkkosivu, josta löytyy tietoa lääkekorvauksista: www.kela.fi/laakkeet

Kelan lääkehaku, josta voi hakea tietoa lääkkeiden hinnoista ja korvattavuudesta: www.kela.fi/laakehaku

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kansalaisille suunnattu verkkosivu, josta löytyy tietoa lääkkeiden oikeaan käyttöön liittyvistä asioista: www.fimea.fi/kansalaisenlaaketieto

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ylläpitämä Lääkekasvatussivusto, josta löytyy perustietoa lääkkeistä: www.laakekasvatus.fi

Suomen yliopistosairaanhoidopiirien kehittämä ja tuottama Terveyskylän Lääketalo, josta löytyy tietoa lääkityksistä, lääkkeiden oikeasta käytöstä ja ongelmatilanteista: <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/>

Kansallisen lääkeinformaatioverkoston ylläpitämä Tunne lääkkeesi -FaceBook sivu, jonka kautta välitetään tietoa lääkkeistä: <https://www.facebook.com/tunnelaakkeesi/Suomi.fi> -verkkopalvelu, jonka kautta voi antaa sähköisen apteekkiasiointivaltuutuksen: <https://www.suomi.fi/valtuudet>

Kanta-palvelun verkkosivu, jonka kautta voi antaa Kanta-palveluja koskevan suostumuksen: <https://www.kanta.fi/potilaan-oikeudet>

Tietoa rokotteista ja turvallisesta rokottamisesta on koottu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rokottaminen-sivustolla www.thl.fi/rokottaminen

Lähteet

Aronson JK. 2009. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *Q J Med* 2009;102:513–21.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, ym. 2018. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open* 2018;8:e019101.

Euroopan parlamentin ja neuvoston Hankintadirektiivi 2014/24/EU.

Fimea 2012. Fimean määräys 6/2012 Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. Fimean määräys 6/2012.

Fimea 2016. Fimean määräys 2/2016 Lääkkeen toimittaminen. n: 3,4, 4.11 Fimean määräys 2/2016.

Fimea 2019. Tuotevirheiden ja lääkeväärennösepäilyjen ilmoittaminen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys ja ohje 2/2019.: 6.2, 8.3, 10., 11

Hakoinen S, Halmetoja A, Ottela E, ym. 2019. Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä. *SIC* 2019;1–2:16–7

Hallituksen esitys Eduskunnalle työsopimuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 157/2000.

Holmström A-R. 2017. Learning from medication errors in healthcare: How to make medication error reporting system work. *Helsingin yliopisto*.

Holmström A-R. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto.

Howell A-M, Burns EM, Hull L, Mayer E, Sevdalis N & Darzi A. 2017. International recommendations for national patient safety incident reporting systems: an expert Delphi consensus-building process. *BMJ Qual Saf* 26, 150-163.

Huumausainelaki 373/2008.

Härkänen M, Tiainen M & Haatainen K. 2018. Wrong-patient incidents during medication administrations. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 715-724.

Härkänen M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. *Itä-Suomen yliopisto* 2014.

Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääketoimintasuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki 2016.

Jätelaki 646/2011.

Khalil H, Shahid M & Roughead L. 2017. Medication safety programs in primary care: a scoping review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2017;15(10):2512–26

Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T & Mäntylä A. 2016. Moniammatillisuus ikäihmistien lääkkeiden järvekän käytön edistämiseksi - kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki 2016.

Kuusisto M, Sneck S, Sova P & Härkänen M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet - mitä voimme oppia Haipro -ilmoituksista? *Sic* 1-2 2019, 21-23.

Laki julkisista hankinnoista 1397/2016.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/19.12.2008./979

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/1992.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812/2000.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lääkelaki 395/1987.

Schepel L. 2018. Strategies for Medication Safety: An Organization-Based Approach Focusing on High-Alert Medications and Clinical Pharmacy Services in Helsinki University Hospital. Helsingin yliopisto 2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/266766>.

Sosiaali- ja terveysministeriö.STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Helsinki 2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298/2009..

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotustoiminnasta 149/2017.

Sosiaali- ja terveysministeriönTM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriöSTM 2005. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriöSTM 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa. VN/8243/2020.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301/2014.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf>.

STM 2018. Loppuraportti. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160659/15_RATI_toimeenpano_ohjelma_loppuraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

STM 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuolon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf.

Terveysturvalaki 1326/2010.

THL 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

THL 2019. Rokotustoiminnan suunnittelu ja järjestäminen. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotustoiminnan-suunnittelu-ja-jarjestaminen>.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Wahr JA, Abernathy JH, Lazarra EH, ym. 2017. Medication safety in the operating room: literature and expert-based recommendations. *Br J Anaesth* 2017;118(1):32-43

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008.

Varhaiskasvatusturvalaki 540/2018., 9

WHO 2007. Patient Identification. Patient Safety Solutions, 1, Solution 2.