

SUOSITUS KONEELLISEN ANNOSJAKELUN TOIMINTAMALLIKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kansaneläkelaitos

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SISÄLLYSLUETTELO

Sisällysluettelo	2
1 Käsitteitä	4
2 Johdanto	5
3 Toimintamallin määritelmä ja tavoite	5
4 Toimintamallin kuvaus	6
4.1 Annosjakelun aloittaminen potilaalle	7
4.2 Annosjakelupotilaiden lääkehoidon arviointi	7
4.2.1 Lääkehoidon arvioinnin sisältö annosjakelussa	9
4.3 Lääkemääräykset annosjakelussa	11
4.3.1 Sähköisen lääkemääräyksen laatiminen	11
4.3.2 Mitä lääkkeitä voi määrätä annosjakelussa	11
4.3.3 Sähköisen lääkemääräyksen uudistaminen	12
4.3.4 Sähköisen lääkemääräyksen korjaaminen	12
5 Potilaan lääke- ja lääkitysmuutosten hallinta annosjakelussa	13
5.1 Annosjakeluun siirtyminen hoitoyksikön käsin tekemästä annosjakelusta	13
5.2 Sairaalasta kotiutuva annosjakeluasiakas	14
5.3 Annosjakelun lopettaminen asiakkaalla	14
5.4 Annosjakelupapteekin vaihtaminen	14
6 Annosjakelupalveluun liittyvät sopimukset	14
7 Toimintatavoista sopiminen	15
8 Annosjakelun valmistustoiminta	15
9 Lääke-erän tilaaminen ja toimittaminen apteekista	16
9.1 Lääke-erän hinnoittelu apteekissa	16
9.2 Lääke-erän tilaaminen annosjakeluyksiköstä	16
9.3 Annosjaellun lääke-erän toimittaminen apteekkiin	17
9.4 Annosjaellun lääke-erän toimittaminen apteekista	17

9.5	Annosjakeluerän vastaanottaminen hoitoyksikössä	18
9.6	Potilaan lääkeneuvonta annosjakelussa.....	18
9.7	Annosjakelupalkkio ja sen korvaamisen edellytykset	19
9.8	Annosjaeltujen lääkkeiden ja annosjakelupalkkion korvausten tilittäminen.....	19
9.9	Annosjakelupalkkion korvauksen määrä.....	19
9.10	Annosjakeluerän laskuttaminen	20
10	Kouluttaminen	20
11	Lähteet.....	20

SUOSITUS POTILASKOHTAISEN ANNOSJAKELUN TOIMINTAMALLIKSI

1 KÄSITTEITÄ

ANNOSJAKELU

Menettely, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet kerta-annoksiin jaeltuina yleensä kahden viikon erissä. Lääkkeet jaellaan kerta-annoksiin koneellisesti tai käsin.

ANNOSJAKELUPOTILAS

Potilas, joka hankkii lääkkeitä annosjaeltuina, koska lääkäri on arvioinut hänen hyötyvän annosjakelusta, tai potilas on itse toivonut annosjakelua. Annosjakelupotilaan lääkityksen tulee olla mahdollisimman vakaa ja pysyvä, jotta annosjakelu pystyy palvelemaan potilaan hoitoa mahdollisimman tehokkaasti.

LÄÄKITYSLISTA

Lista, joka sisältää tiedot potilaan säännöllisessä käytössä olevasta lääkityksestä annostuksineen sekä tiedot tarvittaessa otettavista lääkkeistä. Lista sisältää tiedot annosjakelussa olevasta lääkityksestä ja myös siihen kuulumattomista muista potilaan käyttämistä lääkkeistä.

ANNOSJAKELULÄÄKE

Lääke, joka soveltuu annosjaeltavaksi lääkemuotonsa ja ominaisuuksiensa perusteella.

LÄÄKEMÄÄRÄYS

Tässä suosituksessa lääkemääräyksellä tarkoitetaan reseptiä, jolla voi luovuttaa apteekista kulutukseen lääkettä.

2 JOHDANTO

Avoterveydenhuollon asiakkaille tarkoitettu koneellinen annosjakelupalvelu on ollut käytössä Suomessa 2000-luvun alusta. Palvelua käytti vuonna 2014 yli 35 000 asiakasta. Koneellista annosjakelua on perusteltu sillä, että se tukee tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä, ehkäisee lääkityspoikkeamia ja vähentää tarpeettomia lääkehoidon kustannuksia. Sairaalaympäristössä tehtyjen tutkimusten mukaan annosjakelupalvelua käyttävien potilaiden lääkityksessä on muita potilaita vähemmän virheitä, jotka johtuvat väärästä lääkkeestä tai väärästä annostelusta. Avoterveydenhuollossa koneellisen annosjakelun on esitetty säästävän hoitajien lääkkeiden jakamiseen käyttämää työaika. Arviot koneellisen annosjakelun hyödyistä ovat perustuneet erilaisiin kokeiluhankkeisiin ja julkaisemattomiin selvityksiin sekä käytännön havaintoihin. Palvelun kaikkien hyötyjen osoittaminen tieteellisesti on vaikeaa (Sinnemäki ym. 2013).

Palvelu on pääosin perustunut paikallisesti sovittuihin toimintamalleihin. Palvelun laajentumisen ja toimintaympäristön muuttumisen, muun muassa sähköisen lääkemääräyksen myötä, tarve valtakunnalliselle toimintamallille on kasvanut. Palvelun uudistamistarpeita ja ongelmia on kuvattu laajasti asiakkaan, apteekin ja Kelan näkökulmasta avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistä pohtineen työryhmän julkaisemassa mietinnössä (STM 2011a). Tämän lisäksi palvelun kehittämistarpeita on kuvattu vuonna 2013 Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa (Mäntylä ym. 2013). Julkaisu perustuu Sinnemäki ym. vuonna 2013 kirjoittamaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen -työryhmä ehdotti potilaskohtaisen annosjakelua koskevan toimintamallin käyttöönottoa valtakunnallisesti rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi (STM 2015).

Suosituksen tarkoituksena on luoda annosjakelulle yhtenäinen valtakunnallinen toimintamalli lääkitysturvallisuuden lisäämiseksi. Parhaimmillaan se antaa terveydenhuollon hoitoyksiköissä ja apteekkeissa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille (lääkäri, hoitohenkilöstö, farmaseutti/proviisori) apua toiminnan paikalliselle kehittämiselle ja toimintatapojen sopimiselle.

3 TOIMINTAMALLIN MÄÄRITELMÄ JA TAVOITE

Lääkkeiden potilaskohtainen annosjakelu on palvelu, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaeltuina annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin yleensä kahden viikon erissä. Jakelu voidaan tehdä koneellisesti tai manuaalisesti.

Potilaskohtaisen annosjakelun tavoitteena on edistää tarkoituksenmukaista lääkehoitoa ja varmistaa potilasturvallisuus niin, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti ja hyötyy niistä. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Tämän vuoksi potilaskohtaiseen annosjakeluun kuuluu aina epätarkoituksenmukaisten, yhteensopimattomien ja haitallisia yhteisvaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden karsiminen.

Tutkimusten mukaan annosjakelun piiriin valikoituu potilaita, jotka käyttävät potentiaalisesti haitallisia lääkkeitä enemmän kuin tavallisen lääkejakelun piirissä olevat (Johnell ja Fastbom 2008, Kwint ym. 2012). Annosjakelu saattaa myös lisätä riskiä siihen, että potilaalle jää käyttöön sairauksien kannalta tarpeettomia lääkkeitä (Sjöberg ym. 2012). Tämän vuoksi annosjakelupalveluun tulee aina liittää olennaisena osana potilaan kokonaislääkityksen selvittäminen ja sen arviointi annosjakelun aloittamisen yhteydessä sekä vähintään kerran vuodessa (Kuntainfo 6:2007, Kwint ym. 2011). Parhaimmillaan lääkehoidon arviointi tehdään hoitavan lääkärin ja hoitohenkilöstön sekä farmasian ammattilaisten yhteistyönä.

Huolimatta toimintamallin pitkäjänteisestä kehittämisestä palvelun sisältö ja erityisesti potilaan lääkitymisen arvioinnin laajuus vaihtelevat paikkakuntakohtaisesti. (Sinnemäki ym. 2014). Käytännössä näyttäisi siltä, että annosjakelupalvelusta ei ole tällä hetkellä selkeästi nähtävissä vakiintunutta palvelumuotoa, vaan siitä löytyy useita eri toimintatapoja.

Tämän toimintamallin tarkoituksena on luoda annosjakelupalvelulle yhteiset valtakunnalliset raamit niin, että palvelun tavoite järkevistä lääkehoidosta toteutuisi potilaiden kannalta tasavertaisesti. Potilaskohtaisen annosjakelupalvelun kuvauksen tavoitteena on selkeyttää erityisesti eri ammattiryhmien ja potilaan lääkitystä toteuttavien tahojen tehtäviä ja vastuuta. Toimintamalli on tarkoitettu ohjeeksi hoitoyksiköille (lähi- ja sairaanhoitajat), apteekkeille (farmasian ammattilaiset) ja terveyskeskuksille (kotihoito, lääkärit). Toimintamallia ei ole kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta se mahdollistaisi myös paikallisten olosuhteiden huomioonottamisen. Tämä toimintamalli on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Kansaneläkelaitoksen (Kela), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä (THL). Toimintamallista on pyydetty lausunnot... , jotka on huomioitu lopullisessa toimintamallin kuvauksessa.

4 TOIMINTAMALLIN KUVAUS

Potilaskohtaisena annosjakeluna toteutetussa lääkehoidossa potilaan tulee olla hoidon keskiössä. Tämä edellyttää sitä, että palveluun osallistuvien toimijoiden tehtävät ja vastuut sekä niiden rajapinnat on määritelty selkeästi. Tässä suosituksessa toimintamalli kuvaa avoterveydenhuollossa tehtävää annosjakelupalvelua, jossa tyypilliset asiakkaat ovat kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaita (jatkossa hoitoyksikkö). Osa annosjakelupalvelua käyttävistä asiakkaista voi ostaa itse (omainen) palvelun, jolloin kuvattua toimintamallia täytyy soveltaa. Annosjakelupalvelun kuvauksen peruseriaatteita voidaan soveltaa myös laitoshoidossa.

4.1 ANNOSJAKELUN ALOITTAMINEN POTILAALLE

Järkevän lääkehoidon toteutuminen perustuu potilaan lääkehoidon vaikutusten seurantaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitoyksikön henkilöstö seuraa potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja kirjaa huomionsa potilastietojärjestelmään. Hoitoyksikön sairaanhoitajan vastuulla on raportoida lääkehoidon vaikutuksista ja muutostarpeista lääkärille. Jos potilaan lääkehoidon toteuttamisessa havaitaan ongelmia, niin hoitohenkilöstön tulee selvittää yksilöllisesti annosjakelun hyödyt potilaalle. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee kiinnittää erityisesti huomioita lääkejakeluun tai lääkkeen ottamiseen liittyviin ongelmiin.

Potilaskohtainen annosjakelu sopii niille potilaille, joilla on useita suun kautta otettavia lääkkeitä säännöllisessä käytössä, ja joiden lääkehoito on riittävän vakiintunutta. Lääkärin tulee tehdä annosjakeluun siirtymisestä aina yksilöllinen hoitopäätös, joka dokumentoidaan potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (potilastietojärjestelmään).

Annosjakeluun siirtymispäätöksen jälkeen hoitoyksikön sairaanhoitajan vastuulla on selvittää potilaan kokonaislääkitys. Potilaan sillä hetkellä käytössä olevasta lääkityksestä laaditaan lista. Sen tuottamisessa voidaan hyödyntää tarvittaessa avohuollon apteekin, sairaala-apteekin, kunnan tai yksityisen lääkitysarviointia tarjoavan yrityksen farmaseuttia tai proviisorina.

Sen jälkeen kun lääkäri on tehnyt yksilöllisen hoitopäätöksen potilaan siirtymisestä annosjakeluun ja potilaan lääkityksen tarkoituksenmukaisuus on arvioitu, potilaan hoitoyksikkö ilmoittaa potilaalle tai omaiselle (hoitoyksikön asiakas) siirtymisestä annosjakeluun. Hoitoyksikön asiakas valitsee apteekin, jonka kanssa allekirjoittaa sopimuksen annosjakelusta. Apteekin valinta saattaa perustua myös kilpailutuksen tulokseen ja sitä kautta hoitoyksikön tekemään valintaan. Sopimusta tehdessä asiakas antaa apteekille annosjakelutoiminnassa tarvittavat suostumukset muun muassa luvan tarkistaa suorakorvaustietonsa Kelan kyselypalvelusta, luvan hakea lääkitystiedot Reseptikeskuksesta sekä luvan hyödyntää lääkevaihtoa kustannusten säästämiseksi.

4.2 ANNOSJAKELUPOTILAIDEN LÄÄKEHOIDON ARVIOINTI

Läkehoidon arviointi on lääkärin moniammatillisessa tiimissä, muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön avustamana, tekemä potilaan lääkityksen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi osana normaalia potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua. Moniammatillisesti tehtävä läkehoidon arviointi on lääkärin työn tueksi kehitetty toimintatapa, johon osallistuvat potilaan tilasta riippuen tarkoituksenmukaisesti farmasian sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Myös keskustelu läkehoidosta potilaan tai hänen omaisensa kanssa on osa läkehoidon arviointia. Moniammatillinen toimintatapa yhdistää parhaimmillaan tehokkaasti eri ammattiryhmien tiedot potilaan voinnista potilastietojärjestelmän muihin tietoihin.

Potilaskohtainen annosjakelupalvelu edellyttää toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Hoitoyksikön sairaanhoitaja (annosjakelupalvelun tilaaja) huolehtii

moniammatillisen tiimin kokoon kutsumisesta. Taulukossa 1 on kuvattu eri ammattiryhmien tehtävät lääkehoidon arvioinnissa.

Lääkehoidon arviointiin osallistuvan farmasian ammattilaisen asiantuntemus voidaan hankkia paikallisesti esimerkiksi sairaala-apteekista, kunnan perusterveydenhuollosta, avohuollon apteekista tai lääkitysarviointia tarjoavasta yrityksestä. Avohuollon apteekin farmaseutilla tai proviisorilla ei ole tällä hetkellä oikeutta päästä näkemään eri potilaskertomusjärjestelmien tietoja. Tämän vuoksi lääkehoidon arvioinnin kannalta tarpeellisten tietojen saaminen tulee varmistaa potilaan luvalla esimerkiksi keskustelussa hoitoyksikön sairaanhoitajan kanssa salassapitosäädökset huomioiden. Lääkkeen ottamisen ongelmien ja potilaan voinnin selvittämisen työnjako voidaan sopia paikallisesti.

Lääkehoidon arviointi ei ole aina mahdollista tai tarkoituksenmukaista tehdä moniammatillisena tiiminä. Se voidaan tehdä myös lääkäri-sairanhoitaja tai lääkäri-farmasian ammattilainen työparina. Lääkäri voi tehdä arvioinnin myös yksin, jos hänellä on kaikki tarvittava toisten terveydenhuollon ammattilaisten tieto käytettävissä (kts kappale 3.2.1).

Taulukko 1. Eri ammattiryhmien tehtävät annosjakelun lääkehoidon arvioinnissa

Toiminto	Pääasiallinen toteuttaja		
	Sairanhoitaja/terveydenhoitaja	farmaseutti/proviisori	lääkäri
Lääkehoidon vaikutusten seuranta	X		X
Lääkityksen arviointi <ul style="list-style-type: none"> • annostukset • ottoajankohdat • päällekkäisyydet • yhteisvaikutukset • haitallinen lääkityskuorma • sairauksien perusteella puuttuvat lääkkeet • käyttöaiheiden tarkistaminen 		X	
Moniammatillisen tiimin kokoonkutsuminen	X*		
Osallistuminen moniammatilliseen tiimipalaveriin	X	X	X
Päätös kokonaislääkityksestä ja annosjakelussa			X

käytettävästä lääkityksestä			
Päätös annosjakelun siirtymisen ajankohdasta			X
Kokonaislääkitystiedon kokoaminen (lääkityslista)	X		
Lääkityksen tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin dokumentointi	X		

*sovittava aina dokumentoidusti paikallisesti

4.2.1 LÄÄKEHOIDON ARVIOINNIN SISÄLTÖ ANNOJAKELUSSA

Toteutettaessa annosjakelupotilaiden lääkehoidon arviointia moniammatillisesti on mahdollista hyödyntää tiimin kaikkien jäsenten osaamista ja keräämää tietoa. Potilaan lääkehoidon kannalta tärkeä kokonaistilanne käydään läpi yhteisessä keskustelussa sairaanhoitajan, farmasian ammattilaisen ja lääkärin kesken. Tarvittaessa keskusteluun kutsutaan myös potilas ja hänen omaisensa. Moniammatillinen lääkehoidon arviointi tehdään seuraavan prosessin mukaisesti:



1) Tiedon jakaminen

Jokainen tiimin jäsen osallistuu tiedon jakamiseen, erityisesti seuraavat seikat huomioiden:

- **Sairaanhoitaja**
 - potilaan vointi
 - arjen sujuminen ja päivittäinen toimintakyky
 - mittaustulokset
 - nykyoireet ja -ongelmat
 - lääkityksen toteutuminen (esimerkiksi tablettien nieleminen)

- **Farmaseutti tai proviisori:**
 - arvio lääkityksestä kliiniseen tilanteeseen sovellettuna huomioiden:
 - Suositusten vastaiset lääkkeet ml. oireenmukaisten lääkkeiden säännöllinen käyttö
 - Potilaan ikä ja muut sairaudet (erityisesti munuaisten toiminta)
 - Kliinisesti merkittävät yhteensopimattomuudet kuten farmakodynaamiset ja farmakokineettiset yhteisvaikutukset

- Potilaan käytössä olevan lääkityksen haittavaikutusriskit, kuten antikolinergisyyden, verenvuotoriskin, ummetuksen, ortostatismien, QT-ajan pidentymisen, munuaistoksisuuden, sedaation, kouristusriskin ja serotonergisyyden
- Kapean terapeuttisen alueen lääkkeet (esimerkiksi varfariini, klotsapiini, metotreksaatti, digoksiini, litium, fenytoniini)
- Lääkeannosten, annosteluajankohdienten ja lääkemuotojen tarkoituksenmukaisuuden

- **Lääkäri:**

- potilaan diagnoosit
- sairauksien vaikeusaste
- lääkkeiden käyttötarkoitukset ja ovatko ne edelleen voimassa
- annosten sopivuus potilaalle

2) Keskustelu

Tiimi keskustelee potilaan terveydentilasta, todetuista sairauksista, toimintakyvystä, oireista, ongelmista, mahdollisista diagnosoimattomista sairauksista ja käy läpi potilaan lääkityksen. Tiimi huomioi, miltä osin lääkitys sopii potilaalle ja mitä mahdollisia haittoja tai riskejä lääkehoitoon liittyy. Kun lääkityksen arviointi toteutuu suunnitellusti ja lääkitysmuutokset tehdään tietoon perustuen, jokainen hoidossa käytettävä lääke on harkittu ja potilaalle sopiva.

Keskustelussa arvioidaan onko lääkityksessä muutostarpeita, joiden ratkaisut voidaan tehdä ammattilaisten välisessä keskustelussa. Tämä edellyttää aina potilaan sen hetkisen voimien tietämistä. Jos potilasta ei tunneta tai tiedetä hänen vointiaan, kutsutaan hänet vastaanotolle.

3) Päätös

Yhteisen keskustelun jälkeen lääkäri päättää lääkityksestä. Lääkäri varmistaa sen, ettei potilaalla ole tarpeetonta lääkehoitoa ja sen, että kaikkia sairauksia hoidetaan asianmukaisesti. Tavoitteena on saada lääkehoidosta potilaalle mahdollisimman suuri terveyshyöty ja mahdollisimman pienet haitat.

Lääkehoidon arviointi ja siinä tehdyt lääkitysmuutokset dokumentoidaan aina potilaan lääkehoitosuunnitelmaan (potilastietojärjestelmään). Lääkäri päivittää potilaan lääkemääräykset Reseptikeskukseen. Jos lääkehoitoon ei tarvita korjausta, lääkäri tekee tästä merkinnän potilastietojärjestelmään.

Päätösten toteuttaminen

Sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa lääkitykseen tulleista muutoksista lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoitaja huolehtii lääkitysmuutoksen toteuttamisesta ja lääkitysmuutosten seurannasta, tarvittaessa yhdessä lääkärin kanssa. Lääkäri päättää annosjakeluun siirtymisen ajankohdasta yhteistyössä hoitoyksikön ja annosjakelupalvelua tarjoavan apteekin kanssa. Hoitoyksikön sairaanhoitaja vastaa annosjakelupalveluun siirtyvän potilaan kokonaislääkitystiedon kokoamisesta.

4.3 LÄÄKEMÄÄRÄYKSET ANNOSJAKELUSSA

4.3.1 SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN LAATIMINEN

Lääkäri kirjoittaa potilaalle annosjakeluun soveltuvat lääkemääräykset tietylle ajalle (enintään vuodeksi, mutta 1.1.2017 alkaen enintään kahdeksi vuodeksi) sen jälkeen kun annosjakeluun tarkoitettu lääkitys on tiedossa. Annosjakelussa ei määrätä lääkkeitä pakkauksina. Peruste annosjakeluun siirtymisestä osoitetaan lääkärin lääkemääräykseen tekemällä merkinnällä ”annosjakelu”. Tästä tehdään merkintä myös potilastietojärjestelmään. Annosohjeeseen kirjataan lääkkeen ottoajankohdat selkeästi, etenkin jos kellonajat ovat poikkeavia. Jos lääkäri antaa lääkemääräyksen suullisesti hoitoyksikössä, tulee lääkärin huolehtia myös sähköisen lääkemääräyksen laatimisesta Reseptikeskukseen. Hoitoyksikön sairaanhoitaja vastaa lääkemääräysten, kokonaislääkitystiedon sekä lääkityksen arviointiin liittyvien tietojen toimittamisesta apteekkiin. Tulkintavirheiden välttämiseksi annosohjeet tulee kirjoittaa auki eikä lyhenteitä käytetä. Sähköinen lääkemääräys annosjakelussa noudattaa pääsääntöisesti normaaleja sähköisen lääkemääräysten toimintamalleja. Joitakin poikkeuksia kuvataan alla. Annosjakelupalvelua tarjoavan toimintayksikön tulee huolehtia siitä, että kaikki lääkemääräykset ovat sähköisiä. Lisäksi hoitoyksikön tulee huolehtia siitä, että sähköisten lääkemääräysten uudistamispyynnöt voidaan käsitellä sähköisinä ja käsittely tehdään riittävän nopeasti. Paperisia lääkemääräyksiä ja puhelin- sekä telefaxlääkemääräyksiä tulee käyttää vain poikkeustapauksissa.

4.3.2 MITÄ LÄÄKKEITÄ VOI MÄÄRÄTÄ ANNOSJAKELUSSA

Annosjakelussa käytetään edullisimpia lääkevalmisteita. Vaihtokelpoisista lääkkeistä käytetään halvinta tai siitä hinnaltaan vähän (viitehintaputkessa oleva valmiste) poikkeavaa valmistetta ellei lääkäri tai ostaja kiellä lääkevaihtoa. Potilaan lääkitys sovitetaan annosjakeluyksikön lääkevalikoimaan. Apteekin tulee huolehtia, että asiakas on tietoinen näistä lääkevaihdon periaatteista.

Jos annosjakeluyksikössä havaitaan, että potilaan jokin lääke ei sovellu koneelliseen annosjakeluun, apteekki neuvottelee lääkärin kanssa muutoksesta lääkevaihdon periaatteiden mukaisesti. Samalla apteekki pyytää lääkäriltä uuden lääkemääräyksen.

Normaalista sähköisen lääkemääräyksen tuotevalikoimasta poiketen annosjaeltavaksi voi määrätä vain tabletteja ja kapseleita. Kuuriluonteisia lääkkeitä ei voi määrätä annosjaeltaviksi. Annosjakeluresepteiksi ei kirjoiteta säännöllisessä käytössä olevia laastareita, voiteita, tippoja, jauheita tai injektioita. Annosjaeltavaksi kelpaavat tabletit valitaan riskiarvioinnin kautta siten, että liian hauraat, kosteus- tai valoherkät ja liikaa kontaminoivat valmisteet suljetaan annosjakelun ulkopuolelle. Tarkkaa listaa on mahdoton antaa ja saman lääkeaineen eri valmisteet voidaan luokitella eri tavoin. Tämän vuoksi apteekki tarkistaa aina määrätyn lääkityksen soveltuvuuden annosjakeluun. Yleisesti ottaen sytostaatit, hormonivalmisteet ja antibiootit (lukuun ottamatta trimetopriimia) eivät sovellu annosjakeluun. Lääkevalmisteen annosjakelun soveltuvuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset myyntilupien rajoitukset. Ennen varsinaista tilausta apteekit lähettävät

uuden annosjakelupotilaan lääkityslistan annosjakeluyksikköön arvioitavaksi sen osalta, soveltuuko potilaan lääkitys koneelliseen annosjakeluun. Annosjakeluyksikkö ilmoittaa koneelliseen annosjakeluun sopimattomista lääkkeistä apteekkiin, joka neuvottelee potilasta hoitavan lääkärin kanssa muutosten toteutuksesta. Apteekki pyytää lääkäriä tarvittaessa kirjoittamaan uuden lääkemääräyksen.

Annosjakeluun tulee määrätä mahdollisuuksien mukaan kokonaisia tabletteja. Annosjakelussa käytettävät lääkemääräykset tulee määrätä ajalle. Joissain tapauksissa on kirjoitettava samasta lääkeaineesta kaksi vahvuutta (esimerkiksi 60 mg annos furosemidi-valmistetta yhtenä antokertana määrätään 40 mg ja 20 mg vahvuuksina kahdella eri lääkemääräyksellä)

Puolittamista tulee välttää, koska se vähentää lääkityksen tarkkuutta ja aiheuttaa annosjakeluyksikössä käsityötä. Jos puolittaminen on välttämätöntä, tulee määrätessä kiinnittää huomiota siihen, että tabletti on mahdollista puolittaa ja että siinä on jakouurre. Tästä huolimatta tietyillä kovilla tableteilla jako ei tahdo mennä tasan. Entero- ja depottabletteja ei pääsääntöisesti voi puolittaa. Kapseleita ei voi koskaan puolittaa. Apteekki selvittää tarvittaessa annosjakeluyksiköltä mahdollisuuden puolittaa annosjaeltava lääke.

4.3.3 SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN UUDISTAMINEN

Apteekki hallinnoi lääkemääräyksiä ja seuraa niiden uudistamistarvetta. Läkemääräyksen voimassaoloajan päättyessä apteekki pyytää lääkäriä uudistamaan ne. Apteekki voi tehdä toimitusmerkinnän lääkemääräykseen, josta on lähetetty uudistamispyyntö terveydenhuoltoon samoin kuin lääkemääräykseen, jonka uudistamispyynnön lääkäri on hyväksynyt, jos se on ollut annosjakeluvarauksessa uudistamishetkellä. Läkärin tulee aina huolehtia siitä, että annosjakelumerkintä siirretään uudistetulle lääkemääräykselle. Samassa yhteydessä lääkärin on aina arvioitava annosjaeltavien lääkkeiden tarpeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tässä yhteydessä on luonteva arvioida potilaan lääkehoito. Läkäri arvioi lääkemääräyksen uudistamistarpeen kuten normaaleissakin lääkemääräyksissä. Uudistamisprosessista tulee mahdollisuuksien mukaan huolehtia sähköisesti.

4.3.4 SÄHKÖISEN LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN KORJAAMINEN

Läkäri voi korjata annosjakelussa olevia sähköisiä lääkemääräyksiä, kuten muitakin sähköisiä lääkemääräyksiä. Sähköisen lääkemääräyksen korjaamisessa tulee huomioida muutoksen kiireellisyys. Muutokset huomioidaan seuraavassa lääketilauksessa. Apteekki voi tehdä teknisiä korjauksia esimerkiksi kirjoittaa auki annostusohjeen tai siirtää väärässä paikassa olevan merkinnän oikeaan kenttään.

5 POTILAAN LÄÄKE- JA LÄÄKITYSMUUTOSTEN HALLINTA ANNOSJAKELUSSA

Annosjakelussa olevien potilaiden lääkemuutosten hallinnasta tulee sopia paikallisesti hoitoyksikön, apteekin ja lääkärin kesken. Lääkäri päättää annosjakelussa olevien potilaiden lääkehoidossa tapahtuvista muutoksista esimerkiksi lääkkeen lopettamisesta, annostusohjeen muuttamisesta tai uuden lääkkeen lisäämisestä ja määrää muutoksen ajankohdan. Suositeltavin tapa on jaksottaa muutokset mahdollisuuksien mukaan annosjakeluerien toimitusrytmin mukaisesti. Tarvittaessa tulisi miettiä myös potilaan annosjakelunpalvelun keskeyttämistä väliaikaisesti. Apteekin tulee saada annosjakelusiakkaiden lääkitysmuutokset suoraan lääkkeen määräämiseen oikeutetulta tai hänen allekirjoituksellaan varmistettuna. Alkuvaiheessa on suositeltavaa käyttää sähköisten lääkemääräysten rinnalla erillistä lääkityslistaa, jotta apteekki voi varmistaa, että kaikki lääkitysmuutokset on viety Reseptikeskukseen.

Hoitoyksikkö huolehtii ajantasaisen lääkityslistan toimittamisesta apteekkiin. Apteekki varmistaa, että lääkärin määräämät (asianmukaisesti dokumentoidut) muutokset toteutetaan annosjakelupotilaan lääketilaukseen. Apteekki ilmoittaa uudesta lääkkeestä annosjakeluyksikköön, joka puolestaan arvioi sen soveltuvuuden koneelliseen annosjakeluun.

Jos lääkitysmuutos, esimerkiksi lääkkeen poistaminen, on toteutettava välittömästi ja annosjaellut lääkkeet on jo ehditty tilata annosjakeluyksiköstä, toimitaan edellä mainitun paikallisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Lääke voidaan poistaa annosjakeluerästä hoitoyksikössä tai apteekissa lääkitysturvallisuutta vaarantamatta. Jos kyseessä on annospussit, lääkkeen poistaminen on luontevinta tehdä hoitoyksikössä, jossa kerta-annos muutenkin avataan. Lääke voidaan poistaa annospusseista apteekissa, jos annosjaeltua erää ei ole toimitettu apteekista hoitoyksikköön. Lääkkeen poistaminen tai muu muutos sekä sen ajankohta dokumentoidaan huolella hoitoyksikön ja apteekin potilastietoihin.

5.1 ANNOSJAKELUUN SIIRTYMINEN HOITUYKSIKÖN KÄSIN TEKEMÄSTÄ ANNOSJAKELUSTA

Koneelliseen annosjakeluun siirtyminen tulee ajoittaa pääsääntöisesti niin, että hoitoyksikön käsin jakelussa olevat lääkkeet on käytetty mahdollisimman loppuun. Annosjaeltava lääke-erä voidaan tilata, kun asiakkaalla on pakkauksessa lääkettä jäljellä enintään 14 päivän hoitoajalle. Aina eivät kuitenkaan asiakkaan kaikki lääkkeet tule käytetyksi yhtä aikaa, eivätkä näin ollen siirry välttämättä samanaikaisesti koneelliseen annosjakeluun. Hoitoyksikkö vastaa potilaan lääkehoidon toteuttamisesta ja näin ollen myös annosjakeluun siirtymisajan lääkehoidosta ja lääkkeiden jakamisesta lääkeannostelijoihin. Potilaan kotona tai hoitoyksikössä säilytettyjä lääkkeitä ei voi viedä takaisin apteekkiin jaettaviksi lääkeannostelijoihin.

5.2 SAIRAALASTA KOTIUTUVA ANNOSJAKELUASIAKAS

Sairaalasta kotiutuvalle annosjakeluun siirtyvälle asiakkaalle voidaan aluksi toimittaa pienimmät korvattavat lääkepakkaukset. Annosjaeltava lääke-erä voidaan tilata, kun asiakkaalla on pakkauksessa lääkettä jäljellä enintään 14 päivän hoitoajalle. Näin ollen asiakkaan lääkkeet eivät välttämättä tule yhtä aikaa annosjakeluun. Annosjaeltuihin lääke-eriin tuleekin siirtyä portaittain, jotta hävikkiä syntyisi mahdollisimman vähän.

5.3 ANNOSJAKELUN LOPETTAMINEN ASIAKKAALLA

Annosjakelun lopettamiseen voidaan päätyä useista syistä. Tyypillisimpiä syitä ovat potilaan voinnin muuttuminen niin, että potilas ei hyödy enää annosjakelusta tai hänen lääkityksensä ei muutoin sovellu enää annosjakeluun. Tässä voidaan tarvita lääkärin päätöksenteon tueksi moniammatillisesti toteutettua lääkehoidon arviointia. Lääkärin tulee tehdä annosjakelun lopettamisesta asiakkaalla yksilöllinen päätös, joka dokumentoidaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lääkäri poistaa lääkemääräyksistä merkinnät annosjakelusta.

Hoitoyksikön sairaanhoitajan vastuulla on ilmoittaa potilaan annosjakelun lopettamisesta potilaalle tai omaiselle ja apteekille, jonka kanssa asiakas on tehnyt sopimuksen annosjakelusta. Sopimusapteekki vastaa asiakkaan annosjakelun lopettamisen ilmoittamisesta edelleen annosjakeluyksikköön.

Hoitoyksikkö vastaa jatkossa potilaan lääkehoidon toteuttamisesta normaalina lääkkeen jakeluna.

5.4 ANNOSJAKELUAPTEEKIN VAIHTAMINEN

Annosjakelun vaihtaminen apteekista toiseen edellyttää potilaan antamien suostumusten päivittämisen ja uudet sopimukset.

6 ANNOSJAKELUPALVELUUN LIITTYVÄT SOPIMUKSET

Hoitoyksikön asiakas (potilas/omainen) valitsee apteekin. Apteekki tekee aina asiakkaan kanssa (tai omaisen kanssa, jos hänellä on asiakkaan antama valtuutus asiaan) sopimuksen, jossa asiakas (omainen) antaa annosjakelutoiminnassa tarvittavat suostumukset ja luvan tarkistaa suorakorvaustietonsa Kelan kyselypalvelusta, luvan hakea lääkitystiedot Reseptikeskuksesta sekä luvan hyödyntää lääkevaihtoa kustannusten säästämiseksi. Apteekin ja asiakkaan (omaisen) välillä sovitaan myös lääkkeiden tiliasiakkuudesta. Apteekki tekee tarvittaessa sopimuksen hoitoyksikön kanssa annosjakelupalkkion laskuttamisesta.

Kerta-annospussien tai vastaavien potilaskohtaisten annosten valmistuttaminen valmistusyksikössä edellyttää apteekilta (sopimusvalmistuksen) laatusopimusta. Sopimusvalmistuksen laatusopimuksesta tehdään ilmoitus Fimealle.

7 TOIMINTATAVOISTA SOPIMINEN

Hoitoyksikön (hoitajat, lääkärit) ja apteekin tulee aina sopia paikallisesti käytännön yksityiskohtaisista toimintatavoista. Tässä tulee huomioida:

- potilaan hoitajaksojen jälkeinen lääkitys
- yhteyshenkilöt eri yksiköissä (hoitajat, lääkärit, farmasian ammattilaiset)
- apteekin havaitsemien lääkitysmuutostarpeiden ilmoittaminen hoitoyksikköön ja lääkärille
- tilaukseen liittyvät käytännöt järjestelyt (lääkitysmuutosten huomioiminen lääketilauksessa, ei annosjaeltavien lääkkeiden tilausten tekeminen, tilausten toimitusajat ja -tavat)
- Välittömistä lääkityksen muutoksista ja lopetuksista ilmoittaminen
- Lääkitysmuutosten (tilattujen annospussien) tekeminen
- Laskutukseen liittyvät asiat

8 ANNOSJAKELUN VALMISTUSTOIMINTA

Annosjakelun valmistustoimintaa voi harjoittaa apteekissa tai sairaala-apteekissa Fimean luvalla. Toiminnassa on otettava huomioon potilaskohtaisesta annosjakelusta annettavat määräykset ja ohjeet (tällä hetkellä lääkkeen valmistuksesta annettu Fimean määräys 6/2011). Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tehdään asianmukaisissa, toimintaan sopivissa tiloissa ja olosuhteissa. Valmistuksessa käytetään tarkoitukseen soveltuvia menetelmiä ja välineitä.

Apteekkari voi teettää koneellista annosjakelua sopimusvalmistuksen laatusopimuksen perusteella toisessa koneellisen annosjakelun luvan saaneessa apteekissa (annosjakeluyksikkö). Tehdyistä sopimusvalmistuksen laatusopimuksesta ilmoitetaan Fimealle.

Annosjakeluyksikkö pakkaa lääkkeet koneellisesti tai manuaalisesti kerta-annoksiksi (annospussi tai annostelija) apteekkien tilausten mukaisesti.

Annosjakelukone jakaa lääkkeet kerta-annoksiksi, joihin on merkittynä asiakkaan nimi, syntymäaika, ottopäivämäärä, kellonaika, pussissa olevat lääkkeet ja niiden lukumäärä sekä lääkkeen toimittaja-apteekki. Annosjakelun laatu varmistetaan ja laadunvarmistus dokumentoidaan annosjakeluyksikössä. Jos annosjakelussa havaitaan poikkeama, tehdään tarvittavat muutokset ja poikkeama dokumentoidaan. Valmistusyksikön farmaseutti tai proviisori tarkastaa korjauksen oikeellisuuden.

Ennen annosjaeltujen pakkausten lähettämistä apteekkiin valmistusyksikkö tarkistaa, että lähetys sisältää kaikkien asiakkaiden annosjaellut lääkkeet ja lääkityskortit. Lääkityskorttiin on merkitty koneellisessa annosjakelussa olevien lääkkeiden lisäksi myös kaikki muut potilaan käyttämät lääkkeet. Valmiit ja tarkastetut annosjaellut lääkkeet pakataan apteekkikohtaisiin kuljetuslaatikoihin yhdessä toimitettavien dokumenttien kanssa. Kuljetusliike toimittaa sinetöidyt kuljetuslaatikot apteekkeihin.

Annosjakelun yhteydessä dokumentoidaan kaikki tuotannon aikaiset toimenpiteet. Kaikki poikkeamat toiminnassa ja tuotevirheet tutkitaan sekä käsitellään asianmukaisesti ja niistä laaditaan raportit. Tuotevirhedokumentaation säilytysaika on viisi vuotta ja valmistukseen liittyvä dokumentaatio tulee säilyttää vuosi lääkevalmisteen vanhenemispäivämäärästä lukien, kuitenkin vähintään viisi vuotta.

9 LÄÄKE-ERÄN TILAAMINEN JA TOIMITTAMINEN APTEEKISTA

9.1 LÄÄKE-ERÄN HINNOITTELU APTEEKISSA

Apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet kerta-annoksiksi jaeltuina pääsääntöisesti kahden (2) viikon hoitoaikaa vastaavana eränä, jotta asiakkaalle ei jää suuria määriä käyttämättömiä lääkkeitä, jos lääkitys lopetetaan tai siinä tapahtuu muutoksia. Perusteltuja syitä kahden viikon lääke-erästä poikkeamiseen voivat olla mm. lomakausi, asiakkaan matkalle lähtö ja uuden lääkityksen aloittaminen kokeilulla. Apteekki ilmoittaa perustelun syyn Kelalle oston lisätiedoissa tai tarvittaessa lääkemääräyksen lisätiedoissa.

Annosjakelussa olevien lääkemääräysten käsittelyssä pitää noudattaa viranomaismääräyksiä ja käsittely ohjeistetaan apteekin omalla toimintaohjeella. Farmaseutti tai proviisori noutaa sovitun toimintamallin mukaisesti, yleensä kahden (2) viikon välein, annosjakelussa olevat asiakkaan sähköiset lääkemääräykset Reseptikeskuksesta. Asiakkaalle toimitettavat lääkkeet hinnoitellaan toimituspäivän yksikköhinnoin asiakkaalle toimitettavan lääkemäärän mukaisesti. Toimituspäiväksi katsotaan päivä, jolloin lääkkeet luovutetaan apteekista. Samalla tarkistetaan, että myös asiakkaan suorakorvaustiedot (esim. voimassa olevat korvausoikeudet) ovat toimituspäivän mukaiset.

Annosjaelluista lääkkeistä peritään poikkeava lääkekohtainen omavastuu, joka on alkavaa hoitoviikkoa kohden ylemmän erityiskorvausluokan (100 %) lääkkeitä 25 senttiä ja lisäkorvattavista lääkkeitä 13 senttiä.

Läaketaksasta annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetään annosjaellun lääkkeen toimituseräkohtaisesta toimitusmaksusta. Annosjaellun lääkkeen toimitusmaksu (0,18 euroa ilman arvonlisäveroa) vastaa kahdestoistaosaa kolmen kuukauden lääke-erän toimitusmaksusta (2,17 euroa ilman arvonlisäveroa).

9.2 LÄÄKE-ERÄN TILAAMINEN ANNOSJAKELUYKSIKÖSTÄ

Hoitoyksikön sairaanhoitaja toimittaa uuden annosjakelupotilaan kokonaislääkitystiedot sekä lääkityksen tarkoituksenmukaisuuden arviointiin liittyvät tiedot apteekkiin, jolla on sopimus potilaan tai omaisen kanssa annosjakelun hoitamisesta.

Apteekki muodostaa annosjakeluyksikköön lähetettävän tilauksen ajantasaisten lääkemääräystietojen mukaisesti. Apteekin annosjakelutilauksen muodostamiseen ja sen sähköiseen lähettämiseen on tarjolla vaihtoehtoisia ohjelmia ja tilauksen käyttöliittymiä, joiden toiminnallisuudet poikkeavat toisistaan.

Annosjakeluyksikkö sopii apteekin kanssa tietyn tilausajankohdan, johon mennessä apteekin on lähetettävä tilaus. Tilaus on annosjakeluprosessin kriittinen vaihe, sillä sen perusteella annosjakeluyksikkö jakelee lääkkeet kerta-annoksiin. Annosjaeltu lääke-erä on perillä apteekissa noin 2 – 3 vuorokauden kuluttua tilauksesta. Koko prosessiin, hoitoyksikkö – apteekki – annosjakeluyksikkö – apteekki – hoitoyksikkö, menee aikaa noin viikko.

Jos annosjaeltuna toimitetaan yli 2 viikon lääke-erä, tulee erikseen varmistaa lääkkeiden säilyvyys.

9.3 ANNOSJAELLUN LÄÄKE-ERÄN TOIMITTAMINEN APTEEKKIIN

Lääkkeet asiakkaalle toimittava apteekki hankkii potilaskohtaiset, koneellisesti annosjaellut lääkkeet sopimusvalmistussopimukseen perustuen toisen apteekin annosjakelupalvelusta. Valmistuttaja vastaa sopimusvalmistuksena valmistetun lääkkeen laadusta ja valmistuksen asianmukaisuudesta, mikä on myös otettava huomioon annosjaeltuja lääkkeitä luovutuskuntoon tarkastettaessa (Fimean määräys 6/2011 Apteekkien lääkevalmistus).

Koneellisesti annosjaellut lääkkeet tulee toimittaa annosjakeluyksiköstä valmistuttajan apteekkiin tarkastusta ja lääkkeiden käyttäjille toimittamista varten.

9.4 ANNOSJAELLUN LÄÄKE-ERÄN TOIMITTAMINEN APTEEKISTA

Toimitettavien lääkkeiden luovutuskuntoon tarkastaminen sekä luovuttaminen ovat lääkkeen toimitusprosessin kriittisimpiä vaiheita. Toimitettaessa apteekista potilaskohtaisesti annosjaeltuja lääkkeitä asiakkaalle on kyseessä reseptilääkkeen normaali toimittaminen. Tällöin tulee noudattaa lääkkeiden toimittamisesta annettuja säännöksiä, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkitysturvallisuus.

Lääkkeet asiakkaalle toimittavan apteekin farmaseutti tai proviisori tarkastaa koneellisesti annosjaellut lääkkeet luovutuskuntoon. (Fimean määräys ”Lääkkeiden toimittaminen” 5/2011). Tällöin tarkastetaan asiakkaalle määrätyn lääkityksen vastaavuus annosjaeltuun lääkitykseen ja annosjaeltujen lääkkeiden oikeellisuus ensimmäisen päivän osalta. Annosjakeluyksiköstä tulleiden annosjaeltujen lääkkeiden tarkastaminen tulee tehdä lääkkeen määräämisen oikeutetun antamia ajantasaisia lääkemääräyksiä vasten. Tällöin voidaan varmistua myös siitä, että apteekki on tilannut lääkkeet annosjakeluyksiköstä oikein. Vertaamalla annosjakeluyksikössä jaeltuja lääkkeitä vain apteekissa tehtyyn tilaukseen ei käy ilmi, jos tilaus on tehty väärin ja asiakkaalle välttämättömiä lääkkeitä on esimerkiksi jäänyt tilaamatta. Apteekin tekninen henkilökunta ei ole oikeutettu tarkastamaan lääkkeitä luovutuskuntoon.

Lääkemääräystä toimitettaessa tulee dokumentoida muun muassa toimittamispäivämäärä (Fimean määräys ”Lääkkeiden toimittaminen” 5/2011). Toimituspäivä määritellään annosjaeltujen lääkkeiden osalta samoin kuin muiden toimitettavien lääkkeiden osalta. Toimituspäivällä tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä lääkkeen toimitusprosessin ajankohtaa, jolloin annosjaeltu lääke luovutetaan asianmukaisesti tarkastettuna asiakkaalle.

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007) 12 §:n 3 momentin mukaan sähköisen lääkemääräyksen toimitustiedot liitetään Reseptikeskuksessa olevaan lääkemääräykseen ja allekirjoitetaan sähköisesti. Kaikkien samalla kerralla yhdelle henkilölle toimitettavien lääkemääräysten toimitustiedot voi allekirjoittaa yhdellä allekirjoitustoiminnolla.

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain esitöiden (HE 250/2006) mukaan sähköisellä allekirjoituksella varmistetaan, että lääkkeen toimittaa siihen oikeutettu proviisori tai farmaseutti. Samalla allekirjoittaja varmentaa toimituksen sisällön.

Lääkkeiden kuljettamisesta hoitoyksikköön on sovittava erikseen paikallisesti apteekin ja hoitoyksikön kesken. Jos kuljettamisessa käytetään ulkopuolista kuljetusyritystä, hoitoyksikön/apteekin on huolehdittava salassapitosäännösten toteutumisesta. Kuljetuksen aikaisten säilytysolosuhteiden, esimerkiksi lämpötilan asianmukaisuudesta on varmistuttava.

9.5 ANNOSJAKELUERÄN VASTAANOTTAMINEN HOITOYKSIKÖSSÄ

Hoitoyksikkö tarkistaa lääkityskortin ja potilastietojärjestelmässä olevan lääkityslistan vastaavuuden. Hoitoyksikön sairaanhoitaja vastaa annosjaeltujen lääkkeiden antamisesta potilaalle sekä lääkityksen vaikutusten seurannasta. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu hoitoyksiköissä sairaanhoitajan lisäksi muuta siihen koulutettua henkilökuntaa, joiden luvista ja vastuista on määritelty yksityiskohtaisemmin Valviran ohjeessa 7/2013. Hoitoyksikkö palauttaa vanhat ja käyttämättömät lääkkeet apteekkiin hävitettäväksi.

9.6 POTILAAN LÄÄKENEUVONTA ANNOSJAKELUSSA

Läkelain 57 §:n 1 momentin mukaan lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa farmaseuttisen henkilökunnan on pyrittävä varmistumaan lääkeneuvonnan avulla siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Apteekin on huolehdittava myös annosjakelupalvelua käyttävien potilaiden tai omaisten/omaishoitajien lääkeneuvonnasta, vaikka tämä ei aina toteudu suoraan lääkkeiden toimittamisen yhteydessä. Apteekissa annettava lääkeneuvonta voidaan paikallisesti sopia välittää myös hoitoyksikön henkilöstön kautta potilaalle. Lisäksi apteekin farmaseutti tai proviisori voi antaa lääkeneuvontaa säännöllisillä hoitoyksikön henkilökunnan sekä potilaiden ja/tai heidän omaisten koulutustilaisuuksilla. Potilaalla pitää olla mahdollisuus saada myös kirjallista tai sähköistä lääkeneuvonnan materiaalia. Näiden toimittamisesta potilaalle tulee sopia aina paikallisesti.

9.7 ANNOSJAKELUPALKKIO JA SEN KORVAAMISEN EDELLYTYKSET

Apteekit hinnoittelevat tarjoamansa lääkkeiden annosjakelupalvelun itsenäisesti. Apteekin perimästä annosjakelupalkkiosta voidaan maksaa korvausta rajatulle potilasryhmälle.

Annosjakelupalkkiosta voidaan sairausvakuutuslain perusteella maksaa korvausta henkilölle, joka on täyttänyt 75 vuotta. Lisäksi edellytetään, että henkilöllä on annosjakelua aloitettaessa käytössä vähintään kuusi sellaista lääkettä, joista maksetaan sairausvakuutuslain mukaista korvausta ja jotka soveltuvat annosjakeluun. Annosjakelun aloitushetkellä (aloittamisella) tarkoitetaan hetkeä, jolloin potilaan lääkityksen tarkoituksenmukaisuus arvioidaan. Osa asiakkaan lääkkeistä voi jäädä arvioinnin seurauksena pois. Näin ollen asiakkaan ensimmäisessä annosjaellussa lääke-erässä, jonka annosjakelupalkkiosta maksetaan korvausta, voi olla vähemmän kuin kuusi (6) annosjakeluun soveltuvaa korvattavaa lääkettä.

Muu kuin potilaan itsensä maksama annosjakelupalkkio ei ole sairausvakuutuksesta korvattavaa. Jos esimerkiksi kunta hankkii lääkkeiden annosjakelun ostopalveluna, kunta vastaa kokonaisuudessaan annosjakelupalkkiosta aiheutuvista kustannuksista.

9.8 ANNOSJAELTUIEN LÄÄKKEIDEN JA ANNOSJAKELUPALKKION KORVAUSTEN TILITTÄMINEN

Kun annosjaeltu lääke-erä toimitetaan apteekista, farmaseutti tai proviisori allekirjoittaa sähköisen lääkemääräyksen toimitetuiksi, ja toimitustiedot tallentuvat Reseptikeskukseen. Samalla myös lääke-erän ja mahdollisten annosjakelupalkkioiden tilitystiedot siirtyvät Kelan lääkeosto- ja tilitystietojen vastaanottopalveluun ja sieltä asiakkaan tietoihin. Annosjaeltuina toimitettujen lääkkeiden ja annosjakelupalkkioiden korvaukset tilitetään Kelasta samalla menettelyllä kuin tavanomaisesti toimitettujen lääkkeiden korvaukset.

9.9 ANNOSJAKELUPALKKION KORVAUKSEN MÄÄRÄ

Kela korvaa apteekin perimästä yhden viikon hoitoaikaan vastaavien lääkkeiden annosjakelupalkkiosta 35 prosenttia enintään 3,60 euron suuruisen palkkion määrästä. Korvaus on tällöin korkeintaan 1,26 euroa viikkoa kohti. Asiakkaalle maksettavaksi jäävä omavastuuosuus ei kerrytä vuotuista omavastuuosuutta eikä siitä makseta lisäkorvausta.

Apteekki voi vähentää korvauksen määrän annosjakelupalkkiosta, jos apteekki on varmistanut, että edellytykset annosjakelupalkkion korvaamiseksi täyttyvät.

9.10 ANNOSJAKELUERÄN LASKUTTAMINEN

Apteekki laskuttaa toimitetuista lääkkeistä ja annosjakelupalkkioista asiakasta tai hoitoyksikköä.

Apteekki laskuttaa toimitetuista lääkkeistä ja annosjakelupalkkioista potilasta, hoitoyksikköä ja Kansaneläkelaitosta sekä mahdollisesti työpaikkakassaa erillisen sopimuksen ja ohjeistuksen mukaisesti.

10 KOULUTTAMINEN

Annosjakelu poikkeaa normaalista lääkkeen toimittamisesta. Tämän vuoksi toimintayksiköiden ja apteekkien on huolehdittava siitä, että annosjakelun parissa työskentelevillä on riittävä koulutus tai ohjeistus annosjakelupalvelun toteuttamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että lääkärit ja hoitohenkilöstö ovat saaneet koulutusta annosjakelun periaatteista tai heillä on käytettävissään tiivis ohje annosjakelun yhteydessä huomioitavista asioista. Apteekissa tämä tarkoittaa sitä, että annosjaeltavia lääkkeitä toimittavan ja annosjakelun parissa työskentelevän henkilöstön on oltava riittävästi koulutettua, jotta he osaavat toimia annosjakelun hyvien periaatteiden ja viranomaismääräysten mukaisesti. Hoitohenkilöstön säännönmukaisella koulutuksella voidaan huolehtia myös lääkkeen toimittamiseen liittyvän lääkeneuvonnan toteutumisesta. Eri tahojen yhteisellä koulutuksella voidaan edistää annosjakelun moniammatillista toteutumista.

11 LÄHTEET

Kwint H-F, Faber A, Gussekloo J, Boyvy M L. Effects on medication review on drug-related problems in patients using automated drug-dispensing systems. *Drugs Aging*; 28: 2011.

Mäntylä A, Sihvo S, Isojärvi J, Sinnemäki J, Blom M, Airaksinen M. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 68 (46): 2013.

Sinnemaki J, Sihvo S, Isojärvi J, Blom M, Airaksinen M, Mäntylä A. Automated dose dispensing service for primary health care patients – a systematic review. *Systematic Reviews*, 2 (1): 2013. doi:10.1186/2046-4053-2-1

Sinnemäki J, Saastamoinen L K, Hannula S, Peura S, Airaksinen M. Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. *Int J Clin Phar* 2013. doi 10.1007/s11096-013-9899-0

Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen –työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 4:2015.

Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16: 2011 (a)

Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2: 2011 (b)